

Care lettrici e cari lettori,

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

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

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

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

**L'abbonamento annuale è:**

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

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

**NB**

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

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

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

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

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

## **PANORAMA LEGISLATIVO**

N. 45 SETTEMBRE 2009 – a cura di Luigi Colombini

### **PRESENTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

## **PANORAMA STATALE**

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 settembre 2009

### **BILANCIO**

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

Conto riassuntivo del tesoro al 30 giugno 2009 (09A09802) SITUAZIONE DEL  
BILANCIO DELLO STATO E SITUAZIONE TRIMESTRALE DEI DEBITI  
PUBBLICI (GU n. 205 del 4-9-2009 - Suppl. Straordinario)

### **FEDERALISMO FISCALE**

**DPCM 6 agosto 2009 - Istituzione del Tavolo di confronto tra il Governo e le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione dell'articolo 27, comma 7, della legge 5 maggio 2009, n. 42 (GU n. 213 del 14-9-2009 )**

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Vista la legge 5 maggio 2009, n. 42, e, in particolare, l'articolo 27, comma 7, che, al fine di assicurare il rispetto delle norme fondamentali della legge citata e dei principi che da essa derivano, nel rispetto delle peculiarità di ciascuna regione a statuto speciale e di ciascuna provincia autonoma, ha istituito presso la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in attuazione del principio di leale collaborazione, un Tavolo di confronto tra il Governo e ciascuna regione a Statuto speciale e le province autonome;

Considerato che il citato articolo 27, comma 7, prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della citata legge n. 42/2009, è assicurata l'organizzazione del Tavolo di confronto;

Ritenuto di provvedere alla costituzione del Tavolo di confronto e di stabilirne le modalità organizzative;

Decreta:

Art. 1.

Tavolo di confronto tra il Governo e le regioni  
a Statuto speciale e le province autonome

1. Ai sensi dell'art. 27, comma 7, della legge 5 maggio 2009, n. 42, è costituito, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, un Tavolo di confronto tra il Governo e ciascuna regione a Statuto speciale e le province autonome, di seguito denominato «Tavolo».

2. Il Tavolo è composto dal Ministro per i rapporti con le regioni, dal Ministro per le riforme per il federalismo, dal Ministro per la semplificazione normativa, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dal Ministro per le politiche europee, nonché dal Presidente della regione a Statuto speciale o della provincia autonoma interessata.

3. Il Ministro per i rapporti con le regioni, in qualità di Presidente del Tavolo, provvede alla convocazione delle riunioni del Tavolo, prevedendo anche apposite sessioni plenarie alle quali partecipano i Presidenti delle regioni a Statuto speciale e delle province autonome.

4. Alle riunioni del Tavolo può essere invitato il Presidente della Commissione paritetica interessata; svolge le funzioni di segretario del Tavolo il Segretario della Conferenza Stato-regioni.

Art. 2.

Compiti e funzioni

1. Il Tavolo individua, anche sulla base degli elementi informativi forniti dalla Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale di cui all'art. 4 della citata legge n. 42 del 2009, linee guida, indirizzi e strumenti per assicurare il concorso

delle regioni a Statuto speciale e delle province autonome agli obiettivi di perequazione e di solidarieta' e per valutare la congruita' delle attribuzioni finanziarie ulteriori intervenute successivamente all'entrata in vigore degli Statuti, verificandone la coerenza con i principi di cui alla citata legge n. 42 del 2009 e con i nuovi assetti della finanza pubblica.

### Art. 3.

#### Organizzazione

1. A supporto del Tavolo di cui all'articolo 1, sono costituite singole sezioni, in relazione a ciascuna regione a Statuto speciale e provincia autonoma, incaricate di svolgere compiti istruttori e di elaborazione degli atti di cui all'art. 2.

2. Le sezioni di cui al comma 1 sono composte da sei esperti, di comprovata esperienza nelle materie economico-finanziarie e costituzionale, designati, rispettivamente, dal Ministro per i rapporti con le regioni, dal Ministro per la riforme per il federalismo, dal Ministro per la semplificazione normativa, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dal Ministro per le politiche europee, nonche' dal Presidente della regione a Statuto speciale o dalla provincia autonoma interessata. Per ciascuna sezione viene nominato un responsabile, individuato tra gli esperti designati.

3. Ai lavori della sezione puo' essere invitato il Presidente della Commissione paritetica interessata.

4. Agli esperti di cui al comma 1 e al Presidente della Commissione paritetica interessata, qualora invitato, non spetta alcun compenso ne' rimborso spese.

5. Il supporto ai lavori delle sezioni e' assicurato dagli uffici della Segreteria della Conferenza Stato-regioni.

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

#### **DPCM 17 luglio 2009 - Rimborso delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento delle procedure di adozione internazionale. (GU n. 211 del 11-9-2009 )**

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

Visto il regio decreto 23 maggio 1924, n. 827, concernente il regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilita' generale dello Stato;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 dicembre 2002, concernente «Disciplina dell'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei Ministri»;

Vista la legge 31 dicembre 1998, n. 476, recante «Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri», con la quale, fra l'altro, viene istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Commissione per le adozioni internazionali, quale autorita' centrale preposta all'attuazione della sopraindicata Convenzione (di seguito chiamata Commissione);

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 2007, n.

108 «Regolamento recante riordino della Commissione per le adozioni internazionali», che ha sostituito il decreto del Presidente della Repubblica 1 dicembre 1999, n. 492, nel quale sono indicate le modalita' per il rilascio agli enti autorizzati dell'autorizzazione allo svolgimento di procedure di adozione per conto terzi, le modalita' operative dei medesimi e le conseguenti forme di controllo da parte dell'autorita' centrale;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica, in data 12 maggio 2008, con il quale il sen. Carlo Amedeo Giovanardi e' stato nominato Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 13 giugno 2008, con il quale il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sen. Carlo Amedeo Giovanardi e' stato delegato ad esercitare le funzioni di indirizzo, di raccordo e di promozione di iniziative, anche normative, di vigilanza e verifica, nonche' ogni altra funzione attribuita dalle vigenti disposizioni al Presidente del Consiglio dei Ministri, relativamente alla materia delle politiche per la famiglia;

Visto in particolare l'art. 2 del sopraindicato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 giugno 2008, con il quale il predetto Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e' stato delegato ad esercitare le funzioni di indirizzo e di raccordo sistemico nella materia delle adozioni dei minori italiani e stranieri, nonche' quelle attribuite al Presidente del Consiglio dei Ministri nell'ambito della Commissione istituita dalla sopraindicata legge 31 dicembre 1998, n. 476, operante presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Visto l'art.10, comma 1, lettera l-bis) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, recante «Approvazione del testo unico sulle imposte dei redditi», ove si prevede la deducibilita' del «50% delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento della procedura di adozione disciplinata dalle disposizioni contenute nel capo I del titolo III della legge 4 maggio 1983, n. 184»;

Vista la risoluzione n. 77/E dell'Agenzia delle entrate, Direzione centrale normativa e contenzioso del 28 maggio 2004, contenente modalita' interpretative sull'applicazione dell'art.10, comma 1, lettera l-bis) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 91;

Visto l'art. 1, comma 152, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ove si prevede la costituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, del «Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali», «finalizzato al rimborso delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento della procedura di adozione disciplinata dalle disposizioni contenute nel capo I del titolo III della legge 4 maggio 1983, n. 184»;

Visto l'art. 1, comma 348, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ove si prevede l'autorizzazione alla spesa di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008 a favore del sopraindicato Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali;

Visto l'art. 1, comma 1250, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) ove si stabilisce, fra l'altro, che l'incremento del Fondo per le politiche della famiglia viene utilizzato per sostenere le adozioni internazionali;

Visti i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 28 giugno 2005, 27 aprile 2007 e 2 ottobre 2007, con i quali sono stati determinati i soggetti beneficiari e le modalita' di presentazione delle domande di rimborso delle spese sostenute per adozione internazionale dai coniugi che hanno concluso l'iter adottivo negli anni 2004, 2005, 2006 e 2007;

Visto il decreto del Sottosegretario di Stato con delega alle politiche per la famiglia in data 3 febbraio 2009 con il quale viene ripartito il Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2009;

Ravvisata la necessita' di proseguire il sostegno alle famiglie che hanno concluso l'adozione nell'anno 2008 al fine di evitare disparita' di trattamento;

Ritenuto che, sia opportuno confermare l'ammontare e i criteri di rimborso delle spese sostenute dalle coppie adottive applicati negli anni precedenti e, in particolare, considerare solo il cinquanta per cento delle spese sostenute per adozione, vista la possibilita' di deducibilita' della restante parte ex art. 10, comma 1, lettera l-bis) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, al fine di evitare una sovrapposizione delle agevolazioni previste dalla legge;

Ritenuto che, al fine di evitare sovrapposizione delle agevolazioni, occorre considerare eventuali analoghi finanziamenti previsti ed erogati da regioni o province per le stesse finalita';

Ritenuto che, dall'ammontare del rimborso debba essere detratto il contributo forfettario di euro 1.200,00 erogato con decreto ministeriale 21 dicembre 2007, in favore di ciascuna coppia che, alla data del 31 dicembre 2007, avendo conferito incarico a un ente autorizzato per l'adozione internazionale, aveva in corso una procedura di adozione internazionale;

Accertata la disponibilita' di fondi sul capitolo 538, denominato «Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali»;

Decreta:

Art. 1.

#### Soggetti beneficiari

1. Ai genitori adottivi, residenti sul territorio nazionale, con reddito complessivo fino a 70.000,00 euro, che abbiano adottato, secondo le disposizioni contenute nel capo I del titolo III della legge 4 maggio 1983, n. 184, uno o piu' minori stranieri per i quali sia stato autorizzato l'ingresso e la residenza permanente in Italia nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre dell'anno 2008, e' concesso il rimborso delle spese sostenute per adozione, a seguito di apposita istanza presentata in conformita' alle disposizioni del presente decreto.

Art. 2.

#### Modalita' di presentazione delle istanze

1. I genitori adottivi, di cui all'art. 1 del presente decreto, presentano nel periodo 1 luglio-31 dicembre 2009, a mezzo raccomandata A/R, istanza congiunta di rimborso delle spese sostenute per adozione indirizzata alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Commissione per le adozioni internazionali, largo Chigi n. 19 - 00187 Roma, utilizzando il modello A allegato al presente decreto.

2. L'istanza di rimborso deve essere corredata dei seguenti documenti:

a) copia dell'autorizzazione all'ingresso e alla residenza permanente in Italia del/i minore/i, rilasciata dalla Commissione per le adozioni internazionali;

b) copia delle certificazioni rilasciate, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera l-bis) del decreto del Presidente della Repubblica

22 dicembre 1986, n. 917, dall'ente autorizzato che ha curato la procedura di adozione, attestante tutte le spese sostenute dai genitori adottivi;

c) copia completa della/e dichiarazione/i dei redditi (mod. UNICO o mod. 730) relativa/e all'anno di autorizzazione all'ingresso del minore in Italia (antecedente quello di presentazione della domanda di rimborso) da cui si possa evincere l'ammontare del reddito complessivo. Nel caso in cui le spese per adozione sono state portate in deduzione in piu' anni finanziari, occorre presentare copia completa delle dichiarazioni dei redditi riferiti a tali anni;

d) nel caso in cui l'istante presenti la dichiarazione dei redditi in via telematica un'autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, attestante la conformita' della dichiarazione dei redditi allegata a quella che verra' trasmessa nei termini previsti dall'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322, all'Agenzia delle entrate;

e) nel caso in cui l'istante non abbia presentato la dichiarazione dei redditi in quanto rientrante in una delle fattispecie di esonero, previste dall'art. 1, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, un'autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, attestante l'ammontare complessivo del reddito conseguito nell'anno di autorizzazione all'ingresso del minore in Italia (antecedente a quello di presentazione della domanda di rimborso), (modello B allegato);

f) nel caso in cui l'adozione sia stata conclusa senza l'assistenza di un ente autorizzato, un'autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (corredata dalla documentazione contabile giustificativa), attestante che le spese per le quali si chiede il rimborso sono state sostenute e sono riferibili alla procedura adottiva indicata nell'autorizzazione all'ingresso di cui alla lettera a);

g) autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in cui l'istante dichiara di non aver richiesto, ne' intende presentare domanda per ottenere altro contributo da parte di organi regionali o provinciali (modello C allegato).

3. In caso di adozione pronunciata all'estero, riconosciuta in Italia ai sensi dell'art. 36, comma 4 della legge 31 dicembre 1998, n. 476, all'istanza di rimborso deve essere allegata copia del provvedimento emesso dal tribunale per i minorenni territorialmente competente, nonche' copia completa della/e dichiarazione/i dei redditi (mod. UNICO o mod. 730) relativa/e all'anno antecedente quello di presentazione della domanda di rimborso, da cui si possa evincere l'ammontare del reddito complessivo. Nel caso in cui le spese per adozione sono state portate in deduzione in piu' anni finanziari, occorre presentare copia completa delle dichiarazioni dei riguardanti tali anni.

4. Le istanze presentate oltre il termine di cui al comma 1 oppure incomplete sono inammissibili.

### Art. 3.

#### Ammontare e natura dei rimborsi

1. L'ammontare delle spese rimborsabili e' pari a:

a) il 50% (fino ad un limite massimo di 6.000,00 euro) per i

genitori adottivi che abbiano un reddito complessivo fino a 35.000,00 euro;

b) il 30% (fino ad un limite massimo di 4.000,00 euro) per i genitori adottivi che abbiano un reddito complessivo compreso tra 35.000,00 euro e 70.000,00 euro.

2. Dall'ammontare del rimborso calcolato verterà sottratto il contributo forfettario di 1.200,00 euro erogato ai sensi del decreto ministeriale 21 dicembre 2007.

3. Il rimborso viene erogato a carico del capitolo 538, denominato «Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali», previa verifica della congruità delle disponibilità del Fondo medesimo e nel caso in cui l'ammontare dei rimborsi, sulla base delle domande accolte in funzione del procedimento di cui all'art. 2, superi le disponibilità del Fondo, si procederà alla rideterminazione dei rimborsi che dovrà essere effettuata in misura proporzionale alla percentuale in eccesso rispetto alle predette disponibilità.

4. L'importo del rimborso ricevuto non è soggetto ad imposizione fiscale.

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

Roma, 17 luglio 2009

## PRIVATO SOCIALE

### **MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**DIRETTIVA 30 luglio 2009** - Legge 11 agosto 1991, n. 266. Linee di indirizzo per la presentazione di progetti sperimentali di volontariato di cui all'articolo 12, comma 1, lettera d), finanziati con il Fondo per il volontariato istituito ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266.) (GU n. 212 del 12-9-2009 )

#### **Premessa**

L'art. 12, comma 1, lettera d), della legge n. 266 dell'11 agosto 1991 prevede, tra i compiti dell'Osservatorio Nazionale per il Volontariato, l'approvazione di progetti sperimentali elaborati e proposti, anche in collaborazione con Enti pubblici territoriali, da organizzazioni di volontariato e destinati a fronteggiare emergenze sociali ed a favorire l'applicazione di metodologie di intervento, particolarmente avanzate.

Tenuto conto di quanto previsto all'art. 12 della legge 7 Agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, il presente provvedimento, unitamente al relativo allegato, definisce:

- a) la tipologia degli interventi progettuali: ambiti, obiettivi e metodologie;
- b) i requisiti soggettivi;
- c) le modalità di presentazione della domanda di contributo, del formulario progettuale e del relativo piano economico;
- d) i costi ammissibili al contributo e partecipazione finanziaria dell'organizzazione proponente e/o di altri soggetti;
- e) i motivi di inammissibilità;
- f) la procedura, i criteri e gli esiti della valutazione dei progetti;
- g) le comunicazioni e gli adempimenti gestionali dei progetti ammessi a contributo – modalità di erogazione dello stesso;
- h) la fideiussione;
- i) il controllo ed il monitoraggio dei progetti finanziati.

Le disponibilità finanziarie complessive utilizzabili ai fini dell'erogazione dei contributi stabiliti alla presente direttiva ammontano per l'anno 2009 a 2.300.000,00 euro, di cui una percentuale fino ad un massimo del 40%, sarà destinata a progetti realizzati a favore della popolazione della Regione Abruzzo colpita dal terremoto dell'aprile 2009, da parte di organizzazioni di volontariato della

medesima Regione e/o da altre organizzazioni di volontariato operanti in altre Regioni, da realizzarsi con le medesime organizzazioni di volontariato esistenti ed operative nei territori colpiti dal sisma.

**NB**

Salvo eventuali variazioni dovute alla definizione del riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali ed alla conseguente assegnazione delle risorse sul pertinente capitolo di bilancio, l'ammontare esatto sarà comunque reso noto sul sito istituzionale del Ministero, dovendosi ritenere tale forma di comunicazione come utilmente effettuata nei confronti dei soggetti interessati alla procedura.

**NB**

Si rinvia al testo allegato per la lettura integrale del provvedimento

## PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

**DPCM 31 luglio 2009** - Delega ai Ministri senza portafoglio ed ai Sottosegretari presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per il conferimento degli incarichi di esperto e di consulente, nei limiti dei contingenti assegnati e dei rispettivi stanziamenti. (GU n. 213 del 14-9-2009 )

# PANORAMA REGIONALE

**Bollettini Ufficiali Regionali pervenuti al 14 febbraio 2009, arretrati compresi**

## AMMINISTRAZIONE REGIONALE

### **MARCHE**

DGR 3.8.09, n. 1261 - Linee guida della comunicazione istituzionale - Definizione delle attività per l'anno 2009 (BUR n. 82 del 3.9.09)

### **SARDEGNA**

**L.R. 7.8.09, n. 3** - Disposizioni urgenti nel settore economico e sociale (BUR n. 27 del 18.8.09)

#### **Note**

Nel contesto del provvedimento vi sono specifici riferimenti al settore sociale e sanitario.

