

Care lettrici e cari lettori,

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

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

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

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

**L'abbonamento annuale è:**

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

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

**NB**

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

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

## **PANORAMA LEGISLATIVO**

N. 32 FEBBRAIO 2009 – a cura di Luigi Colombini

### **PRESENTAZIONE**

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

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

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

Pertanto l'ISTISSE con il presente numero inaugura uno specifico spazio dedicato alla illustrazione e commento (per gli atti più importanti e significativi) della legislazione e degli atti amministrativi statali e della legislazione e degli atti amministrativi delle Regioni, articolati per aree tematiche riferite sia alla articolazione funzionale che si collega alle materie indicate nel dlgs.112/98, sia a più specifici approfondimenti di campi più "mirati" in rapporto 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 febbraio 2008

### ASSISTENTI SOCIALI

#### MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

**DECRETO 22 gennaio 2009** - Riconoscimento, alla sig.ra Russo Angela, di titolo di studio estero, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (GU n. 30 del 6-2-2009)

### FAMIGLIA

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

Rivalutazione per l'anno 2009 della misura degli assegni e dei requisiti economici, ai sensi dell'articolo 65, comma 4, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (assegno per il nucleo familiare numeroso) e dell'articolo 74 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (assegno di maternità). (GU n. 30 del 6-2-2009)

L'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, calcolato con le esclusioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 81, da applicarsi per l'anno 2009 ai sensi dell'art. 65, comma 4, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (assegno al nucleo familiare numeroso) e dell'art. 74 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (assegno di maternità) e' pari al 3,2 per cento (Comunicato ufficiale dell'ISTAT del 15 gennaio 2009).

Pertanto:

a) l'assegno mensile per il nucleo familiare ai sensi dell'art. 65, comma 4, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e successive modifiche e integrazioni, da corrispondere agli aventi diritto per l'anno 2009, se spettante nella misura intera, e' pari a € 128,89; per le domande relative al medesimo anno, il valore dell'indicatore della situazione economica, con riferimento a nuclei familiari composti da cinque componenti e' pari a € 23.200,30 (per nuclei familiari con diversa composizione, il requisito economico e' riparametrato sulla base della scala di equivalenza prevista dal decreto legislativo n. 109/1998 - rif. comma 1, art. 65, legge n. 448/1998);

b) l'assegno mensile di maternita' ai sensi dell'art. 74 della legge 26 marzo 2001, n. 151, da corrispondere agli aventi diritto per l'anno 2009, per le nascite, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento, se spettante nella misura intera, e' pari a € 309,11; per le domande relative al medesimo anno, il valore dell'indicatore della situazione economica, con riferimento a nuclei familiari composti da tre componenti, e' pari a € 32.222,66.

## IMMIGRATI

### MINISTERO DELL'INTERNO

**DECRETO 2 febbraio 2009** Ripartizione delle risorse del Fondo europeo per l'integrazione dei cittadini dei Paesi terzi per le annualita' 2007 e 2008. (GU n. 33 del 10-2-2009 )

#### L'AUTORITA' RESPONSABILE

del "Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi" 2007-2013

Vista la decisione del Consiglio dell'Unione europea del 25 giugno 2007, che istituisce il Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi per il periodo 2007-2013 nell'ambito del programma generale «Solidarieta' e gestione dei flussi migratori» (2007/435/CE);

Visto che la gestione del Fondo e' stata attribuita al Ministero dell'interno, Dipartimento per le liberta' civili e l'immigrazione;

Visto il decreto in data 24 aprile 2008 con il quale il Capo Dipartimento per le liberta' civili e l'immigrazione ha designato, quale autorita' responsabile del fondo, il direttore centrale per le politiche dell'immigrazione e dell'asilo;

Considerati gli orientamenti strategici relativi al periodo di programmazione 2007-2013, adottati dalla Commissione con decisione del 21 agosto 2007;

Preso atto della Comunicazione della commissione «Un'agenda comune per l'integrazione: quadro per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi nell'Unione europea», con la quale sono state proposte una serie di misure concrete ai fini dell'applicazione dei principi fondamentali comuni;