Se ne riportano pertanto le disposizioni

Art. 8

Disposizioni nel settore sanitario e sociale

\* Per la riqualificazione della rete di emergenza-urgenza sanitaria prevista nel decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza), l'autorizzazione di spesa di cui alla legge regionale n. 2 del 2007, articolo 32, comma 10, è rideterminata per l'anno 2009 in euro 6.500.000.

\* Al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute e di consentire la programmazione regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi, possono essere istituiti:

a) registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario;

b) registri di pazienti sottoposti a procedure di particolare complessità.

\* Gli atti di istituzione dei registri previsti nel comma 2 vengono adottati in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), articolo 154, comma 1, lettera g).

\* I registri previsti nel comma 2 sono istituiti in relazione a programmi attivati nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale e raccolgono, per lo studio e la ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, dati anagrafici e sanitari, con l'esclusione dei dati riferiti alle abitudini personali, relativi alle persone affette dalle malattie o soggette agli eventi sopra individuati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

\* Per gli accordi integrativi regionali per la medicina generale e la pediatria di libera scelta, finalizzati al perseguimento della continuità dei processi di cura, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e degli accessi al pronto soccorso, alla realizzazione di azioni strategiche mirate alla riqualificazione della spesa farmaceutica e specialistica secondo principi di appropriatezza, è autorizzata la spesa di euro 2.500.000 annui.

\* La lettera f) del comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale n. 1 del 2009 è così sostituita:

"f) risorse regionali per euro 4.000.000 destinate all'erogazione di assegni di cura o di altre provvidenze in favore di famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali in situazione di gravità certificati ai sensi della legge n. 104 del 1992, articolo 3, comma 3, e successive modifiche ed integrazioni. Tali risorse, anche ad integrazione, sulla base di criteri adottati con decreto assessoriale, sentita la commissione consiliare competente, sono destinate in particolare alle famiglie di persone in situazioni più estreme, con il più alto carico assistenziale, anche 24 ore su 24, a più alto punteggio e/o con la presenza di più persone in situazione di gravità nello stesso nucleo familiare, di cui alla graduatoria dei piani personalizzati di sostegno ai sensi della legge n. 162 del 1998."

\* È autorizzata nell'anno 2009, a favore del Coordinamento regionale per le donazioni e i prelievi d'organo, la concessione di un finanziamento di euro 250.000 destinato alla realizzazione di un programma di pubblicità finalizzato a favorire l'incremento delle donazioni d'organo nel territorio regionale (UPB S02.04.010).

\* Al fine di garantire lo svolgimento delle attività dell'assistenza sanitaria penitenziaria, nelle more

del trasferimento della stessa dal Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale per il tramite della Regione, è autorizzata, nell'anno 2009, la spesa di euro 1.000.000.

\* Il comma 4 dell'articolo 10 della legge regionale n. 2 del 2007 è sostituito dal seguente:

"4. Ai comuni territorialmente competenti sono delegate le funzioni amministrative previste dalla legge regionale 17 novembre 1978, n. 68, per garantire il funzionamento dei centri di servizi sociali gestiti dall'Ente italiano di servizio sociale (EISS) - Comitato regionale Sardegna.

L'Amministrazione regionale determina annualmente con legge finanziaria, a decorrere dall'anno 2010, l'importo da trasferire ai comuni ove hanno sede i centri."

Per le finalità di cui al presente comma è autorizzata, per l'anno 2009, la concessione di un contributo straordinario di euro 84.000 a favore del centro di Ottana.

\* Nelle more della predisposizione di un piano di riqualificazione professionale, sono inclusi, tra gli operatori che possono svolgere le mansioni di educatore, anche se non in possesso dei requisiti richiesti dal punto 7 dell'allegato alla delibera della Giunta regionale n. 62/24 del 14 novembre 2008, gli educatori di ruolo e non di ruolo e i titolari di servizi educativi per la prima infanzia, in possesso di diploma di scuola media superiore anche ad indirizzo non educativo che hanno maturato, alla data di entrata in vigore della presente legge, almeno cinque anni di esperienza lavorativa nei servizi territoriali socio-assistenziali e/o sanitari pubblici e privati nello svolgimento delle funzioni di educatore nei settori sociale e sanitario.

\* Nella legge regionale n. 9 del 2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo il comma 2 dell'articolo 71 è aggiunto il seguente:

"2 bis. Sono trasferite alle ASL le seguenti funzioni:

a) in materia di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), e successive modifiche e integrazioni, nonché a causa di vaccinazione antipoliomelitica non obbligatoria prevista nel comma 3 dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria);

b) relative all'erogazione di contributi a favore di titolari di patenti di guida A, B, C, speciali con incapacità motorie permanenti previste nell'articolo 27 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).";

b) dopo il comma 3 bis dell'articolo 83 è aggiunto il seguente:

"3 ter. La Giunta regionale definisce i tempi e le modalità di trasferimento alle ASL delle funzioni previste nel comma 2 bis dell'articolo 71 e annualmente ne determina le relative risorse finanziarie."

17. È autorizzata, nell'anno 2009, la spesa di euro 300.000 per la concessione di un contributo straordinario a favore dei familiari delle vittime degli incendi del 23 luglio 2009 (UPB S01.03.009).

\* I limiti di reddito e i rimborsi a favore dei nefropatici previsti rispettivamente dalla legge regionale 14 settembre 1993, n. 43 (Modifiche alla legge regionale 8 maggio 1985, n. 11: «Nuove norme per le provvidenze a favore dei nefropatici»), articolo 1, commi 1 e 5, e articolo 2, commi 1 e 2, sono elevati nella misura non superiore al 30 per cento e nei limiti degli stanziamenti iscritti in

bilancio a far data dal 1° giugno 2009. Per tali finalità è autorizzata l'ulteriore spesa di euro 150.000 annui (UPB S05.03.007).

## Art. 12

### Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale

1. La Regione al fine di migliorare i servizi e di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane ed economiche del sistema sanitario regionale, con le presenti disposizioni avvia il processo di riforma ridisciplinandone gli assetti istituzionali ed organizzativi.

2. Sono, a questo scopo, istituite nel servizio sanitario regionale, con deliberazione della Giunta regionale, un numero di macroaree tale che le loro dimensioni rappresentino il livello ottimale per l'esercizio e la gestione in forma integrata e unitaria di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie, comprese quelle ospedaliere. Le macroaree esercitano le seguenti funzioni:

- a) gestione del patrimonio delle aziende in esse ricadenti;
- b) formazione, gestione delle competenze economiche e della situazione contributiva previdenziale del personale delle aziende in esse ricadenti;
- c) gestione e organizzazione delle reti informatiche e della connessa tecnologia, inclusa la gestione dei sistemi di prenotazione centralizzata delle prestazioni sanitarie;
- d) gestione e organizzazione dei magazzini, anche centralizzati per macroarea, e della relativa logistica;
- e) funzioni di centrale di committenza ai sensi del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE), articolo 33, e successive modifiche ed integrazioni.

3. Sono istituiti i comitati di coordinamento di ogni macroarea composti dai direttori generali, amministrativi e sanitari delle singole aziende appartenenti alle relative macroaree. I comitati, che operano quali collegi imperfetti e con facoltà di delegare la partecipazione ai direttori di dipartimento o di struttura complessa delle singole aziende, hanno i seguenti compiti:

- a) adottano, sulla base di un atto di indirizzo della Regione, il regolamento di funzionamento del comitato;
- b) adottano, sulla base di un atto di indirizzo della Regione, gli atti regolamentari necessari all'operatività della macroarea;
- c) approvano il programma annuale di attività;
- d) svolgono funzioni di direzione, di indirizzo e di verifica dell'attività della macroarea.

4. L'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale esercita le funzioni di coordinamento e di indirizzo dell'attività di ogni macroarea al fine di garantire l'uniformità di indirizzo. Restano fermi i poteri di controllo previsti nella legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5).

5. La partecipazione ai comitati di cui al comma 3 non dà diritto alla percezione di alcuna indennità, fatti salvi i rimborsi per le spese di viaggio.

6. Ferma restando la disciplina di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), articolo 4, e successive modifiche ed integrazioni, possono inoltre essere costituite in azienda autonoma le strutture ospedaliere, singole o funzionalmente accorpate, che possiedano al momento della deliberazione di istituzione dell'azienda da parte della Giunta regionale le seguenti caratteristiche:

- a) organizzazione dipartimentale delle unità operative presenti nella struttura;
- b) presenza di nuclei di alta specialità;
- c) disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale, anche di livello regionale e di contabilità per centro di costo;

d) servizi di pronto soccorso e di emergenza accorpatisi in struttura di tipo dipartimentale nel rispetto del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, e successive modifiche ed integrazioni;

e) ruolo di ospedale di riferimento in programmi di assistenza integrati su base regionale e/o interregionale, anche come previsto dagli atti di programmazione regionale e in considerazione della mobilità infraregionale;

f) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali;

g) dati di produzione di prestazioni sanitarie che superino, in meglio, la media regionale in almeno il 40 per cento dei principali indicatori statistici e di performance (tasso di utilizzazione degenze ordinarie, indice di rotazione degenze ordinarie, indice di casi, degenza media trimmata, degenza media standardizzata, percentuale dei DRG sopra soglia, percentuale dei DRG di alta specialità, percentuale dei DRG a rischio di inappropriatazza, indice comparativo di performance, tasso di mortalità).

7. Le strutture ospedaliere da scorporare dalle ASL per costituirle in aziende ospedaliere autonome o per accorparle ad altre aziende già esistenti, sono individuate con deliberazione della Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente in materia di sanità.

8. Per consentire la realizzazione del processo di riforma degli assetti istituzionali ed organizzativi del sistema sanitario regionale cui si dà inizio con le presenti disposizioni, con deliberazione della Giunta regionale si provvede, entro trenta giorni dalla pubblicazione della presente legge nel BURAS, al commissariamento delle aziende sanitarie ed ospedaliere nonché delle aziende ospedaliere-universitarie; in quest'ultimo caso i commissari sono nominati d'intesa con i competenti rettori.

9. Al fine di procedere all'individuazione dell'ambito territoriale delle costituende macroaree di cui al comma 2 e delle funzioni da attribuire alle medesime, entro sessanta giorni dall'adozione del provvedimento di commissariamento di cui al comma 8, i commissari delle ASL, dell'Azienda ospedaliera Brotzu e delle aziende ospedaliere-universitarie propongono un progetto di costituzione delle macroaree, con il quale sono, inoltre, determinate le loro modalità organizzative, le funzioni attribuite con possibilità di individuarne ulteriori connesse a quelle di cui all'elencazione contenuta al comma 2, la loro allocazione e le modalità di messa a disposizione del personale occorrente. Per quanto riguarda le aziende ospedaliere-universitarie l'attribuzione delle funzioni alle macroaree è operativa a seguito della sottoscrizione di intesa con le università interessate. Il progetto eventualmente modificato ed integrato dal competente Assessorato, è approvato, sentito il parere della Commissione consiliare competente in materia di sanità, con deliberazione della Giunta regionale in uno all'atto di costituzione delle stesse macroaree, di cui costituisce parte integrante.

10. Al fine di individuare la parte del patrimonio dell'ASL spettante alle costituende aziende ospedaliere, entro sessanta giorni dall'approvazione del provvedimento di cui al comma 8 ogni commissario delle ASL, dell'Azienda ospedaliera Brotzu e delle aziende ospedaliere-universitarie che ne siano interessate, redige un progetto di scorporo, che è approvato con deliberazione della Giunta regionale con l'atto di costituzione dell'azienda ospedaliera, di cui costituisce parte integrante.

## **SICILIA**

**DIRETTIVA PRESIDENZIALE 7.8.09** - Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione dei dipartimenti e gli uffici riferibili al Presidente della Regione - anno 2009 (BUR n. 41 del 4.9.09)

### **1. Caratteri generali**

La presente direttiva copre l'arco temporale 1 gennaio 2009 - 31 dicembre 2009. E' definitiva quanto agli obiettivi operativi ed alla tempistica assegnata ai singoli dipartimenti ed uffici assimilati, nonché all'individuazione degli indicatori di risultato attraverso cui misurare il raggiungimento degli stessi.

La direttiva ridefinisce, integra e attualizza gli obiettivi operativi contenuti nelle proposte operative,

laddove presenti, formulate dai signori dirigenti temporaneamente posti a capo degli uffici riferibili al Presidente della Regione siciliana, coerentemente alle indicazioni contenute della "Direttiva di indirizzo del Presidente contenente le priorità di programmazione strategica per gli anni dal 2009 al 2013.

La direttiva contiene, altresì, ulteriori indirizzi vincolanti circa le azioni da porre immediatamente in essere per la migliore attività amministrativa da parte dei signori dirigenti pro-tempore degli uffici sopra citati da completare immancabilmente entro il 2009.

I criteri di valutazione della dirigenza completano e fanno parte integrante e imprescindibile della presente direttiva.

## **2. Destinatari della direttiva**

La direttiva destinata ai dirigenti generali pro-tempore dei dipartimenti della Presidenza della Regione, ai dirigenti pro-tempore preposti agli uffici di diretta collaborazione e agli uffici alle dirette dipendenze, nonché ai dirigenti pro-tempore preposti agli uffici speciali riferibili al Presidente della Regione.

## **3. Azione amministrativa**

Il momento presente della Regione è caratterizzato dalle gravi difficoltà che stanno investendo l'economia siciliana, amplificando i ritardi strutturali ed aggravando dualismi storici.

La P.A. che è certamente lo strumento fondamentale per l'intervento dei pubblici poteri è considerata un freno ed un ostacolo allo sviluppo ed - a causa della scarsa efficienza - è rappresentata dai cittadini e dalle imprese prevalentemente in termini di penalizzazione e di costo. L'attuale contesto ha registrato sul tema un primo intervento del legislatore e del governo regionali che con la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, hanno inteso attivare processi di riforma del Governo e dell'Amministrazione.

Nella imminenza della piena attuazione della citata legge regionale n. 19/2008 occorre dispiegare il massimo impegno con la massima urgenza per offrire, da parte dell'Amministrazione e della burocrazia regionali, prime risposte alla collettività siciliana e porre le basi per sviluppare le azioni necessarie ad affrontare i problemi principali della nostra Regione, massimizzando l'uso delle risorse disponibili e producendo risultati qualitativamente adeguati.

Le priorità programmatiche sopra riportate costituiscono i cardini dell'azione amministrativa cui gli uffici destinatari devono informare la propria attività.

Le rilevazioni provenienti dalle analisi di Customer satisfaction, unitamente ai dati provenienti dal sistema di controllo di gestione, dovranno fornire obiettivi chiari e quantificabili per tutta la dirigenza e favorire il miglioramento dell'erogazione e della qualità dei servizi tarandone la tipologia e la qualità alle aspettative dell'utenza, contribuendo a rafforzare in tal modo il rapporto di fiducia tra amministrazione e cittadino, nonché di valutazione oggettiva delle performance dei dirigenti.

Si ribadisce che costituisce massima priorità garantire il pieno, efficace e tempestivo utilizzo di tutte le risorse destinate alla Regione dalla programmazione comunitaria e dagli strumenti di contrattazione programmata nonché dalle risorse FAS e da quelle attribuite dal CIPE, nel rispetto dei tempi e dei crono-programmi relativi.

## **4. Il sistema degli obiettivi**

### **4.1. Obiettivi pluriennali o non completati**

Gli obiettivi assegnati con i contratti individuali, gli obiettivi ex art. 38(1), legge regionale n. 2/2002 e gli obiettivi di cui alle precedenti direttive presidenziali sull'azione amministrativa che non siano stati, in tutto o in parte, realizzati al 31 dicembre 2008, rimangono confermati per la parte residuale e non ancora attuata. Analogamente, gli obiettivi assegnati negli anni precedenti, aventi durata pluriennale, mantengono la loro efficacia per le fasi da realizzare e completare nel corso del 2009.

### **4.2. Obiettivi assegnati ai Centri di responsabilità amministrativa (C.R.A.)**

Ad integrazione di quanto previsto dai contratti individuali già stipulati, ai capi dipartimento pro-tempore ed ai dirigenti pro-tempore preposti agli uffici speciali ed agli uffici posti alle dirette dipendenze del Presidente della Regione, sono attribuiti gli obiettivi operativi individuati nelle

allegate schede, contenenti la descrizione analitica degli stessi e delle principali modalità attuative, nonché l'indicazione dei risultati attesi e del sistema di misurazione dei risultati raggiunti. Relazioni e proposte, anche quando costituiscano risultati attesi, vanno indirizzate al Presidente senza alcun tramite.

#### 4.3. Obiettivi assegnati nell'ambito dei C.R.A.

Quanto a questo punto rimangono confermate le disposizioni presenti sotto il medesimo titolo nelle direttive sull'azione amministrativa degli anni precedenti. Pertanto i capi dipartimento ed i dirigenti preposti agli uffici speciali e agli uffici posti alle dirette dipendenze del Presidente della Regione assegneranno ai dirigenti che fanno parte delle rispettive strutture, gli obiettivi opportunamente declinati che dovranno essere concretamente misurabili sulla scorta delle risultanze del controllo di gestione.

Anche nel 2009 tutte le strutture dovranno risultare proficuamente impegnate sia sul fronte delle attività lavorative di tipo "ordinario" che "straordinario", evitando che venga alcun modo penalizzata l'attività ordinaria. La programmazione degli obiettivi da parte dei dirigenti dei C.R.A. deve essere strettamente connessa con gli obiettivi complessivamente assegnati alle rispettive strutture organizzative; lo stesso vale per i piani di lavoro previsti nell'ambito del FAMP del personale del comparto. Tale assunto è confermato anche per l'anno in corso dall'adozione dei criteri di valutazione della dirigenza che prevedono quale elemento di valutazione il grado di completamento del piano di lavoro.

#### 4.4. *Obiettivi degli uffici di diretta collaborazione del Presidente*

Agli uffici di diretta collaborazione del Presidente della Regione vengono confermati gli obiettivi di governance interna ed esterna assegnati con le precedenti direttive.

In particolare, al servizio di pianificazione e controllo strategico e all'ufficio di Gabinetto è assegnato il compito di voler sovrintendere alla proposta di revisione del sistema dei controlli interni da parte degli uffici competenti.

### 5. **Monitoraggio**

Ai sensi degli artt. 6 e 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, tutti gli obiettivi di cui alla presente direttiva - da conseguirsi con le modalità e nelle misure indicate, in relazione anche alle risorse finanziarie ed umane previste nel presente atto - formano oggetto di apposito monitoraggio, anche ai fini della valutazione dei dirigenti.

Come per l'anno 2008, il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività poste in essere da parte dei Centri di responsabilità amministrativa al fine di attuare gli obiettivi operativi ed i programmi d'azione, attribuiti dalla presente direttiva, è effettuato dai responsabili dei singoli dipartimenti ed uffici. I risultati del monitoraggio verranno inviati al servizio di pianificazione e controllo strategico che verificherà in tal modo l'attuazione rispetto alle previsioni contenute negli obiettivi strategici della direttiva stessa.

Il monitoraggio, ferma restando l'utilizzazione degli indicatori prestabiliti, consentirà di rilevare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, che sarà espresso con valore percentuale espresso dal rapporto tra il risultato dell'attività svolta e il risultato complessivamente atteso.

Eventuali significativi scostamenti dovranno essere supportati da adeguate motivazioni che permettano di valutarne cause e rimedi.

Al fine di consentire al servizio di pianificazione e controllo strategico di riferire tempestivamente al presidente sulla situazione complessiva degli adempimenti derivanti dalla presente direttiva, i singoli Centri di responsabilità amministrativa dovranno fornire le informazioni necessarie entro il 15 settembre 2009 e il 15 gennaio 2010.

Nel caso in cui emergano comprovati, oggettivi, impedimenti al raggiungimento di alcuni obiettivi definiti, si potrà procedere alla rideterminazione dei medesimi.

### 6. **Il sistema di valutazione dei dirigenti**

Il sistema di valutazione adottato fa riferimento alle note nn. 78/spcs e 90/spcs dell'Assessore alla Presidenza rispettivamente del 2 novembre 2007 e 30 novembre 2007, aventi per oggetto "Criteri generali per la valutazione della dirigenza regionale" e "Criteri di valutazione dirigenti prima fascia,

dirigenti generali, dirigenti responsabili uffici diretta collaborazione".

#### **7. Assegnazione di risorse**

Ai capi dipartimento e ai dirigenti preposti agli uffici speciali e a quelli alle dirette dipendenze del Presidente, per lo svolgimento dei propri compiti, per l'assolvimento delle conseguenti responsabilità, nonché per il conseguimento degli obiettivi sono assegnate le risorse finanziarie iscritte nelle pertinenti unità previsionali di base del bilancio di previsione della spesa della Regione siciliana per l'anno 2009. Ai medesimi si intendono assegnate, sulla base delle vigenti norme di organizzazione, ulteriori eventuali disponibilità, derivanti da successive variazioni di bilancio, qualora siano riferibili alle funzioni di competenza.

Eventuali variazioni concernenti trasferimenti di capitoli di bilancio comporteranno, invece, l'automatico trasferimento dei relativi obiettivi finanziari al destinatario indicato nel provvedimento di variazione.

I capi dipartimento e i dirigenti preposti agli uffici speciali e alle dirette dipendenze del Presidente utilizzano le risorse umane e i beni strumentali di fatto disponibili nelle corrispondenti aree e strutture di competenza.

#### **VENETO**

**DGR 28.7.09, n. 2344** - Piano di comunicazione ed informazione per la diffusione del documento "Bilancio sociale della Regione del Veneto 2008" in collaborazione con la Direzione Comunicazione ed Informazione (BUR n. 72 del 1.9.09).

<b>ANZIANI</b>
----------------

#### **SICILIA**

**DASS 5.8.09** – Intervento in favore di anziani ultrasessantacinquenni soli in condizioni di bisogno (BUR n. 40 del 28.8.09)

##### Art. 1

Si approva un intervento economico a favore di anziani ultrasessantacinquenni soli in condizioni di indigenza. A tal fine sono approvate le direttive di cui all'allegato A, contenente i criteri e le modalità per la realizzazione dell'intervento di che trattasi ed è altresì approvato il modello di domanda da produrre al proprio comune di residenza, allegato B.

##### Art. 2

Con successivi decreti si provvederà al riparto e all'assegnazione dello stanziamento disponibile per l'attuazione dell'intervento, nonché all'impegno delle somme occorrenti.

##### Allegato A

#### **DIRETTIVE IN ORDINE AI CRITERI E ALLE MODALITÀ DI ATTUAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INTERVENTO ECONOMICO IN FAVORE DI ANZIANI ULTRASESSANTACINQUENNI SOLI IN CONDIZIONI DI INDIGENZA**

Al fine di sperimentare iniziative di integrazione al reddito di anziani ultrasessantacinquenni soli in condizioni di indigenza, l'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, nei limiti dello stanziamento di bilancio disponibile, prevede a favore di detti soggetti, residenti in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione dell'istanza, percettori di assegno sociale o pensione sociale come unico reddito e senza proprietà immobiliari al di fuori della prima casa di abitazione, una integrazione al reddito, a titolo sperimentale e straordinario relativamente al solo anno 2009, per dodici mensilità.

L'importo mensile massimo erogabile è di E 91,49, corrispondente alla differenza tra la somma di E 500,00, che viene indicata quale minimo vitale, e la somma di E 408,51, stabilita come importo dell'assegno sociale per l'anno 2008 pari ad E 395,59 più E 12,92 di maggiorazione sociale.

Il reddito annuale per l'anno 2008 non deve essere superiore a E 5.310,63, corrispondente all'importo dell'assegno sociale comprensivo della maggiorazione sociale di E 12,92 per tredici mensilità, escludendo qualsiasi altro reddito tranne quello della prima casa di abitazione.

Secondo la legislazione I.N.P.S. per la concessione dell'assegno sociale, non vengono considerati ai fini della determinazione del diritto a tale beneficio i seguenti redditi:

- i trattamenti di fine rapporto e loro eventuali anticipazioni;
- le competenze arretrate soggette a tassazione separata;
- il proprio assegno sociale;
- la casa di proprietà in cui si abita;
- i trattamenti di famiglia;
- le indennità di accompagnamento di ogni tipo, gli assegni per l'assistenza personale continuativa erogati dall'I.N.A.I.L. nei casi di invalidità permanente assoluta, gli assegni per l'assistenza personale continuativa pagati dall'I.N.P.S. ai pensionati per inabilità;
- l'indennità di comunicazione per i sordomuti.

Qualora le richieste pervenute superino la disponibilità di E 10.000.000, si procederà ad una ripartizione proporzionale delle risorse tra tutti i richiedenti aventi diritto.

Possono presentare domanda di accesso al beneficio anche coppie di coniugi, di cui almeno uno titolare di assegno sociale o pensione sociale, senza figli conviventi, nelle medesime condizioni di reddito e patrimonialità sopracitate, il cui reddito complessivo per l'anno 2008 non superi E 10.621,26; qualora le richieste degli anziani soli, che hanno assoluta priorità, non dovessero esaurire le risorse disponibili, il beneficio sarà concesso anche alle coppie aventi diritto, in proporzione alle risorse disponibili e comunque fino ad un massimo di E 91,49 mensili per coppia.

Al fine di evitare strumentali variazioni nello status del richiedente, farà fede per l'accertamento del requisito di solitudine lo stato di famiglia alla data del 30 giugno 2008, fatti salvi i casi in cui il requisito della solitudine si sia maturato dopo tale data a causa di eventi naturali.

Il presente bando è pubblicato anche sul sito internet dell'Assessorato:  
[www.regione.sicilia.it/famiglia](http://www.regione.sicilia.it/famiglia).

La domanda dovrà essere redatta su specifico schema predisposto da questo Assessorato (allegato B) resa secondo le forme della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000;
- fotocopia del certificato di assegno sociale o pensione sociale.

L'acquisizione della predetta documentazione è obbligatoria ai fini dell'ammissione al beneficio. Le istanze corredate della relativa documentazione verranno trattenute e custodite presso l'ufficio comunale competente.

#### *Istruttoria ed erogazioni dei comuni*

I comuni sono tenuti a pubblicare il rispettivo bando entro venti giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

L'istanza deve essere presentata presso l'ufficio servizi sociali del comune di residenza entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del bando comunale. I comuni sono tenuti a fornire ai cittadini adeguate informazioni in merito all'intervento, utilizzando sia i mezzi di pubblicità formale, sia ulteriori strumenti idonei.

Il comune, verificata la documentazione allegata all'istanza, nonché la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute, entro trenta giorni successivi al termine di scadenza per la presentazione delle domande, farà pervenire all'Assessorato regionale della famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, dipartimento famiglia e politiche sociali, servizio 2° "Interventi per la tutela e la valorizzazione della famiglia", la richiesta di finanziamento a firma del dirigente responsabile del settore servizi sociali, allegando duplice elenco nominativo dei richiedenti in possesso dei requisiti, di cui uno contenente gli anziani soli e l'altro contenente le coppie di coniugi.

L'Assessorato pertanto provvederà al riparto ed all'assegnazione dello stanziamento disponibile, effettuando l'erogazione delle somme ai comuni richiedenti, che provvederanno al pagamento in favore dei rispettivi beneficiari.

*Vigilanza da parte dei comuni*

I dati forniti dai soggetti richiedenti di cui al presente bando, sono raccolti e conservati presso gli uffici competenti di ciascun comune, responsabile del trattamento degli stessi ai sensi dall'art. 7 del decreto legislativo n. 193/2003.

I comuni eseguiranno dei controlli a campione sulla veridicità di quanto affermato dai richiedenti, nelle forme e nei modi previsti dalle vigenti disposizioni.

Allegato B

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI  
ULTRASESSANTACINQUENNI SOLI IN CONDIZIONI DI INDIGENZA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

.....l..... sottoscritto/a ..... nato/a a  
..... il ..... residente in  
..... via ..... n. .... codice fiscale  
..... tel. ...., sotto la propria  
responsabilità

Dichiara

- a) di avere compiuto 65 anni;
- b) di non avere proprietà immobiliari al di fuori della prima casa di abitazione;
- c) di trovarsi nella seguente condizione familiare e reddituale:  
 vivere da solo alla data del 30 giugno 2008, fatti salvi i casi in cui il requisito della solitudine si sia maturato dopo tale data a causa di eventi naturali;
- godere di assegno sociale o pensione sociale come unico reddito, il cui ammontare per l'anno 2008 non supera E 5.310,63;

oppure

- essere coniugato/a con ....., senza figli conviventi;
- godere di assegno sociale o pensione sociale come unico reddito, con un reddito complessivo della coppia per l'anno 2008 non superiore ad E 10.621,26.

Secondo la legislazione I.N.P.S. per la concessione dell'assegno sociale, non vengono considerati ai fini della determinazione del diritto a tale beneficio i seguenti redditi:

- i trattamenti di fine rapporto e loro eventuali anticipazioni;
- le competenze arretrate soggette a tassazione separata;
- il proprio assegno sociale;
- la casa di proprietà in cui si abita;
- i trattamenti di famiglia;
- le indennità di accompagnamento di ogni tipo, gli assegni per l'assistenza personale continuativa erogati dall'I.N.A.I.L. nei casi di invalidità permanente assoluta, gli assegni per l'assistenza personale continuativa pagati dall'I.N.P.S. ai pensionati per inabilità;

- l'indennità di comunicazione per i sordomuti.

E pertanto chiede l'ammissione all'intervento previsto dal decreto n. 1629 del 5 agosto 2009.  
A tal fine lo/la scrivente allega alla presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000;

- certificato di assegno sociale o pensione sociale.

.....I..... sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'ufficio comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data .....

Firma del richiedente

.....

*Formula di acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali*

Il/la sottoscritto/a interessato/a, con la firma apposta alla presente scheda informativa, presta il proprio consenso affinché regione e comune procedano al trattamento dei dati personali per le finalità specifiche dell'intervento di cui alla presente domanda.

Data .....

Cognome e nome .....

Firma .....

<b>ASSISTENZA PENITENZIARIA</b>
---------------------------------

**LAZIO**

**DPGR 24.7.09, n.526** - DPCM 1/04/08 concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Nomina dei componenti dell'Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria (BU n. 33 del 7-9-2009)

<b>BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>
---------------------------------

**LOMBARDIA**

**DD 11.7.09 - n. 8403** - Assegnazione di contributi FRISL, iniziativa 2008/2010 «Eliminazione barriere architettoniche» – L.r. 33/91 (BUR n. 34 del 28.8.09)

**UMBRIA**

**DGR 27.7.09, n. 1135** – Contributi regionale; legge 19/02, per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati per euro 385.600,00. Ripartizione anno 2009 (BUR n. 40 del 9.9.09)

## DIPENDENZE

### VENETO

**DGR 4.8.09 n. . 2569** - Fondo regionale d'intervento per la lotta alla droga: Piano annuale 2009/2010 - Progetti di interesse regionale - Area dipendenze. D.G.R. n. 866 del 31/03/2009 (BUR n.. 73 del 4.9.09)

### Note

### PREMESSA

Il fenomeno odierno della diffusione ed uso di sostanze stupefacenti e psicotrope è caratterizzato, da qualche anno, da una forte evoluzione verso l'introduzione nei consumi di sostanze di tipo stimolante, quali la cocaina e i vari tipi di amfetamine, con modalità assuntive, comportamenti e rituali sociali sempre più tollerati e "normalizzati" all'interno di vari contesti: dell'intrattenimento, sportivo, scolastico, lavorativo. L'abbassamento dell'età di primo utilizzo contestualmente al largo e aumentato consumo di alcol, introducono inoltre ulteriori problematiche in ambito sociale ma anche sanitario. Vi è, pertanto, bisogno di una forte integrazione tra politiche sanitarie e sociali e quindi di costruire un'unica visione coordinata di approccio al problema che ricostruisca l'unitarietà della programmazione e delle azioni. Il perseguimento di questo obiettivo avviene, anche, mediante la gestione del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga.

La Giunta regionale con DGR n. 866 del 31/03/2009 ha approvato il Progetto Dipendenze 2009. Il Progetto definisce gli obiettivi e le strategie delle azioni regionali per il corrente esercizio individuando le aree e le azioni prioritarie d'intervento, i criteri per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività sanitarie e sociali, indicando, altresì, le modalità della loro integrazione e precisando anche i rapporti con gli enti locali, le famiglie e tutti i soggetti pubblici e privati presenti nella comunità locale, in attuazione del principio di sussidiarietà.

Gli aspetti qualificanti del Progetto sono i seguenti: il consolidamento del modello integrato pubblico/privato (obiettivi, azioni, risorse, tempi, monitoraggio e verifica); la razionalizzazione delle strutture di offerta (CT private); la riorganizzazione dei Dipartimenti Dipendenze e dei Ser.T; le azioni di supporto (Sistema informativo regionale dipendenze, Formazione, Misurabilità e Trasparenza, Verifica della sostenibilità, Avvio di sperimentazioni gestionali per nuovi modelli erogativi ed organizzativi, Verifica nuove domande delle CT per autorizzazione all'esercizio e Coordinamento regionale sul Progetto obiettivo).

### IL PIANO

Il piano annuale di intervento 2009/2010 è elaborato collegialmente dall'Azienda ULSS con il supporto tecnico-organizzativo della Direzione dei Servizi Sociali e con il supporto tecnico-professionale dei componenti del Comitato Operativo ristretto del Dipartimento per le Dipendenze, (organo di programmazione interna e coordinamento del dipartimento, formato dai responsabili dei Ser.T, delle Comunità terapeutiche accreditate e tutti gli altri soggetti che in via prevalente si occupano di tossicodipendenza formalmente accreditati dalla Regione).

Si articola in progetti, di durata annuale, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali.

Il "Piano annuale di intervento - Area dipendenze" trova giusta collocazione nel Piano di Zona - Area dipendenze quale ambito di programmazione individuato dalla Regione Veneto e può rappresentare l'occasione per un'organica progettualità nell'area delle dipendenze;

Il Piano annuale deve essere orientato al conseguimento delle finalità di cui alla DGR n. 866 del 31/03/2009, di approvazione del Progetto Dipendenze 2009, e deve riportare:

- indicazione degli enti pubblici e privati che partecipano alla stesura del Piano,
- analisi dei bisogni locali,
- analisi delle risorse disponibili e attivabili,
- definizione degli obiettivi da raggiungere nel corso dell'anno e dei relativi criteri di verifica,
- elenco delle singole progettualità,
- indicazione delle modalità attuative degli Accordi di programma (attori e tempi),
- indicazione del Responsabile del Piano.

## EDILIZIA

### **ABRUZZO**

**L.R. 19.8.09 n. 16** Intervento regionale a sostegno del settore edilizio.

### **BASILICATA**

**L.R. 7.8.09, n. 25** – Misure urgenti e straordinarie volte al rilancio dell'economia e alla riqualificazione del patrimonio edilizio esistente (BUR n. 34 del 7.8.09)

### **LAZIO**

**L.R. 11.8.09, n. 21** – Misure straordinarie per il settore edilizio ed interventi per l'edilizia residenziale sociale (BUR n. 142 del 21.8.09)

**DGR 16.6.09, n. 441** - Art. 6 legge regionale n. 9/2005. Ratifica accordo relativo al Programma per quartieri svantaggiati del Comune di Roma (BU n. 30 del 14-8-2009)

**DGR 20.7.09, n.565** - Indirizzi a enti territoriali e soggetti privati per l'applicazione dello strumento della "Finanza di Progetto" nel settore dell'edilizia residenziale sociale (BU n. 33 del 7-9-2009)

### **MARCHE**

**DGR 3.8.09, n. 1288** - L. 431/98 art. 11 - DMLLPP 7.6.1999 - LR 36/2005 art. 12 - Modalità funzionamento del fondo per il sostegno all'accesso agli alloggi in locazione, modifica allegato "A" della DGR 1835/2008 - Riapprovazione testo completo (BUR n. 80 del 21.8.09)

### **PUGLIA**

**DGR 4.8.09, n. 1472** - L. 9/12/98, n. 431 - art. 11 - Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione. Individuazione dei Comuni - Anno 2008 (BUR n 136 del 1.9.09)

### **UMBRIA**

**DGR 27.7.09, n. 1069** – L.R. 23/03 – DCR 257/08 – Piano triennale di edilizia residenziale pubblica 2008/2010 – Istituzione del Fondo regionale per l'affitto (BUR n. 38 del 26.8.09)

**DGR 27.7.09, n. 1109** – Legge n. 431/98 – art. 11 – Fondo nazionale per l'accesso alle abitazioni in locazione – Ripartizione fra i Comuni delle risorse assegnate 'per il 29008 (BUR n. 40 del 9.9.09)

### **Note**

L'importo complessivo è di euro 3.664.897,73

## ENTI LOCALI

### MOLISE

**L.R. 12.8.09** – Misure straordinarie per le Comunità montane (BUR n. 18 del 14.8.09)

## FAMIGLIA

### LAZIO

**DD 23.7.09, n. 1852** - Legge regionale n. 32/2001 "Interventi a sostegno della famiglia". Contributo al Comune di Roma, ai comuni e agli enti capofila di distretto e agli enti destinati a famiglie in stato di disagio socio-economico. Spesa di Euro 3.000.000,00, Capitolo H41515 del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2009 (BU n. 31 del 21-8-2009)

## GIOVANI

### EMILIA ROMAGNA

**DGR 27.7.09, n. 1205** - Contributi per la realizzazione di progetti finalizzati al miglioramento dello stato di salute attraverso l'attività motorio-sportiva. Obiettivi, azioni prioritarie, criteri di spesa e procedure per l'anno 2009 (BUR n. 156 del 9.9.09)

#### Note

Coerentemente con i principi e le finalità indicate dalle leggi regionali di riferimento e stante quanto sottolineato in premessa, con il presente provvedimento la Regione intende perseguire i seguenti obiettivi:

- aumentare la partecipazione e il tempo dedicato ad attività motorie e sportive finalizzate a migliorare lo stato di salute da parte dei bambini e dei ragazzi emiliano-romagnoli, in particolare di quelli meno interessati allo svolgimento di attività fisiche;
- avviare i giovani alla conoscenza corretta dei benefici del movimento inteso come pratica sportiva esercitata con continuità e dei rischi per la salute derivanti dalla sedentarietà.

#### Azioni prioritarie

- a) azioni di livello almeno provinciale finalizzate a stimolare la partecipazione alle attività ludico-motorie e sportive anche di ragazzi con minore propensione al movimento;
- b) attuazione di interventi che garantiscano la possibilità di svolgere lo sport e le attività motorie anche ai ragazzi che non vogliono o non possono impegnarsi in attività, con particolare riguardo ai soggetti diversamente abili;
- c) realizzazione di progetti che diffondano corretti stili di vita, in particolare approfondendo i vantaggi derivanti dall'esercizio costante delle diverse pratiche motorie, ludiche e sportive, e definendo le regole fondamentali per una salutare attività.

#### Soggetti beneficiari

Possono beneficiare dei contributi di che trattasi soggetti del territorio regionale, pubblici e privati (tra cui Enti locali, Istituzioni scolastiche, CONI, CIP, Enti di promozione sportiva, Associazioni sportive iscritte nei registri regionali di promozione sociale di cui alla L.R. 34/02) preferibilmente attraverso progetti redatti e realizzati congiuntamente, anche con la collaborazione delle Aziende sanitarie.

#### Risorse finanziarie disponibili

Le risorse finanziarie disponibili per la realizzazione degli interventi ammessi ai contributi ammontano a Euro 500.000,00.

## IMMIGRATI

### CAMPANIA

**DGR 6.8.09, n. 1353** – Partecipazione al bando PON Sicurezza per lo Sviluppo Obiettivo Convergenza 2007 - 2013 Asse II Diffusione della legalita', Obiettivo Operativo 2.1, del progetto di infrastrutturazione a finalita' sociale volto all'integrazione e all'inclusione degli immigrati presenti sul territorio della provincia di Caserta.

## **PIEMONTE**

**D.G.R. 4 Agosto 2009, n. 80-12002** - Individuazione delle prioritá relative all'attuazione della terza annualita' del "Piano Regionale Integrato dell'Immigrazione. Triennio 2007-2009", approvato con D.C.R. n. 207-33457 del 22/07/2008 (BUR n. 35 del 3.9.09)

**D.G.R. 31 Agosto 2009, n. 6-12032** -D.G.R. n. 3-10584 del 19.1.09 - Ampliamento sull'intero territorio della Regione Piemonte del diritto all'iscrizione obbligatoria e temporaneamente dell'esenzione dal ticket a favore dei rifugiati (BUR n, 36 del 10.9.09)

### **Note**

Alla luce delle determinazioni assunte in occasione degli incontri avvenuti in Prefettura in data 3.2.2009 e 19.2.2009, fra gli Enti interessati e sottoscrittori del relativo protocollo si prende atto che i soggetti in questione, attualmente n. 230 per quanto concerne le persone della Provincia di Torino, potranno trovare assistenza in un programma che vede la partecipazione di numerose associazioni, cooperative, centri di accoglienza, volontariato, comuni ed istituzioni varie diffuse sull'intero territorio regionale, con la finalitá di inserimento lavorativo e conseguimento della residenza; che parte del programma ha già trovato attuazione, mentre è prevista la sistemazione dei soggetti rimanenti nella Caserma di via Asti in Torino

Viene pertanto prorogato in parziale sanatoria, con ampliamento all'intero territorio regionale il riconoscimento del diritto all'iscrizione obbligatoria, quindi senza obbligo di versamento di alcuna quota, al Servizio Sanitario Nazionale nel Distretto sanitario di riferimento territoriale, alle condizioni descritte in premessa, di cui alla D.G.R. n. 3-10584 del 19/01/2009 di approvazione del protocollo di intesa citato, a favore dei cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato ai sensi delle vigenti norme o titolari di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria o motivi umanitari, ovunque domiciliati.

## **VENETO**

**DGR 28.7.09, n. 2296** - Programma regionale di iniziative ed interventi in materia di immigrazione, anno 2009. Attuazione area di intervento "Integrazione sociale e scolastica" (BUR n. 72 del 1.9.09)

**DGR 28.7.09, n. 2297** - Programma regionale di iniziative ed interventi in materia di immigrazione, anno 2009 - Area "Formazione". Rifinanziamento Accordo di programma tra Regione Veneto e Province del Veneto per la realizzazione di programmi formativi locali propedeutici all'integrazione degli immigrati regolari (BUR n. 72 del 1.9.09)

\* Con D.G.R. n. 1751 del 16.06.2009 è stato approvato il Programma di iniziative e di interventi in materia di immigrazione anno 2009, in attuazione del Piano Triennale di settore 2007-2009, approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. 57 del 12.07.2007. Il citato Programma annuale definisce le tipologie di azioni per l'annualità 2009, distinte per aree di intervento e l'ammontare complessivo e per area delle risorse disponibili.

\* Le linee-guida del documento programmatico privilegiano la valorizzazione e la specializzazione delle competenze territoriali e la qualità dei servizi all'integrazione.

\* L'Area "Formazione" del citato Programma annuale è finalizzata in particolare al sostegno del processo di integrazione sociale e lavorativa degli immigrati mediante l'attivazione di programmi coordinati di insegnamento della lingua della cultura e dell'educazione civica italiana rivolti ad immigrati adulti regolarmente presenti sul territorio del Veneto; formazione e informazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro; formazione e aggiornamento degli operatori di servizi, operatori aziendali, operatori di sportello e on-line, mediatori linguistico-culturali.

\* In conformità con gli obiettivi programmatici viene confermato e rifinanziato, sulla base delle risorse disponibili per l'anno 2009 l'Accordo di Programma tra la Regione Veneto e le sette Province del Veneto, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 3172 del 28.10.2008.

\* L'impegno finanziario è di €622.800,00 (seicentoventiduemilaottocento/00) ripartito tra le Province in proporzione alle quote di finanziamento già fissate dal citato Accordo di programma.

\* Le Province dovranno assicurare un cofinanziamento non inferiore al 30% della quota regionale. In caso di rinuncia al finanziamento da parte di una Provincia la quota residua verrà ripartita proporzionalmente tra le altre Province.

\* Per l'attuazione dei progetti le Province potranno stipulare convenzioni con enti locali, istituzioni scolastiche ed enti di formazione accreditati ai sensi della vigente legislazione regionale in materia di formazione e orientamento professionale.

## IMPRENDITORIA FEMMINILE

**DGR 6.8.09, n. 1371** – Por Campania 2007- 2013 - Asse II - Occupabilità, Ob. sp. f) "Migliorare l'accesso delle donne all'occupazione e ridurre le disparità di genere". Concessione di incentivi alle imprese per l'occupazione femminile (BUR n. 54 del 7.9.09).

### Note

Viene attivato un Programma integrato di incentivi all'occupazione da erogarsi sotto forma di rimborso parziale del costo salariale lordo delle lavoratrici assunte secondo criteri e modalità da stabilire in un apposito Avviso Pubblico, stabilendo che l'intensità di aiuto non potrà superare il 50% dei costi ammissibili, ossia i costi salariali durante un periodo massimo di 12 mesi successivi all'assunzione, ai sensi dell'art.40 del Regolamento (CE) n.800/2008, per un importo non superiore ad Euro 14.000,00.

## INTERVENTI ASSISTENZIALI

### CAMPANIA

**DGR 22.7.09, n. 1279** – Misure a favore dei figli delle vittime dei gravi incidenti sul lavoro (BUR n. 54 del 7.9.09)

\* Sono approvate le disposizioni per l'erogazione del contributo ai figli dei lavoratori deceduti in seguito ad incidenti mortali sul lavoro, anche in itinere, contenute nell'Allegato parte integrante della presente deliberazione;

\* il limite di reddito del nucleo familiare, da accertare secondo i criteri ISEE (indicatore della situazione economica equivalente), quale requisito di accesso, è determinato nella misura massima di €10.632,94.

### LAZIO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 luglio 2009, n. 598.

**Indicazioni per l'erogazione da parte delle Province delle prestazioni dirette di cui all'articolo**

**5, comma 13, del Regolamento regionale 9/2009 di attuazione e integrazione della legge regionale 20 marzo 2009, n. 4 “Istituzione del reddito minimo garantito. Sostegno al reddito in favore dei disoccupati inoccupati o precariamente occupati” ..**

## ISTRUZIONE

### **MOLISE**

**DGR 29.6.09, n. 705** – Restituzione delle economie registrate dai comuni per l’assegnazione delle borse di studio a.s. 2007-2008 (BUR n. 17 del 1.8.09)

#### **Note**

Le economie sono pari a 180.197,76 su un totale di 1.163.212,56 euro.

**DGR 29.6.09, n. 706** – L.R.31/05 – Interventi per il diritto allo studio nelle Scuole d’infanzia non statali e nelle scuole primarie non statali e paritarie – Piano di riparto a.s. 2008/209 (BUR n. 17 del 1.8.09)

### **UMBRIA**

**DGR 6.7.09,n. 953** – Programma annuale per il diritto allo studio anno 2009 (BUR n. 36 del 12.8.09)

## MINORI

### **UMBRIA**

**L.R. 29.7.09, n.- 18** – Istituzione del garante regionale per l’infanzia e l’adolescenza (BUR n. 35 del 5.8.09)

## **ARTICOLO 1**

(Finalità ed oggetto)

1. La Regione, al fine di assicurare la piena attuazione nel territorio regionale dei diritti e degli interessi sia individuali che collettivi dei minori, nel rispetto delle competenze degli Enti locali, istituisce il Garante per l’infanzia e l’adolescenza, di seguito denominato Garante, al fine di assicurare la piena attuazione di tutti i diritti riconosciuti ai bambini ed alle bambine, ai ragazzi ed alle ragazze presenti sul territorio regionale.

2. Il Garante opera in piena autonomia e indipendenza, non è sottoposto a forme di controllo gerarchico o funzionale, collabora con le strutture regionali competenti ed ha pieno accesso agli atti, informazioni e documenti inerenti il suo mandato istituzionale.

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

4. L’azione del Garante viene esercitata nell’ambito dei principi della normativa nazionale in materia, nonché dei seguenti atti internazionali:

a) Convenzione Internazionale sui Diritti del fanciullo firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989);

b) Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, firmata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata ai sensi della legge 20 marzo 2003, n. 77 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996);

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

## **ARTICOLO 2**

(Funzioni del Garante)

1. Al fine di cui all'articolo 1 il Garante:

a) promuove, in collaborazione con gli enti locali, la scuola e le istituzioni che si occupano di minori, iniziative per la diffusione di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza, finalizzata al riconoscimento dei bambini e delle bambine come soggetti titolari di diritti;

b) promuove, in accordo con le strutture regionali competenti in materia, iniziative di sensibilizzazione e diffusione della cultura dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, anche in occasione della celebrazione della giornata italiana per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, istituita dall'articolo 1, comma 6 della legge 23 dicembre 1997, n. 451 (Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia) e disciplinata dall'articolo 9 del DPR 14 maggio 2007, n. 103 (Regolamento recante riordino dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia, a norma dell'articolo 29 del D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248);

c) promuove e sostiene forme di ascolto e di partecipazione dei bambini e delle bambine alla vita delle comunità locali, con particolare attenzione al mondo dell'associazionismo e del volontariato;

d) promuove e vigila, con la collaborazione di operatori preposti, affinché sia data applicazione su tutto il territorio regionale alla Convenzione internazionale ed alla Convenzione europea di cui all'articolo 1;

e) accoglie segnalazioni in merito a violazioni dei diritti dei minori e sollecita le amministrazioni competenti all'adozione di interventi adeguati per rimuovere le cause che ne impediscono la tutela;

f) interviene nei procedimenti amministrativi della Regione, degli enti da essa dipendenti e degli enti locali ai sensi dell'articolo 9 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) ove sussistano fattori di rischio o di danno per le persone di minore età;

g) promuove e collabora alla realizzazione di servizi di informazione destinati all'infanzia e all'adolescenza; vigila in collaborazione con il Comitato regionale per le comunicazioni, sulla programmazione televisiva, sulla comunicazione a mezzo stampa e sulle altre forme di comunicazione audiovisive e telematiche affinché siano salvaguardati e tutelati i bambini e le bambine sia sotto il profilo della percezione infantile che in ordine alla rappresentazione dell'infanzia stessa, allo scopo di segnalare all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ed agli organi competenti eventuali trasgressioni commesse, in coerenza con il codice di autoregolamentazione della RAI;

h) promuove, anche in collaborazione con gli enti locali, con la scuola ed

altri soggetti, iniziative dirette a rimuovere situazioni di pregiudizio in danno di bambini e adolescenti anche in relazione alla prevenzione dell'abuso dell'infanzia e dell'adolescenza in relazione alle disposizioni della legge 3 agosto 1998, n. 269 (Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù);

i) fornisce attività di consulenza agli operatori dei servizi sociali; istituisce un elenco al quale può attingere anche il giudice competente per la nomina di tutori o curatori; assicura la consulenza ed il sostegno ai tutori o curatori nominati;

l) concorre alla verifica delle condizioni e degli interventi volti all'accoglienza ed all'inserimento del minore straniero anche non accompagnato;

m) collabora all'attività di raccolta ed elaborazione di tutti i dati relativi alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito regionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 4 del DPR 103/2007;

n) formula proposte e, ove richiesti, esprime pareri su atti normativi e di indirizzo riguardanti l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia, di competenza della Regione, delle province e dei comuni.

2. Nello svolgimento dei compiti previsti dalla presente legge, il Garante:

a) promuove intese ed accordi con ordini professionali e organismi che si occupano di infanzia e adolescenza;

b) intrattiene rapporti di scambio, di studio e di ricerca con organismi pubblici e privati;

c) promuove le necessarie azioni di collegamento con le amministrazioni del territorio regionale impegnate nella tutela dell'infanzia e dell'adolescenza e con le autorità giudiziarie;

d) segnala la necessità di interventi sostitutivi in caso di inadempienza o gravi ritardi nell'azione degli enti locali a tutela dei minori.

### **ARTICOLO 3**

(Nomina del Garante)

1. Il Garante è eletto dal Consiglio regionale a maggioranza assoluta dei consiglieri regionali assegnati.

2. Il Garante è scelto tra persone di comprovata competenza e professionalità con esperienza nel campo delle problematiche concernenti l'età evolutiva e quelle familiari ed educative.

3. Il Garante è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale, dura in carica cinque anni e non può essere riconfermato. Alla scadenza del mandato, il Garante rimane in carica fino alla nomina del successore e comunque per un tempo non superiore a novanta giorni, entro il quale deve concludersi il procedimento della nomina del nuovo Garante.

### **ARTICOLO 4**

(Incompatibilità)

1. La carica di Garante è incompatibile con quella di:

a) membro del Parlamento europeo, Ministro, Presidente di Regione, Presidente di Provincia, Sindaco, Consigliere ed Assessore regionale, provinciale e comunale;

b) amministratore di ente pubblico, azienda pubblica, nonché amministratore di ente, impresa o associazione che riceve, a qualsiasi titolo, sovvenzioni o contributi dalla Regione.

## **ARTICOLO 5**

(Decadenza dell'incarico, sostituzione e revoca)

1. Il Presidente del Consiglio regionale, qualora accerti una delle cause di incompatibilità di cui all'articolo 4, sentito l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, invita l'interessato a rimuovere tale causa entro quindici giorni e, se questi non ottempera all'invito, lo dichiara decaduto dall'incarico dandone immediata comunicazione al Consiglio regionale il quale provvede, con le modalità di cui all'articolo 3 comma 1, alla designazione di un nuovo Garante entro e non oltre novanta giorni.

2. Il Consiglio regionale, in caso di dimissioni, morte, accertato impedimento fisico o psichico del Garante o nel caso in cui lo stesso riporti condanna penale definitiva, provvede alla nuova designazione ai sensi dell'articolo 3, comma 1.

3. Il Consiglio regionale può revocare il Garante in caso di gravi violazioni di legge o dei doveri inerenti l'incarico affidato. In questo caso il Consiglio regionale procede ad una nuova designazione ai sensi dell'articolo 3, comma 1.

## **ARTICOLO 6**

(Trattamento economico)

1. Le funzioni del Garante sono esercitate a titolo gratuito.

2. Al Garante è corrisposto il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per impegni istituzionali, pari al trattamento previsto per i dirigenti della Regione.

## **ARTICOLO 7**

(Ufficio del Garante)

1. L'ufficio del Garante ha sede presso la Giunta regionale e collabora con le strutture regionali competenti nelle materie riguardanti l'infanzia e l'adolescenza.

2. La Giunta regionale, nell'ambito dello stanziamento annuale previsto per l'attuazione della presente legge, determina le risorse a disposizione per le spese di funzionamento.

3. Il Garante riferisce in Consiglio regionale, almeno una volta all'anno sull'attività svolta e trasmette al Presidente del Consiglio una relazione esplicativa entro il 31 marzo di ogni anno.

4. Il Consiglio regionale esamina e discute la relazione ed adotta le determinazioni che ritiene opportune, invitando gli organi della Regione previsti dallo Statuto e quelli dei soggetti istituzionali che si interessano di minori ad adottare le ulteriori misure necessarie.

## **ARTICOLO 8**

(Rapporti con Autorità di garanzia)

1. Il Difensore civico regionale, il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale e il Garante di cui all'articolo 1 si danno reciproca segnalazione di situazioni di interesse comune, coordinando le rispettive attività nell'ambito delle loro competenze.

## **ARTICOLO 9**

(Relazioni e pubblicità)

1. Nei casi di particolare importanza, o comunque meritevoli di urgente considerazione, il Garante può inviare in ogni momento relazioni ai Presidenti della Giunta e del Consiglio regionale. Il Presidente del Consiglio regionale dispone l'iscrizione delle relazioni all'ordine del giorno del Consiglio, affinché lo stesso le discuta.

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

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

## **ARTICOLO 10**

(Regolamento)

1. La Giunta regionale definisce con regolamento entro 90 giorni:

- a) l'organizzazione degli uffici del Garante, assicurandone la funzionalità;
- b) i requisiti professionali del personale addetto agli uffici del Garante, promuovendone la formazione specifica alla trattazione delle questioni relative alla tutela minorile, all'età evolutiva ed alla famiglia;
- c) ulteriori modalità di funzionamento degli uffici del Garante e l'attribuzione di diverse e specifiche risorse.

## **ARTICOLO 11**

(Conferenza regionale per l'infanzia e l'adolescenza)

1. Al fine di promuovere lo sviluppo di una più diffusa sensibilità sui temi e le problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza, il Consiglio regionale organizza, ogni tre anni, in occasione della celebrazione della giornata italiana per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, una conferenza regionale sull'infanzia ed adolescenza in collaborazione con il Garante, con la struttura regionale competente in materia di servizi sociali, con gli enti locali e con tutti i soggetti interessati alle attività.

## **ARTICOLO 12**

(Norma finanziaria)

1. Al finanziamento degli interventi previsti dalla presente legge si fa fronte con lo stanziamento della Unità Previsionale di Base 13.1.003, denominata "Interventi socio-assistenziali per la maternità, l'infanzia e l'adolescenza", del bilancio di previsione 2009, parte spesa (cap. 2558 n.i.).

2. La quantificazione del finanziamento di cui al comma 2 è determinata annualmente con legge finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 27, comma 3, lettera c) della vigente legge regionale di contabilità.

## NON AUTOSUFFICIENTI

### EMILIA ROMAGNA

**DGR 27.7.09, n. 1180** – Ripartizione ed assegnazione agli Enti capofila dei piani di Zona delle quote per il programma di attuazione del Fondo nazionale per le non autosufficienze – Anno 2008

---

#### Note

#### PRESUPPOSTI NORMATIVI

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", in particolare l'art. 20 che prevede la ripartizione, da parte dello Stato, delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali finalizzato alla promozione e al raggiungimento degli obiettivi di politica sociale;
- L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e successive modifiche "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Legge finanziaria 2007" ed in particolare l'art. 1, comma 1264 con il quale vengono stanziate le risorse relative al Fondo per le non autosufficienze;
- DAL 196/08 nella quale si rimandava, nelle more della pubblicazione del relativo decreto, la programmazione ed il riparto delle risorse afferenti al Fondo nazionale per la non autosufficienza 2008 ad uno specifico successivo provvedimento della Giunta regionale, coerentemente a quanto indicato alla lettera K) del dispositivo della deliberazione della Giunta regionale 1230/08, con l'obiettivo di garantire la massima coerenza fra la programmazione di dette risorse e di quelle del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA).

#### GLI OBIETTIVI PRIORITARI DEL FONDO

- domiciliarità, con riferimento al mantenimento delle persone non autosufficienti presso il proprio domicilio e per lo sviluppo della capacità di accoglienza ed accompagnamento da parte dei servizi e l'ampliamento dei beneficiari dell'assegno di cura per disabili di cui alla delibera G.R. 1122/02;
- capacità di presa in carico e di garanzia della continuità assistenziale, attraverso il potenziamento del numero degli operatori qualificati dedicati a queste funzioni (assistenti sociali, responsabili del caso, etc.).

#### LE RISORSE

In continuità con quanto stabilito con D.A.L. 144/07, le risorse sono assegnate alle zone sociali di riferimento in base alla popolazione ultrasettantacinquenne, a favore degli Enti capofila dei Piani di Zona.

Le risorse assegnate con la presente deliberazione a livello di ambito distrettuale debbono essere programmate ed utilizzate in modo unitario ed integrato con le risorse del FRNA;

#### IL MONITORAGGIO

I soggetti destinatari dei contributi dovranno assicurare il monitoraggio sull'attuazione degli interventi dando conto degli impegni indicati nell'allegato, secondo le modalità che verranno definite con successivi atti.

ALLEGATO 1

Attuazione, indicazioni ed obiettivi prioritari del Fondo nazionale per le non autosufficienze  
Nel rispetto delle finalità di cui all'art. 1, comma 1264, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi e di confronto con le Autonomie locali, le risorse di cui all'art. 1 del DM 6 agosto 2008, sono destinate alla realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, individuando le seguenti aree prioritarie riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, il cui raggiungimento è da realizzarsi gradualmente nel tempo, e la cui piena definizione è rimandata ad altro provvedimento legislativo, nonché agli accordi in sede di Conferenza Unificata:

- previsione o rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto delle prestazioni erogate dai servizi sociali e di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- attivazione o 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.

Risorse programmate

Sono complessivamente destinati al presente programma Euro 23.859.399,15.

Azioni

Il raggiungimento degli obiettivi previsti si realizza tramite la programmazione integrata di un insieme articolato di interventi differenziati e flessibili, assicurando l'integrazione con quanto previsto dalle deliberazioni di Giunta regionale 1206/07 e 1230/08.

Le priorità indicate per il Fondo nazionale (commi 1264 e 1265 dell'art. 1 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296) nell'ambito dell'assegnazione delle risorse destinate alle Regioni, si affiancano a quelle stabilite a livello regionale ribadendo la stessa linea di intervento prioritario per il mantenimento delle persone non autosufficienti presso il proprio domicilio e per lo sviluppo della capacità di accoglienza ed accompagnamento da parte dei servizi.

Gli obiettivi riguardano in particolare:

- consolidare e potenziare gli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, confermando e ampliando la sperimentazione avviata con la deliberazione della Giunta regionale 1122/02 "Direttiva per la promozione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno)";
- promuovere il rafforzamento e potenziamento dei punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi con particolare riferimento alla non autosufficienza e del percorso di presa in carico al fine di garantire la continuità assistenziale.

Il primo obiettivo introduce la possibilità di dare continuità alla gestione dell'assegno di cura previsto dalla DGR 1122/02 a favore delle persone con disabilità. In particolare, le risorse disponibili devono essere utilizzate in primo luogo per confermare in ogni ambito territoriale la programmazione in essere ed in secondo luogo per incrementare e qualificare gli interventi in relazione ai bisogni presenti sul territorio (ad es. eliminazione liste di attesa, garanzia di continuità dei progetti attivati, appropriatezza ed equità nell'utilizzo dei diversi livelli contributivi . . .).

Il secondo obiettivo riguarda invece la possibilità di incrementare le risorse umane, quali ad esempio l'Assistente sociale, destinate in particolare alla presa in carico delle persone non autosufficienti ed alla definizione e monitoraggio del progetto percorso di vita.

Destinatari

Enti capofila dei Piani di Zona o altro soggetto pubblico, tra quelli richiamati all'art. 16 della L.R. 2/03, designato all'attuazione del programma per la zona sociale.

## Criteria di ripartizione

Le risorse del presente programma pari a Euro 23.859.399,15 sono ripartite e assegnate alla zona sociale di riferimento in base alla popolazione ultrasettantacinquenne residente nelle singole zone sociali all'1/1/2008 e sono destinate alle persone anziane e disabili in situazione di non autosufficienza secondo le indicazioni di cui alle DGR 509/07, DGR 1206/07 e DGR 1230/08 e in continuita' con quanto indicato al punto 3.7.3 "Attuazione indicazioni ed obiettivi prioritari del Fondo nazionale per le non autosufficienze" della delibera Assemblea legislativa 144/07.

## Assegnazione e concessione

Con l'atto di approvazione del presente programma si dispone il riparto, l'assegnazione, la concessione e l'impegno di spesa delle risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria - come illustrato in tabella 1 - che sono da ritenersi aggiuntive rispetto ad altre risorse gia' destinate nell'ambito di altri programmi a favore delle persone non autosufficienti in modo da garantire anche a livello di ambito distrettuale l'unitarieta' e la coerenza con gli obiettivi e le azioni del programma distrettuale FRNA.

## LOMBARDIA

**DGR 7.8.09 - n. 8/10052** / Determinazione in ordine al progetto «Amministratore di sostegno»: convenzione con la Fondazione Cariplo, il Co.Ge. Lombardia e il coordinamento dei centri di servizio per il volontariato della Lombardia. (BUR n. 35 del 3.9.09)

### Note

La Lombardia, secondo un disegno gia' esplicitato nei propri atti di programmazione e confermato nella L.R. 3/08, si propone di stabilire proficui rapporti con il privato sociale, ed in particolare con quel settore particolarmente disponibile e dotato di adeguate risorse che [ rappresentato dalle Fondazioni.

Tale scelta strategica pone uno scenario assolutamente interessante, volto a promuovere un modello di welfare territoriale che vede coinvolti tutti gli attori sociali, per giungere in effetti alla costruzione del servizio sociale di comunita'.

Considerata l' importanza del documento, a fini informativi e formativi, se ne ripropone il testo integrale.

### PRESUPPOSTI NORMATIVI

\* Legge 9 gennaio 2004, n. 6 «Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli artt. 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del Codice Civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonche' relative norme di attuazione, di coordinamento e finali»;

\* L.R.12 marzo 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario », ed in particolare:

1. all'art. 11 comma 1° lettera z) e' attribuito alla Regione il compito di promuovere forme di tutela e di sostegno a favore di soggetti non autosufficienti, privi di famiglia o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere;

2. all'art. 9, comma e' stabilito che l'ASL, nell'ambito della propria organizzazione, in accordo con la Conferenza dei sindaci, individui una struttura finalizzata a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonche' dell'amministrazione di sostegno»;

\* Con la DCR . 26 ottobre 2006, n. 257 e' stato approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2007/2009; con l'obiettivo operativo 5.2.1.3 «Applicazione della nuova programmazione socio sanitaria» e' stato individuato, tra i provvedimenti attuativi della l.r. 3/2008, quello relativo al funzionamento dell'Ufficio per la protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia o comunque incapaci di provvedere ai propri interessi;

\* Con apposite circolari attuative sono stati specificati l'istituzione e il funzionamento dell'Ufficio per la protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia o comunque incapaci di provvedere ai propri interessi:

## **LA SITUAZIONE ATTUALE**

Gli Uffici di protezione giuridica risultano istituiti formalmente in tutte le ASL.

### **L' IMPEGNO DELLA REGIONE**

LA Regione Lombardia

\* e' estremamente interessata al funzionamento degli Uffici per la protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia o comunque incapaci di provvedere ai propri interessi e del loro coordinamento con le istituzioni pubbliche e private che si occupano della protezione giuridica di tali persone;

\* sta promuovendo corsi di formazione per operatori delle ASL e degli ambiti distrettuali che si occupano della protezione giuridica delle persone fragili al fine di:

– promuovere la conoscenza e l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno, valorizzandola come strumento indispensabile nell'ambito dei progetti di intervento sulla persona priva in tutto

o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni di vita quotidiana;

– supportare gli operatori sociali nell'avvio dei servizi per la protezione giuridica delle persone fragili;

- promuovere l'adozione e l'uso di elenchi degli amministratori di sostegno volontari.

### **IL RUOLO DELLA FONDAZIONE CARIPLO**

\*La Fondazione Cariplo nella progettazione del piano d'azione «Sostenere i disabili e le loro famiglie nella costruzione di prospettive di vita autonoma» ha considerato il diritto alla protezione giuridica delle persone disabili fondamentale ai fini del percorso di costruzione di un progetto di vita adulta autonoma ed indipendente dalla famiglia d'origine;

\* la Fondazione Cariplo insieme con il Comitato di gestione del Fondo speciale per il Volontariato in Lombardia (Co.Ge. Lombardia) e con l'Associazione Coordinamento regionale dei Centri di servizio per il Volontariato in Lombardia (Coordinamento CSV) hanno pertanto promosso l'approvazione del Progetto «Amministratore di sostegno», Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, di durata triennale con termine a marzo 2012, di cui sono anche cofinanziatori, teso a sostenere la diffusione e il consolidamento dell'istituto dell'amministratore di sostegno nel territorio lombardo coerentemente con i principi ispiratori della legge n. 6/2004 e della l.r. 3/2008.

### **IL FINANZIAMENTO**

Lo stanziamento complessivo per la realizzazione del Progetto ammonta a massimo euro 1.200.000,00 di cui euro 600.000,00 a carico della Fondazione Cariplo e euro 600.000,00 a carico del Co.Ge. Lombardia e del Coordinamento CSV.

### **I SOGGETTI PROMOTORI E COFINANZIATORI**

Per la progettazione i soggetti promotori e cofinanziatori sono coinvolti i seguenti soggetti:

– Regione Lombardia – Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale,

– Associazione Lega dei diritti delle persone handicappate (LEDHA),

- Associazione Oltre Noi... la vita.

### **LE CONSIDERAZIONI**

Il Progetto «Amministratore di sostegno» costituisce un rilevante impegno operativo di molteplici attività strategicamente finalizzate ad una complessiva azione di infrastrutturazione sociale su tutto il territorio lombardo, volta ad individuare e sostenere le organizzazioni del privato sociale che si occupino in modo stabile e strutturato di protezione giuridica delle persone fragili;

Il Progetto si propone, tra l'altro, il raggiungimento dei seguenti obiettivi fondamentali:

a. sviluppare un sistema per la protezione giuridica delle persone fragili, per garantire un servizio stabile di supporto e consulenza,

b. sviluppare un sistema integrato inter-istituzionale tra soggetti del pubblico (ASL, Comuni, Uffici di Piano, Giudici tutelari) e del privato sociale, per contenere il più possibile il ricorso alle nomine d'Ufficio degli enti pubblici;

Il Progetto presenta elementi di rilevanza strategica ai fini delle politiche regionali d'intervento per la protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi e che risulta pienamente conforme e coerente con i principi della l.r. n. 3/2008 e con gli indirizzi della programmazione regionale.

### **IL RUOLO DELLA REGIONE**

Il ruolo di indirizzo e di programmazione della Regione Lombardia e' teso ad omogeneizzare ed integrare gli interventi locali in tema di protezione giuridica delle persone fragili;  
Viene confermato l'estremo interesse della Regione Lombardia a riconfermare la propria adesione a tale Progetto.

### **LA CONVENZIONE**

Viene approvato lo schema di Convenzione tra la Regione Lombardia e la Fondazione Cariplo, il Co.Ge. Lombardia e il Coordinamento CSV per la realizzazione del Progetto «Amministratore di sostegno », Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto.

## **PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

### **ABRUZZO**

**DGR 30.7.09 n° 60/09 / LR 11.8.09, n. 14** Modifica alla L.R. 29 novembre 1982, n. 87, recante: Erogazione di contributi al Consiglio regionale e alle sezioni provinciali abruzzesi dell'Unione italiana ciechi e alle sezioni provinciali abruzzesi dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (BUR n. 45 del 28.8.09)

Il comma 4 dell'art.1 è sostituito dal seguente:

“4. A partire dall'esercizio 2009, i contributi iscritti in favore dell'Unione Italiana Ciechi (UIC) sono ripartiti per il 10% al Consiglio regionale dell'UIC e per il 90% tra le sezioni provinciali in parti uguali e i contributi iscritti in favore dell'Ente Nazionale Sordomuti (ENS) sono ripartiti per il 20% al Comitato regionale e per l'80% tra le sezioni provinciali dell'ENS in parti uguali.”

### **PIEMONTE**

**D.G.R. 31 Agosto 2009, n. 5-12031** - Legge 3 aprile 2001, n. 138 e DM 28.03.1985. Integrazioni alla modulistica per l'accertamento delle minorazioni visive (BUR n 35 del 3.8.09)

### **VENETO**

**DGR 4.8.09, n. 2566** - Art. 8 della Legge 29.03.1985, n. 113 - Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti - Contributi per le trasformazioni tecniche dei centralini per l'anno 2009 (BUR n. 71 del 28.8.09)

## **POLITICHE SOCIALI**

### **CALABRIA**

**DGR 24.7.09, n. 457-** Implementazione finanziaria del Fondo Regionale per le Politiche Sociali (L.R. 23/03) (BUR n. 16 del 1.9.09)

#### **Note**

#### **PREMESSA**

\* La legge regionale 5 ottobre 2007, n. 22 – Ulteriori disposizioni di carattere ordinamentale e finanziario collegate alla manovra di assestamento del bilancio di previsione per l'anno 2007 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della Legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8 – all'art. 10 ha previsto l'aumento delle rette da erogare alle strutture socio-sanitarie della Regione, fra le quali, in

particolare, sono incluse le Case Protette e le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA);

\* la stessa legge regionale all'art. 17, novellando la precedente normativa, ha disposto che il 30% delle rette da erogare alle stesse Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani e per Disabili accreditate dalla Regione Calabria, ricadesse sul Fondo Sociale Regionale e il 70% sul Fondo Sanitario Regionale sul quale gravava l'intero importo fino alla richiamata norma;

\* l'onere posto a carico del Fondo Sociale, sia per l'aumentato importo delle rette sia per la compartecipazione, ex novo, del Fondo Sociale al pagamento del 30% delle rette delle RSA, è stato quantizzato in circa 20 milioni di euro annui e, quindi, complessivamente per l'anno 2008 e per l'anno 2009 in euro 40.000.000,00;

\* con legge regionale n. 20 del 12/6/2009 è stata, altresì, disposta l'erogazione a favore delle Province calabresi di un contributo – pari ad euro 2.000.000,00 – per l'integrazione scolastica di soggetti svantaggiati, con imputazione dello stesso sul Fondo Sociale;

\* la legge regionale 13 giugno 2008 n. 15 ha previsto, all'art. 5 per gli «Interventi a sostegno delle situazioni di povertà» un importo di c 8.000.000,00 per ciascuna annualità 2008-2010 da valere sulle risorse trasferite ex legge 328/2000 del Fondo Sociale Nazionale;

\* altri provvedimenti (cfr collegato alla finanziaria), hanno impegnato altre risorse, da valere sempre sul Fondo Sociale Regionale, quali ad esempio finanziamento della legge sulla cooperazione sociale, della legge sulla famiglia, dei Centri per la cura dell'Halzaimer (sic!), ecc. per complessivi c 2.750.000,00.

### **LE CONSEGUENZE;**

\* gli Enti Gestori di strutture che forniscono servizi a favore di anziani, minori in difficoltà, donne in difficoltà, ecc. hanno chiesto, da tempo, l'aggiornamento della retta, non adeguata da diversi anni, minacciando, da ultimo, le dimissioni forzate degli ospiti;

\* l'adeguamento delle suddette rette, fra l'altro, ritenuto equo ed assicurato, in più occasioni, da questa Giunta regionale, comporta comunque un aggravio di spesa sul Fondo Sociale quantizzata in complessivi c 6.000.000,00 annui.

\* Con la dotazione finanziaria di euro 43.198.702,04, per l'anno 2009, dovranno essere assicurate le obbligazioni già in essere (spesa storica) presso il Settore Sociale e che sono rappresentate dalle seguenti macro-voci:

— rette alle strutture socio-assistenziali e Case Protette c 30.000.000,00

— rette affidi giudiziari ed amministrativi c 3.000.000,00

— progetti sperimentali per disabili («Dopo di noi»), anziani, minori in difficoltà, ecc. Interventi a favore di immigrati, ex detenuti, donne in difficoltà, ecc. c 11.000.000,00

TOTALE c 44.000.000,00

\*Conseguentemente, l'attuale disponibilità finanziaria del Fondo Sociale Regionale – già decurtata, fra l'altro, dai noti «tagli» intervenuti a livello nazionale – non consente di far fronte alle obbligazioni di cui in premessa, che, quindi, andrebbero soddisfatte per intero (35 milioni di euro annui) con risorse aggiuntive.

\* Trattandosi di obbligazioni comunque assunte dalla Regione, il mancato soddisfo sta comportando, da parte dei beneficiari, l'attivazione di azioni legali e di manifestazioni sociali, con invito a provvedere alla liquidazione della spesa, pena la sospensione dei servizi erogati e le dimissioni forzate dei pazienti ospiti.

\* La stessa attuazione del Piano Sociale Regionale e lo stesso processo in atto di decentramento delle funzioni a favore degli Enti Locali risulta seriamente compromesso, se non dovessero intervenire risorse aggiuntive.

### **LA DECISIONE**

I suddetti oneri aggiuntivi sul Fondo Sociale Regionale per l'anno 2008 e 2009 – pari a complessivi euro 35.000.000,00 annui – dovranno essere soddisfatti, anche se solo in parte, con l'assegnazione delle disponibilità derivanti dal POR Calabria 2000-2006 Quota regionale dell'Asse III FSE per euro 19.756.216,00.

**NB**

Per le annualità successive all'anno 2009 la suddetta spesa aggiuntiva dovrà comunque essere garantita con fondi di bilancio, così da implementare in eguale misura

## **PIEMONTE**

**D.G.R. 4.8.09, n. 101-12022** - L.R. 8/01/2004, n. 1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".  
Approvazione delle linee guida riguardanti le attività formative per gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari finanziate dalle Province con fondi regionali (Direttiva socio-assistenziale) - Anno formativo 2009/2010 (BUR n. 35 del 3.9.09)

### **Note**

\* Sono approvate le linee guida per la predisposizione dei bandi provinciali, contenenti indicazioni operative relativamente all'autorizzazione e al finanziamento delle attività formative per gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari, con riferimento all'anno formativo 2009/2010, secondo quanto specificato negli allegati A), B) e C), che costituiscono parte integrante della presente deliberazione.

<b>PRIVATO SOCIALE</b>
------------------------

## **CAMPANIA**

**DGR 6.8.09, n. 1352** – Azioni regionali per l'infanzia, l'adolescenza e le responsabilità familiari. Riconoscimento, sostegno e valorizzazione delle attività oratoriali

### **Note**

#### **PREMESSA**

- la Regione Campania, in conformità al principio enunciato dalla L. 206/03 ha con l'atto deliberativo n. 1221 del 18 luglio 2008, concernente "Azioni regionali per l'infanzia, l'adolescenza e le responsabilità familiari - Sostegno alle attività oratoriali svolte dalla Chiesa cattolica e dalle Confessioni religiose che hanno stipulato un'intesa con lo Stato ai sensi della Costituzione" già riconosciuto la funzione educativa delle attività oratoriali svolte dagli enti ecclesiastici della Chiesa cattolica e dagli enti delle altre confessioni religiose;
- nel territorio della regione Campania sono presenti:
  - 1822 parrocchie (fonte [www.chiesa.cattolica.it](http://www.chiesa.cattolica.it)) e altri enti ecclesiastici della chiesa cattolica che potenzialmente espletano attività oratoriali;
  - le chiese, comunità, assemblee appartenenti alle Confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato un'intesa ai sensi della Costituzione presenti nel territorio della regione Campania, che potenzialmente conducono attività simili a quelle oratoriali, sono quelle di seguito indicate.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene deliberato:

di riconoscere la funzione educativa e sociale svolta della Chiesa cattolica mediante le attività oratoriali che nella comunità locale rappresentano uno spazio sociale ed educativo, finalizzato alla promozione, accompagnamento e supporto alla crescita armonica dei ragazzi e degli adolescenti che vi accedono liberamente;

di riconoscere, in egual modo, la funzione educativa e sociale svolta dagli enti delle altre confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato un'intesa ai sensi della Costituzione, che conducono attività simili a quelle oratoriali;

di approvare i criteri di riparto e di assegnazione dell'importo pari ad €500.000,00 di cui all'allegato "A" che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

## LIGURIA

\* Registro regionale delle Organizzazioni di volontariato aggiornato al 30.04.2009 - Legge 11 agosto 1991, n. 266 - Legge regionale 28 maggio 1992, n. 15. (bur N. 31 DEL 5.8.09)

\* Registro regionale delle Associazioni di promozione sociale aggiornato al 15.05.2009 - Legge 7 dicembre 2000, n. 383 - Legge regionale 24 dicembre 2004, n. 30 - Regolamento regionale 20 ottobre 2005, n. 1 e successive modifiche.

## TOSCANA

**DGR 31.8.09, n. 752** - Modifica D.G.R. 712 del 15/09/2008 "Valutazione progetti di servizio civile nazionale di competenza regionale. Criteri aggiuntivi ai sensi D.M. 03/08/2006 (BUR n. 36 del 9.9.09)

## UMBRIA

**DGR 15.6.09, n. 847** – Intesa sul nuovo tariffario della cooperazione sociale in Umbria e "Revisione del Tariffario regionale per le cooperative di servizio sociale di cui alla DGR 1372/07" Criteri di determinazione e modalità applicative (BUR n. 38 del 26.8.09)

### Note

L'Umbria, fin dal 1985 ha avviato un valido percorso legislativo ed amministrativo volto sia al riconoscimento della cooperazione sociale, sia al suo ruolo nel contesto del "welfare territoriale", anticipando in tal senso tutte le altre Regioni, sia alle modalità di rapportarsi alle stesse cooperative sociali sotto l'aspetto economico e funzionale.

Il presente provvedimento, pertanto, costituisce un ulteriore esempio di qualificazione del rapporto con un settore importante del terzo settore.

Oggetto: Intesa sul nuovo tariffario della cooperazione sociale in Umbria e "Revisione del Tariffario reg per le cooperative di servizio sociale di cui alla D.G luglio 2007, n. 1372" - Criteri di determinazione e modalità applicative.

Con D.G.R. 27 luglio 2007, n. 1372 è stato approvato l'ultimo tariffario regionale per le cooperative di servizio sociale, a far data dal 1° luglio 2007.

In data 9 marzo 2009, il Tavolo strategico sulla cooperazione sociale in Umbria ha deciso di procedere alla definizione del nuovo Tariffario regionale, anche tenuto conto del fatto che in luglio 2008 è stato sottoscritto il nuovo CCNL delle cooperative sociali.

Sulla base di tale indicazione il Tavolo strategico ha deciso di procedere alla costituzione di un gruppo tecnico costituito da rappresentanti di Regione, dell'ANCI, e delle Associazioni rappresentative della cooperazione sociale ARCST-Legacoop, AGCI-Solidarietà, Federsolidarietà-Confcooperative.

Il gruppo tecnico ha elaborato, nel corso di varie riunioni, una proposta di accordo che in data 4 giugno 2009 è stata portata all'esame del Tavolo strategico sulla riforma del Welfare presieduto dall'assessore alle Politiche sociali ed abitative, Damiano Stufara.

Dopo ampia ed articolata discussione tutti i componenti del tavolo hanno approvato e sottoscritto la seguente intesa:

"Il giorno 4 giugno 2009, alle ore 9,30, presso la sede dell'assessorato alle Politiche sociali, si sono incontrati l'assessore regionale alle Politiche sociali, il presidente dell'ANCI regionale, CGIL-CISL-UIL, ARCST-Legacoop; AGCI-Solidarietà; Federsolidarietà-Confcooperative;

Le parti prendono atto che, a seguito di un lungo e approfondito percorso di confronto e discussione in ordine alla necessità di rifanno del tariffario della cooperazione sociale in Umbria, anche in conseguenza del rinnovo del CCNL sottoscritto in data 30 luglio 2008, è stata elaborata la seguente ipotesi di intesa per la modifica del Tariffario delle cooperative sociali approvato con D.G.R. n. 1372 del 27 luglio 2007 e s.m.

Elemento portante di tale ipotesi di accordo risulta essere la definizione e quantificazione delle voci di costo, aggiuntive al costo del lavoro così come determinato dal CCNL 30 luglio 2008, da considerare ai fini della determinazione della tariffa finale.

A tale fine sono state valutate e valorizzate le seguenti voci aventi rilevanza ai fini della erogazione dei servizi:

- prevenzione e sicurezza;
- privacy;
- ' qualità;
- formazione e aggiornamento;
- coordinamento delle attività oggetto di affidamento;
- investimenti e ammortamenti;
- ' costi di gestione della struttura organizzativa

## **VENETO**

**DGR n. 2338 28.7.09, n. 2338** - Adeguamento dei procedimenti attuativi del sistema servizio civile regionale volontario. L.R.18/2005 (BUR n. 70 del 25.8.09)

### **Note**

### **PREMESSA**

\*Il servizio civile regionale costituisce un'ulteriore opportunità che la Regione offre alle giovani generazioni ed alla formazione civica dei suoi cittadini, valorizzando esperienze di solidarietà sociale e percorsi di cittadinanza attiva sia dal punto di vista legislativo che nell'ambito della promozione di specifiche progettualità sociali.

\* La Regione Veneto ha avviato una prima fase sperimentale del servizio civile regionale nel 2006 che si è conclusa nell'autunno del 2008. Il biennio di gestione del servizio civile (bando regionale - sperimentale 2006 e bando regionale 2007) ha evidenziato alcune positività del sistema ma anche alcune criticità che richiedono opportuni correttivi per migliorare il sistema regionale.

\* Da un primo monitoraggio si evince che il servizio civile regionale è accolto con favore tra i soggetti istituzionali e ha catalizzato l'attenzione dei giovani molto più del servizio civile nazionale. (Le domande presentate al bando regionale sperimentale sono state complessivamente 285 su 132 posti previsti). Ciò evidenzia che i progetti presentati avevano obiettivi e proponevano esperienze formative rispondenti alle aspettative di impegno sociale.

### **LO SVILUPPO**

Al fine di coordinare e gestire in modo partecipato la realizzazione dei progetti viene costituito un gruppo di lavoro misto (personale regionale, rappresentanza enti e rappresentanza volontari di servizio civile) per la stesura di proposte atte a regolamentare il sistema nei suoi molteplici aspetti: gestione rapporti giovani - enti; gestione rapporti enti - Regione Veneto.

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

## **ABRUZZO**

**DELIBERAZIONE 21.7.09 n. 53/09** - Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2008. Chiarimenti parere ABRUZZO- (BUR n. 44 del 26.8.09)

**DELIBERAZIONE 30/07/2009 n° 59/09** Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di Prestazioni Sanitarie Termali (Stabilimenti Termali) erogate dalla rete territoriale privata accreditata per l'anno 2009. Definizione budget complessivo anno 2009.

## **BASILICATA**

**L.R. 9.7.09, n. 19** – promozione della donazione di sangue intero ed emocomponenti, midollo osseo, staminali, organi ed interventi a favore dei donatori (BUR n. 31 del 22.7.09)

**DGR 5.8.09, n. 1462** - Approvazione progetto: “Mangiando s’impara a vivere” predisposto dalla ASL n. 4 di Matera (BUR n. 40 del 1.9.09)

**DGR 5.8.09, n. 1464** -Indizione gara mediante procedura negoziata ai sensi dell’art. 57 D.Lgs. 163/2006 per l’approvvigionamento di vaccino antinfluenzale per la campagna vaccinale 2009-2010 (BUR n. 40 del 1.9.09)

**DGR 5.8.09, n. 1469** - D.G.R. n. 439/2006 concernente “Accordo quadro tra la Regione Basilicata ed il CNR” - Progetto “pre-URT - dall’adozione territoriale del sistema LUMIR nell’assistenza sanitaria alla creazione di un’unità di ricerca nel settore della sanità elettronica” – Approvazione e schema di convenzione (BUR n. 40 del 1.9.09)

## **CALABRIA**

**DGR 18.6.09, n. 368** – Organizzazione della rete diabetologica pediatrica regionale (BUR n. 13 del 16.7.09)

**DGR 18.6.09, n. 369** – Approvazione procedure ed azioni per la gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie della Regione (BUR n. 13 del 16.7.09)

**REG. REG.LE 4,8,09, n. 11** – Compartecipazione alla Spesa sanitaria –Ticket (BUR n. 14 del 10.8.09)

### **Art. 1**

*(Ambito di applicazione)*

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dei cittadini ovunque residenti che usufruiscono di prestazioni nelle strutture pubbliche e private presenti nel territorio regionale.

### **Art. 2**

*(Prestazioni soggette a partecipazione)*

1. La partecipazione alla spesa sanitaria è dovuta per le prestazioni previste dal DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni di seguito indicate:

- a) prestazioni di assistenza farmaceutica convenzionata;
- b) prestazioni di assistenza specialistica, diagnostica di laboratorio e strumentale, ivi comprese quelle erogate in pronto soccorso per codice bianco o verde e le prestazioni di assistenza termale.

### **Art. 3**

*(Misura della partecipazione)*

2. La partecipazione alla spesa sanitaria di cui all’articolo 2 è determinata nelle seguenti misure:

- a) per ciascuna ricetta o impegnativa del medico curante è previsto il pagamento di una quota fissa pari ad c 1,00;
- b) per ciascun accesso in pronto soccorso classificato con codice bianco o verde è previsto il pagamento di una quota fissa pari ad c 25,00; nel caso di erogazione contemporanea di prestazioni specialistiche, diagnostiche o terapeutiche, è dovuta la sola quota di partecipazione prevista alla successiva lettera d).
- c) per le prestazioni di assistenza farmaceutica convenzionata è previsto il pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari ad c 2,00 per ciascun pezzo prescritto, per un limite massimo per ricetta pari ad c 5,00 (compresa la quota fissa). Ogni ricetta può contenere fino ad un massimo di 2 pezzi prescritti, fatte salve le specialità iniettabili monodose ed i farmaci previsti per la terapia del dolore, per i quali valgono i limiti di prescrivibilità in atto vigenti.
- d) per le prestazioni di assistenza specialistica erogate ambulatorialmente e in pronto soccorso (limitatamente ai codici bianco o verde), sia diagnostiche, di laboratorio e strumentali, che terapeutiche e per le prestazioni ambulatoriali riabilitative, è previsto il pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari al valore tariffario delle singole prestazioni secondo il nomenclatore tariffario nazionale per tempo vigente, fino al limite massimo per ciascuna ricetta di c 45,00. Ogni ricetta può contenere un massimo di prestazioni così per come definito dalle vigenti disposizioni.

e) E' confermata la quota di partecipazione sulle prestazioni di assistenza termale con una quota fissa per ricetta di c 3,10 ed una quota aggiuntiva fino ad un massimo di c 50,00 per ciclo. Rimane invariato il regime di erogazione vigente.

#### **Art. 4**

*(Esenzioni)*

1. Sono esentati dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dai precedenti articoli i cittadini residenti per i quali ricorrono le seguenti condizioni:

a) soggetti in atto esenti in quanto affetti da malattie croniche, invalidanti o rare ai sensi delle vigenti disposizioni nazionali;

b) soggetti che eseguono prestazioni previste dalle attività di screening di cui piano nazionale di prevenzione, limitatamente a quanto individuato nei provvedimenti attuativi regionali del piano stesso;

c) soggetti in atto esenti in quanto appartenenti alle categorie protette individuate da norme nazionali (invalidi civili al 100%, per lavoro e di guerra; ciechi e sordomuti; soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; vittime del terrorismo e della criminalità organizzata);

d) i soggetti ed i loro familiari a carico con un reddito complessivo per nucleo familiare fino a c 10.000,00 attestato tramite l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

#### **Art. 5**

*(Certificazione ed attestazione del diritto all'esenzione)*

1. La certificazione per i cittadini residenti della sussistenza del diritto all'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dai precedenti articoli è effettuata dalle Aziende Sanitarie Provinciali in cui il cittadino risiede nelle forme e modi in atto vigenti.

2. L'attestazione sulla ricetta della sussistenza del diritto all'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria è effettuata dal medico prescrittore nei modi e forme in atto vigenti, ivi compresa l'indicazione della codifica di esenzione.

3. Le disposizioni di certificazione ed attestazione vigenti saranno rese coerenti con la nuova regolamentazione, attuativa dell'art. 79, comma 1-sexies, lettere a) e b) del decreto legge n. 112/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133/2008, in corso di emanazione, con atto del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie. Tale atto dovrà disciplinare altresì i controlli in merito alle modalità di certificazione ed attestazione dell'esenzione.

#### **Art. 6**

*(Modalità di riscossione e controllo)*

1. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sono responsabili della riscossione delle quote di partecipazione alla spesa da parte degli erogatori presenti nel territorio e negli stabilimenti ospedalieri afferenti alle singole Aziende.

2. Le Aziende effettuano i controlli sull'effettiva riscossione all'atto della verifica delle prestazioni rese da parte degli erogatori privati accreditati e dalle farmacie convezionate.

3. Analogamente le Aziende procedono ad effettuare controlli sull'effettiva riscossione della quota di partecipazione presso le strutture a gestione diretta anche mediante modalità di controllo che assicurino che le prestazioni non in regola con il pagamento delle quote di partecipazione alla spesa non possano essere erogate.

#### **Art. 7**

*(Norme finali)*

1. La quota di partecipazione alla spesa sanitaria corrisposta dai cittadini è parte integrante della remunerazione dovuta dal Servizio Sanitario Regionale agli erogatori pubblici o privati accreditati ed è compresa entro il tetto di spesa individuato dalla regione.

2. In caso di modifica o aggiornamento del DPCM 29 novembre 2001 valgono comunque le disposizioni di cui al presente regolamento per quanto applicabili; per le eventuali prestazioni innovative la Giunta Regionale provvederà a determinare l'entità della partecipazione per analogia.

3. La mera modifica dei codici di esenzione da indicare nella ricetta, resasi eventualmente necessaria per ogni evoluzione del quadro normativo e regolamentare in merito alla partecipazione alla spesa, è disposta con atto del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie.

4. Sono fatte salve le procedure di adeguamento al Sistema Tessera Sanitaria attuativo dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, che, ove necessario, saranno armonizzate con il presente regolamento a cura del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie.

#### **Art. 8**

*(Entrata in vigore)*

In esecuzione dell'art. 4, comma 3, della legge 16 novembre 2001, n. 405, il presente regolamento entra in vigore alla data di pubblicazione sul BUR della delibera di giunta che lo ha adottato, salvi eventuali correttivi che dovessero essere assunti a seguito

**DGR 6.8.09, n. 1374** - Accordo Stato-Regioni 20 marzo 2008. Documento tecnico sulle Cure Palliative pediatriche - Presa d'atto

**DGR 6.8.09, n. 1379** - Raccomandazioni per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario obbligatorio (ASO) - (artt.33 e 34 L. n. 833 del 31/12/1978 e L. n.180 del 13/5/1978): presa d'atto documento

**DGR 6.8.09, n. 1380** - Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale. Recepimento dell'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome - Rep.n.43/CU del 20 marzo 2008 (con allegati

#### **EMILIA ROMAGNA**

**DGR 20.7.09, n. 1035** - Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006 } BUR N. 151 DEL 25.8.09

#### **Note**

#### **INTRODUZIONE NORMATIVA**

- il DLgs 502 /92 e s.m.i in particolare all'art. 15 quinquies, che fissa i principi cui deve attenersi la disciplina contrattuale nazionale nel definire il corretto equilibrio tra attività libero-professionale e attività istituzionale;
- il comma 11, art. 72, della Legge finanziaria 23 dicembre 1998, n. 448 dispone che il direttore generale attivi misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste di attesa per le attività istituzionali;
- il DPCM 16 aprile 2002 definisce "Linee guida per le priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche" e aggiunge l'Allegato 5 al DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- nell'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta dell'11 luglio 2002 Governo e Regioni hanno convenuto sul documento di indicazioni per l'attuazione dell'accordo del 14 febbraio 2002 contenente le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;
- l'articolo 1, comma 283 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 prevede l'istituzione della Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni, cui sono affidati compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio Sanitario, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee-guida per la fissazione di criteri di priorità, di appropriatezza delle prestazioni, di forme idonee di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni, nonché di promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale;
- con l'intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 [ stato

previsto, fra l'altro, per le prestazioni individuate, che ogni Azienda Sanitaria indichi le strutture e le modalita' presso le quali si garantisce al cittadino l'accesso entro i tempi massimi indicati dalla Regione.

### **GLI ATTI REGIONALI CONSEGUENTI;**

- Con DGR 1532/06 si e' provveduto a:
  - adottare il Piano regionale per il contenimento dei tempi d'attesa;
  - stabilire che le Aziende USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera, Ospedaliero-Universitaria e l'eventuale IRCCS di riferimento, predispongano il proprio Programma attuativo aziendale, sottoposto al parere dei rispettivi Comitati di Distretto e della Conferenza territoriale sociale e sanitaria;
- Con DCR 22 maggio 2008, n. 175 " Piano sociale e sanitario 2008-2010", in particolare al Capitolo 3.5.2 "Accessibilita' ai servizi e tempi di attesa" viene ribadita la necessita' di sfruttare pienamente gli strumenti organizzativi e gestionali che consentono di migliorare il sistema di produzione.

### **L' ATTIVITA' INTRAMURARIA**

- l'atto di indirizzo e coordinamento adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/3/2000 concerne l'attivita' libero professionale intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria ed in particolare l'art. 1 comma 3 consente alle Amministrazioni regionali di regolare la materia<
- la Legge n. 120/07 "Disposizioni in materia di attivita' libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" all'art. 1, comma 5 prevede che ogni Azienda Sanitaria predisponga un piano aziendale che definisca i volumi di attivita' istituzionale e di attivita' libero-professionale intramuraria per ogni Unita' Operativa; i piani aziendali devono essere pubblicizzati, al fine di una corretta informazione ai cittadini ed alle loro associazioni. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attivita' istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonche' i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le prioritari di accesso;
- la stessa legge al comma 4, lettera g dell'art. 1 stabilisce il "progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attivita' istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a questa ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attivita' istituzionale", relativamente al luogo di cura ed al professionista;
- lo stesso DPCM nello stabilire i criteri per l'adozione dell'atto aziendale sulla libera professione delinea all'articolo 5, al comma 2 le modalita' di integrazione tra libera professione e strategie per la riduzione delle liste d'attesa.

### **L'APPROVAZIONE**

Sono approvati

- \* l'allegato documento "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/06" (Allegato 1)
- \* l'allegato documento "Interventi individuati per contenere le liste di attesa degli esami mammografici" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, stabilendo che l'allargamento dello screening alle fasce di eta' in esso indicate, nonche' la realizzazione dei percorsi di accesso definiti, dovranno essere messi in atto dall'1 gennaio 2010;
- \* sono stabilite per le prestazioni di Pronto Soccorso, le condizioni cui non e' assegnabile il codice bianco in uscita, per il quale e' prevista la partecipazione alla spesa;

**DGR 27.7.09, n. 1110** Organizzazione della rete Hub Spocke per le malattie rare scheletriche  
BUR n.. 152 del 26.8.09}

**DGR 29.12.08, n. 2434** - Azioni di accompagnamento e formazione nell'ambito del PSSR 2008-2010. DGR 1682/2008. Individuazione degli ambiti di azione e dei soggetti attuatori e assunzione del relativo impegno di spesa

**DGR 27.7.09, n. 1171** - Definizione delle linee di indirizzo regionali per l'attività di controllo in materia di ricovero

\* L'art. 8-octies del DLgs 502/92 e successive modificazioni ha stabilito l'obbligo da parte della Regione e delle Aziende sanitarie di attivare un sistema di controllo in merito alla appropriatezza e alla congruità delle prestazioni erogate dagli accreditati, privati e pubblici;

\* il comma 3 del succitato art. 8-octies attribuisce alla Regione la definizione delle regole per l'esercizio della funzione di controllo e al comma 4 si stabilisce la necessità di individuare i criteri per la verifica dell'appropriatezza e della certificazione delle prestazioni effettuate;

- i gruppi "Codifica opportunistica", "Appropriatezza organizzativa" e "Percorsi di verifica" all'uopo attivati hanno individuato la produzione di nuove linee guida per il controllo in ambito di ricovero.

\* sono pertanto approvate le nuove linee di indirizzo regionali in materia di controlli ospedalieri "Controlli esterni ed interni sui comportamenti dei produttori pubblici e privati di prestazioni di ricovero nella Regione Emilia-Romagna", contenute nell'allegato documento (a cui si rinvia)

## **LAZIO**

**DGR 6.7.09, n. 495** Approvazione schema Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'Associazione Italiana Parkinsoniani (BU n. 32 del 28-8-2009)

**DPGR 13..5.09, n. 26** – Revoca Decreto 25/2009. Sospensivo e efficacia della L.R. n. 9/09 “Norme per la disciplina dei distretti socio-sanitari montani” (BUR n. 29 del 7.8.09)

### **Note**

Viene definitivamente sospesa l'efficacia della suddetta legge, che deve trovare una più organica disciplina in un provvedimento più idoneo quale quello relativo al Piano sanitario Regionale.

**DPGR 7.7.09, n. 48** Approvazione "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla deliberazione Giunta regionale 424/2006" (All. 1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe" (All. 2) (BU n. 30 del 14-8-2009)

## **LIGURIA**

**DGR 5.6.09 n. 739** - Accordo sul documento concernente: "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale": Accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (BUR n. 26 dell'1.7.09)

## **LOMBARDIA**

**DGR 7.8.09 - n. 8/10067** - Determinazioni in ordine alla procedura per l'accreditamento di servizi sociosanitari realizzati con finanziamenti pubblici di cui alla d.g.r. n. 5508/2007

**DGR 7.8.09 - n. 8/10077** - Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2009 – V provvedimento

## **MARCHE**

**DGR 3.8.09, n. 1299** - Attuazione DGR 1524/2006 "Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche" - Aggiornamento anno 2009

- Viene stabilito che le tariffe ed il budget relativi all'anno 2009 per le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate che hanno sottoscritto l'Accordo - come previsto

nella DGR n. 1524/2006 - sono incrementati dell'1,5% rispetto a tariffe e budget del 2008 così come risulta rispettivamente nelle Tabelle n. 1, 2 e 3 allegate alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

## **MOLISE**

**DGR 29.6.09,n. 729** – Piano di rientro 2007/2009 – Provvedimenti in ordine al riequilibrio economico-finanziario e della organizzazione della gestione dell'offerta sanitaria regionale (contratti IRCCS e Università Cattolica del Sacro Cuore) (BUT n. 18 del 14.8.09<)

## **PIEMONTE**

**D.G.R. 4 Agosto 2009, n. 105-12026** - Approvazione Accordo Regionale della Medicina Generale per la definizione del "modello organizzativo" di sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.)/ Case della Salute (C.S.) ((BUR n. 35 del 3.9.09)

- Viene approvato il Documento di recepimento dell'Accordo Regionale della Medicina Generale per la definizione del "modello organizzativo" di sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.)/ Case della Salute (C.S.), suddiviso in tre parti allegate:

- 1) Modello organizzativo per la sperimentazione regionale GCP/CS, che definisce le caratteristiche dei GCP/CS nella sperimentazione piemontese, i requisiti e le attività qualificanti e innovative della sperimentazione 2009-2011;
- 2) Risorse, contenente le modalità di remunerazione dei medici di medicina generale aderenti alla sperimentazione;
- 3) Criteri e indicatori di valutazione della sperimentazione 2009-2011 e relativi indici di valorizzazione (I.V.), contenente i criteri di valutazione, ciascuno di questi corredato con gli opportuni indicatori per la misurazione del loro conseguimento.

## **SICILIA**

**DASS 9.7.09** – Costituzione di una commissione regionale per l'elaborazione, revisione ed aggiornamento del prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale della Regione (BUR n. 36 del 31.7.09)

**DASS 20.7.09** - Identificazione delle Unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi di cui al DASS 12.6.09(BUR n. 36 del 31.7.09)

**DASS 12.6.09** – Assegnazione degli aggregati provinciali 2009 per l'attività specialistica convenzionata (BUR n. 37 del 7.8.09)

**DASS 28.7.09**.Recepimento dell'accordo 1 agosto 2007 tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (BUR n. 39 del 21.8.09)

**DASS 12.6.09** – Parametri di valutazione per le case di cura accreditate, criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e determinazione degli aggregati provinciali 2009

**DASS 10.8.09** – Approvazione del Piano regionale per le pandemie (BUR n. 40 del 25.8.09)

**DD 13.7.09** - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul riconoscimento di Centri di coordinamento regionali e/o interregionali di Presidi assistenziali sovraregionali per patologia a bassa prevalenza e sull'attivazione dei registri regionali ed interregionali delle malattie rare (BUR n. 41 del 4.9.09)

**DASS 13 luglio 2009** - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale alcol e salute.

**DPGR 3.8.09** - Modalità di individuazione dei componenti e modalità di funzionamento della Consulta regionale della sanità di cui all'art. 17 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 (BUR 41 del 4.9.09)

Art. 1

Sono stabilite le modalità di individuazione dei componenti e le modalità di funzionamento della Consulta regionale della sanità di cui all'art. 17 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, di seguito denominata Consulta, come rispettivamente di seguito esposte in tabella e riportate nei successivi articoli.

- Organizzazioni sindacali;
- Associazioni di categoria del settore sanitario;
- Rappresentanti dei collegi e degli ordini professionali;
- Associazioni di tutela dei ditti del malato;
- Associazioni portatrici di interessi diffusi.

Art. 2

- 1) La Consulta, composta da non oltre 40 componenti, individuati con le modalità di cui in premessa ed esposte nella tabella di cui all'art. 1, elegge al suo interno a maggioranza dei suoi componenti un coordinatore dei lavori.
- 2) La partecipazione alle sedute della Consulta è a titolo gratuito e non dà luogo a rimborso spese né ad indennità di missione di alcun genere.
- 3) La Consulta dura in carica 3 anni dalla data della prima convocazione.
- 4) Con apposito successivo decreto dell'Assessore regionale per la sanità, che sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, saranno nominati i componenti della Consulta a seguito della richiesta e dell'acquisizione delle designazioni degli organismi individuati secondo le modalità di cui al precedente comma 1.

Art. 3

- 1) La Consulta esercita le competenze di cui all'art. 17, comma 2, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, presso il dipartimento regionale per la pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della sanità; il predetto dipartimento regionale assicura le attività di supporto logistico e di segreteria necessarie per il funzionamento della Consulta, ferma restando l'autonomia operativa della Consulta.
- 2) La prima convocazione della Consulta, ai fini dell'insediamento dei suoi componenti, è disposta dal suindicato dipartimento regionale e dovrà intervenire entro 60 giorni dalla pubblicazione del decreto assessoriale di cui al precedente art. 2, comma 4.

Art. 4

- 1) La Consulta svolge funzioni di consulenza su richiesta dell'Assessore regionale per la sanità, in ordine a questioni di rilevanza regionale e di interesse diffuso per la collettività in relazione all'erogazione ed alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari; in particolare svolge i compiti di ricerca ed approfondimento indicati dall'Assessore regionale per la sanità, elaborando studi, formulando proposte e proponendo azioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza e dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
- 2) L'Assessore regionale per la sanità può ricorrere alla Consulta anche su impulso dell'Assessore regionale per la famiglia, per le politiche sociali e le autonomie locali in ordine a questioni di rilievo socio-sanitario e socio-assistenziale.
- 3) La Consulta è sentita prima della proposta del Piano sanitario regionale da parte dell'Assessore regionale per la sanità; a tal fine la Consulta esprime le proprie osservazioni entro 30 giorni dalla richiesta.

#### Art. 5

- 1) La Consulta è convocata almeno 2 volte l'anno e comunque ogni qualvolta debba essere espresso un parere o una valutazione di competenza.
- 2) La convocazione, che deve pervenire ai componenti almeno 5 giorni prima della riunione ovvero 24 ore prima nei casi di motivata urgenza, può essere effettuata anche a mezzo fax o per posta elettronica; la convocazione deve indicare il luogo, la data e l'ora della riunione e deve contenere l'ordine del giorno degli argomenti da discutere.
- 3) Il coordinatore dei lavori convoca la Consulta, stabilisce l'ordine del giorno ed assume la direzione della seduta.

#### Art. 6

- 1) La Consulta può disporre il preventivo approfondimento di specifiche questioni nell'ambito di commissioni ristrette i cui componenti sono, di volta in volta, individuati dalla Consulta medesima.
- 2) Il coordinatore dei lavori può richiedere, d'impulso proprio o su richiesta di altro componente, la partecipazione alle sedute di dirigenti dell'Amministrazione regionale, dei direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende del servizio sanitario regionale ai fini dell'acquisizione di elementi conoscitivi in ordine agli argomenti posti all'ordine del giorno; il coordinatore dei lavori può altresì procedere ad audizioni ed invitare a tal fine persone che possano offrire un contributo alla conoscenza dei temi trattati.
- 3) L'invito dei soggetti di cui al precedente comma 2 a partecipare alle sedute della Consulta avviene con le stesse modalità e negli stessi tempi previsti dall'art. 5 del presente decreto.

#### Art. 7

- 1) La Consulta è validamente riunita quando è presente la metà più uno dei componenti. Qualora non si raggiunga, in prima convocazione, il quorum previsto, si intende convocata, per il primo giorno successivo non festivo, una seconda riunione che è ritenuta valida con la presenza di almeno 1/3 dei componenti.
- 2) La mancata ed ingiustificata partecipazione dei componenti ai lavori della Consulta per 3 volte consecutive determina l'automatica decadenza degli stessi.
- 3) La Consulta si esprime a maggioranza dei presenti e in caso di parità prevale il voto del coordinatore. La medesima può formulare le proprie consulenze, valutazioni e proposte anche attraverso la sottoscrizione di documenti adottati a maggioranza.
- 4) La Consulta formula le proprie consulenze, valutazioni e proposte nella stessa seduta in cui è convocata o, al massimo, qualora gli argomenti in discussione necessitino di approfondimento ai sensi del precedente art. 6, comma 1, entro 20 giorni dalla medesima seduta.
- 5) La Consulta può discutere solo sugli argomenti iscritti all'ordine del giorno, salvo diversa decisione assunta all'unanimità dai presenti.
- 6) Delle sedute della Consulta viene redatto sintetico verbale nel quale si dà atto del luogo, della data e dell'ora dell'adunanza, del numero dei presenti, degli interventi svolti, dei votanti e delle indicazioni adottate. Il verbale è sottoscritto dal coordinatore dei lavori e viene letto ed approvato in apertura della seduta successiva. Copia del verbale è trasmessa ai componenti della Consulta.

**DASS 20.7.09** - Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale (BUR n.. 42 dell'11.9.09)

#### Art. 1

1. Sono ammessi al trattamento sostitutivo della funzione renale, con oneri a carico del servizio sanitario regionale, i soggetti ai quali, da una unità operativa di nefrologia ospedaliera, sia stata certificata l'insufficienza renale cronica terminale e sia stato disposto il trattamento sostitutivo.
2. La certificazione dovrà contenere la valutazione del grado di complessità clinica del paziente nel rispetto dei criteri di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero di cui all'allegato 1 al presente decreto. Tale certificazione dovrà essere consegnata al

paziente e trasmessa in copia all'azienda sanitaria provinciale di appartenenza del paziente, unitamente al modulo di consenso informato per l'inizio del trattamento dialitico, redatto secondo il modello di cui all'allegato 2 al presente decreto.

#### Art. 2

1. Le strutture private accreditate sono tenute a stipulare, entro il 30 settembre 2009, apposita convenzione con una delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi di riferimento presenti nel territorio provinciale di appartenenza, che saranno individuate, con successivo decreto assessoriale sulla base dei requisiti di cui all'allegato 3 al presente decreto.
2. La convenzione di cui al precedente comma dovrà prevedere le modalità con le quali sarà effettuato il collegamento operativo tra l'unità di nefrologia ospedaliera di riferimento e la struttura privata accreditata, in modo da assicurare:
  - a) il trattamento delle urgenze e delle complicanze;
  - b) il livello di cure adeguato alla complessità clinica del paziente nel rispetto dei criteri di cui all'allegato 1 al presente decreto;
  - c) la continuità assistenziale dei pazienti in trattamento dialitico.
3. La convenzione dovrà, altresì, prevedere le modalità con cui sarà effettuata la periodica valutazione congiunta del livello di complessità clinica dei pazienti in trattamento, che dovrà avvenire con cadenza minima annuale.

#### Art. 3

1. I valori tariffari omnicomprensivi per le diverse tipologie di trattamento individuate dai rispettivi codici

#### Art. 4

1. Per ogni paziente in trattamento dialitico viene riconosciuta, quale prestazione aggiuntiva, da erogarsi con cadenza mensile, la voce 89.03.0 (anamnesi e valutazione complessa) pari ad euro 20,66.

#### Art. 5

1. Dall'1 ottobre 2009 i medici responsabili delle strutture private accreditate e delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi, fermi restando gli obblighi informativi cui sono tenuti ai fini dell'implementazione dei dati del Registro, ai sensi dell'art. 2 del decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 3423 del 19 dicembre 2008, devono assicurare il rigoroso rispetto degli adempimenti di cui all'art. 1 del presente decreto e valorizzare e registrare coerentemente le prestazioni emodialitiche erogate negli appositi flussi informativi, sulla base dei valori tariffari di cui all'art. 3.

#### Art. 6

1. Il mancato rispetto degli obblighi di cui agli artt. 2 e 5 comporta, per le strutture private accreditate e autorizzate, la sospensione del pagamento delle prestazioni e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accreditamento.
2. Per i responsabili delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi il rispetto dell'obbligo di cui al precedente art. 5 costituisce obiettivo contrattuale.

#### Art. 7

1. In ogni ambito territoriale provinciale è istituito, al fine di verificare e favorire l'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto, un comitato tecnico provinciale per le attività di nefrologia e dialisi, composto dai direttori delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi, dai rappresentanti delle strutture private accreditate, dai rappresentanti delle associazioni di tutela degli interessi dei pazienti e dal direttore sanitario, o suo delegato, dell'azienda sanitaria provinciale di riferimento che ne assume il coordinamento.

#### Art. 8

1. Sono revocati il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1130 del 12 giugno 2009, recante "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale" ed il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1436 del 20 luglio 2009, recante "Identificazione delle UU.OO. di nefrologia e dialisi di cui al decreto n. 1130 del 12 giugno 2009".

#### Art. 9

1. Il presente decreto avrà efficacia a decorrere dall'1 ottobre 2009.

#### UMBRIA

**Ordinanza PGR 31.7.09, n. 95** – Dichiarazione dello stato di “emergenza calore” per i giorni 1, 2 e 3 agosto in base alla DGR 751/09 “Interventi in materia di prevenzione danni alla salute da eventuali ondate di calore” (BUR n. 37 del 19.8.09)

**DGR 27.7.09, n. 1077** – DGR 558/89 “Istituzione nella AUSL del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica: approvazione degli standard organizzativi, gestionali e dimensionali” Modifiche (BUR n. 38 del 26.8.09)

**DGR 27.7.09, n. 1106** – DGR n. 1189/07 – Differimento del termine di presentazione delle domande di Accreditamento Istituzionale (BUR n. 38 del 26.8.09)

#### VENETO

**DGR 28.7.09, n. 2314** - Progetto obiettivo modello regionale di riferimento per le cure primarie 2009 - 2011. Collaborazione con l'azienda sanitaria n. 4. Dgr n. 662 del 18 marzo 2008.

\* Con D.G.R. n. 1575 del 26 maggio 2009, è stato approvato il Modello Regionale Di Riferimento Per Le Cure Primarie 2009 - 2011, che prevede quanto segue.

- *Obiettivi di sistema:* gestione integrata del paziente e continuità delle Cure.
- *Piani attuativi locali per le Cure Primarie:* strumento per pianificare lo sviluppo, in ambito aziendale, dell'assistenza territoriale.
- *Patti aziendali:* strumenti di negoziazione degli obiettivi prioritari di salute e delle relative modalità operative.
- *Modelli organizzativi:* UTAP integrata/aggregata, Medicina di gruppo integrata (in fase sperimentale), Medicina di gruppo, in rete, in associazione e medico singolo, nell'ottica di definire la rete assistenziale ed informativa territoriale.
- *Risorse:* ACN (quota fissa e variabile), Accordo regionale (quota per funzione e/o risultato), riallocazione di risorse, fornitura di beni e servizi, incentivi per l'appropriatezza.
- *Misurabilità dei risultati:* indicatori di qualità clinica ed organizzativa, di accessibilità, di accoglienza e di appropriatezza economica.
- *Tempi:* tre anni per l'attuazione complessiva del Progetto; il rapporto con i Medici convenzionati viene, invece, definito annualmente.
- *Formazione:* realizzata attraverso il Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria.
- *Organismi di governo:* Commissione tecnica regionale comprensiva di una rappresentanza di Medici Convenzionati ed una analoga a livello aziendale presiedute, rispettivamente, dal Segretario regionale sanità e sociale e dal Direttore generale dell'Azienda interessata.

\* Compiti Delle Aziende Sanitarie

Per realizzare il Modello regionale di riferimento per le Cure Primarie ogni Azienda deve:

- *programmare* gli interventi per le Cure Primarie attraverso il Piano Attuativo Locale delle Cure Primarie;
- *negoziare* le modalità di realizzazione degli obiettivi sotto indicati, con i medici convenzionati, mediante Patti aziendali uniformemente convergenti ad uno stesso modello regionale;
- avviare processi di *riallocazione di risorse* da un livello assistenziale ad un altro, per garantire efficienza, efficacia ed economicità del Sistema, con particolare attenzione all'assistenza territoriale;
- individuare, nell'ambito dei Patti Aziendali, *percorsi incentivanti correlati all'appropriatezza* e al conseguimento degli obiettivi predefiniti che, nel caso di raggiungimento di risultati economici positivi, consentano, da parte delle Aziende e in accordo con le OOSS, il riutilizzo di tali risorse per le attività concernenti lo sviluppo del modello stesso;
- realizzare, conformemente alle indicazioni normative e contrattuali, l'implementazione di *sistemi informativi* di monitoraggio, documentazione e verifica della Medicina Convenzionata, con riguardo alle performance assistenziali, organizzative e di relazione con il sistema;
- favorire lo sviluppo delle *Forme associative* per la Medicina Convenzionata per attuare le aggregazioni funzionali territoriali;
- individuare le risorse a supporto delle attività delle aggregazioni funzionali e delle forme erogative territoriali in termini di personale e di altri servizi, eventualmente forniti direttamente dalla Azienda ULSS secondo le necessità della rete assistenziale;
- definire indicatori misurabili e standard finalizzati allo sviluppo del sistema;
- costituire una Commissione tecnica aziendale presieduta dal Direttore Generale, e composta da esperti aziendali e da medici convenzionati nominati dalle OO.SS., con il compito di governare le azioni di cui sopra.

**DGR n. 2315 28.7.09-** Coordinamento Regionale per la prevenzione e il controllo delle Malattie (CCMR). Anno 2009/2011 (BUR n. 70 del 25.8.09)

**DGR 28.7.09, n. 2316** - DGR 4179/2008 di attuazione art. 8, 1<sup>^</sup> comma, L. R. 23/2007. Distribuzione del fondo tra le ULSS in funzione del raggiungimento degli obiettivi di attività 2008. Impegno di spesa (BUR n. 70 del 25.8.09) .

**DGR 28.7.09, n. 2319** - Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva (L.R. 7/2007). Approvazione del Piano di Monitoraggio del Sistema Vaccinale della Regione del Veneto e del Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Vaccinale relativo all'anno 2008 (BUR n. 70 del 25.8.09).

**DGR 28.7.09, n. 2321** - Accertamento del risultato d'esercizio del SSR Veneto per l'esercizio 2008 (BUR n. 70 del 25.8.09) .

\* Nell'ambito del processo di programmazione e controllo della dinamica della spesa sanitaria per l'anno 2008, con circolare n. 33160/50.00.02.00 del 18 gennaio 2008, sono state impartite alle aziende sanitarie del Veneto le direttive per la redazione dei bilanci di previsione e dei budget generali per l'esercizio 2008.

\* Con deliberazione di giunta n. 73/CR del 6 giugno 2008 è stata predisposta la proposta di assegnazione alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2008 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

\* A seguito delle informazioni trasmesse dalle singole aziende è stato determinato il consolidato regionale dei conti economici consuntivi delle Ulss e delle Aziende Ospedaliere del Veneto, che presenta un risultato d'esercizio negativo di circa 151 milioni di euro.

**DGR 28.7.09 n. 2325** - Realizzazione del Sistema Informativo "Anagrafe Sanitaria Regionale" all'interno dello sviluppo del Sistema Informativo Sanitario e Sociale della Regione del Veneto. Affidamento incarico all'Azienda U.L.S.S. n. 4 Alto Vicentino (BUR n. 70 del 25.8.09) .

**DGR 28.7.09, n. 2329** - Coordinamento Regionale per i controlli sanitari. Finanziamento per l'anno 2009 (BUR n. 70 del 25.8.09)

## STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

### CALABRIA

**DGR 24.7.09, n. 458** – L.R. 23/03- Rideterminazione delle rette per strutture ricettive per minori, per adulti in difficoltà, per donne in difficoltà con o senza minori a carico (BUR n. 16 del 1.9.09)

#### Note

Con decorrenza 1/1/2009, la misura della retta da corrispondere alle seguenti tipologie di strutture nell'importo giornaliero pro-capite è determinata secondo quanto di seguito specificato

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Strutture residenziali per minori (casa-famiglia; Centro socio educativo):       | euro 50 |
| 2. Strutture semi residenziali per minori (Centro-diurno):                          | “ 20    |
| 3. Strutture per adulti in difficoltà e per donne in difficoltà con o senza minori: | “ 50    |
| 4. Centri diurni per disabili mentali ed handicappati:                              | “ 30    |

NB:

L'adeguamento della retta per le strutture suddette comporta una spesa aggiuntiva presunta pari a complessivi c 6.000.000,00, la cui copertura è assicurata con il presente atto solo per l'anno 2009. Per il 2010 sarà previsto un tavolo finalizzato alla revisione dei piani di gestione e delle strutture interessate per conseguire obiettivi di economicità e di efficienza.

### LAZIO

**DD 5.6.09, N. 1604** - Riparto ai comuni del Lazio delle risorse, concernenti il concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai comuni per la partecipazione alla spesa per le residenze sanitarie assistenziali. Impegno euro 229.575,63 (BU n. 30 del 14-8-2009)

### LOMBARDIA

**DGR 7.8.09 - n. 8/10053** - Accredimento di posti letto nelle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA), ubicate nella ASL di Bergamo, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10054** - Accredimento di posti letto nelle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA), ubicate nella ASL di Mantova, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10055** - Accredimento di posti letto nelle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA), ubicate nelle ASL di: Vallecamonica- Sebino, Lodi, Milano, Milano 1, Pavia e

Varese, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10056** - Modifica degli accreditamenti delle attività socio-sanitarie gestite dalla Fondazione Istituto Sacra Famiglia Onlus e contestuale modificazione dell'accREDITAMENTO della RSA «Santa Caterina» di Settimo Milanese e della RSA «Sandro Pertini» di Garbagnate Milanese (MI) – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10065** - AccredITAMENTO di posti letto nella Residenza Sanitario Assistenziale per Anziani (RSA), «Il Melo Onlus» ubicata a Gallarate nella ASL di Varese, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10066** AccredITAMENTO di nuovi posti letto nelle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA) «Gottardo Delfinoni» di Casorate Primo, «Casa per l'Anziano» di Parona, «Fondazione Ricovero San Martino» di Tromello, «Opera Pia Casa del pane asilo notturno pensionato Zanaboni Onlus» di Voghera, ubicate nella ASL di Pavia, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10053** - AccredITAMENTO di posti letto nelle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA), ubicate nella ASL di Bergamo, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10068** - AccredITAMENTO di posti letto nella Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA) «Angelo Bellora» di Gallarate, ubicata nella ASL di Varese, a seguito delle determinazioni sulla programmazione degli accreditamenti, prevista dalla d.g.r. dell'8 aprile 2009 n. 9243 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2009 (BUR n. 34 del 24.8.09)

**DGR 7.8.09 - n. 8/10067** Determinazioni in ordine alla procedura per l'accREDITAMENTO di servizi socio-sanitari realizzati con finanziamenti pubblici di cui alla d.g.r. n. 5508/2007 (BUR n. 34 del 24.8.09)

Note

Viene ritenuto necessario prevedere la possibilità di voltura temporanea dell'accREDITAMENTO, dal soggetto che risulta beneficiario del finanziamento ad un terzo soggetto, avente i requisiti previsti dalla d.g.r. n. 8496/08, previa autorizzazione della Direzione Generale e nel rispetto delle modalità di cui alla d.g.r. n. 8496/08, per casi in cui sia necessario un intervento economico-organizzativo al fine di assicurare il perseguimento della mission dell'ente e per rientrare, nell'arco di cinque anni, ad una situazione di equilibrio economico-patrimoniale tale da assicurare un servizio adeguato all'utenza e non compromettere il finanziamento pubblico.

NB

Tali casi dovranno essere debitamente motivati e documentati;

**SICILIA**

**DASS 10.8.09** Modifica dell'allegato al decreto 20 giugno 2007, concernente documento di programmazione della rete regionale delle strutture residenziali R.S.A (BUR n. 41 del 4.9.09)

I farmaci di cui possono necessitare i soggetti ospiti in R.S.A. dovranno essere forniti alla struttura residenziale direttamente dal servizio farmaceutico dell'azienda sanitaria di pertinenza, con oneri a carico di quest'ultima. I farmaci erogati in tale regime dovranno essere registrati attraverso apposito Flusso H secondo le modalità previste dal decreto 30 giugno 2005, n. 5876 e dalle correlate direttive assessoriali.

**DASS 10 agosto 2009** Determinazione della misura delle rette da corrispondere ai centri per gravi  
(BUR n.. 41 del 4.9.09)

Art. 1

La misura delle rette che le aziende sanitarie corrisponderanno, a carico del proprio bilancio, a decorrere dall'1 agosto 2009, ai Centri per gravi, che siano in possesso dei requisiti previsti e che applichino il CCNL vigente per la categoria, è quella appresso indicata e le stesse dovranno corrispondersi all'interno del tetto di spesa attribuito con decreto n. 2809 del 12 dicembre 2007:

<b>Centro per gravi</b>	<b>Retta</b>
Modulo 20 posti letto	204,00
Modulo 40 posti letto	192,00
Modulo 50 posti letto	186,00