Visto l'art. 12 della decisione (2007/435/CE) riguardante la «Ripartizione annuale delle risorse per azioni ammissibili negli Stati membri»;

Visto il Piano finanziario nazionale complessivo del Programma pluriennale approvato con decisione della Commissione C(2008) 7639 del 4 dicembre 2008 che prevede 8.766.700,00 euro per l'annualita' 2007 e 12.488.900,00 euro per l'annualita' 2008;

Considerato che in data 13 gennaio 2009 il Ministero dell'economia e delle finanze ha comunicato l'avvenuto accreditamento da parte della Commissione europea, sul conto corrente di Tesoreria 23211, dell'importo di € 3.157.294,24 corrispondente al 50% della somma assegnata per l'annualita' 2007;

Considerato che al contributo comunitario sopraindicato deve aggiungersi la quota di cofinanziamento pubblico disposta dal Ministero dell'economia e delle finanze;

Considerato che il Programma annuale 2007 ed il Programma annuale 2008, approvati con decisione della Commissione C(2008) 7639 del 4 dicembre 2008, prevedono azioni da realizzarsi sia per il tramite di «progetti nazionali» e sia per il tramite di progetti «a valenza territoriale»;

Considerato che per l'annualita' 2007 ai progetti «a valenza territoriale» sono stati complessivamente riservati € 4.926.700,00 ed ai «progetti nazionali» € 2.956.000,00 e per l'annualita' 2008 ai progetti «a valenza territoriale» sono stati complessivamente riservati € 2.899.400,00 ed ai «progetti nazionali» € 8.346.666,00;

Considerati gli obiettivi specifici al cui conseguimento il Fondo contribuisce e che, per il Paese, una particolare rilevanza riveste, da un lato, l'obiettivo di pervenire su tutto il territorio nazionale al progressivo ed omogeneo sviluppo di idonee politiche di integrazione e dall'altro di realizzare, attraverso l'individuazione di modelli standardizzabili, tipologie di intervento coordinate ed integrate, e che tramite i progetti nazionali, dovra' essere assicurata la costruzione, su tutto il territorio, delle basi necessarie per il perseguimento di tali obiettivi;

Visto l'art. 8 della decisione (2007/435/CE), con il quale vengono riaffermati i principi di sussidiarieta' e proporzionalita' degli interventi e viene rimessa alla competenza degli Stati membri l'attuazione dei programmi pluriennali e annuali al livello territoriale piu' appropriato, al fine di conseguire gli obiettivi fissati dal fondo.

Ritenuto, pertanto, che sulla base delle specifiche competenze nelle materie oggetto degli interventi, alcuni «progetti nazionali» saranno proposti ed attuati direttamente da questa Amministrazione, in qualita' di Organo esecutivo ed altri da Amministrazioni centrali dello Stato, in virtu' delle esclusive e consolidate esperienze maturate, sulla base delle tematiche di specifica competenza.

Ritenuto che, per rispondere a specifiche esigenze territoriali, alcune azioni, o parti di esse, verranno attuate attraverso progetti «a valenza territoriale», dagli enti operanti sul territorio;

Visto il Programma annuale 2007 e il Programma annuale 2008 che individuano tra le regole per la selezione dei progetti da finanziare nell'ambito del programma, la possibilita' di ricorrere a procedura tramite avviso pubblico per la selezione dei progetti a valenza territoriale;

#### Decreta

che relativamente al Programma annuale 2007, nel rispetto del principio di trasparenza dell'azione amministrativa, al fine di incentivare l'emersione di progettualita' a livello territoriale e la creazione di reti tra i soggetti attivi nelle materie oggetto delle azioni seguenti, vengono destinati alla realizzazione di interventi «a valenza territoriale»,

€ 1.826.700,00 per l'Azione 1 «Favorire e rendere accessibile la conoscenza da parte dei nuovi arrivati degli elementi distintivi del sistema Paese e promuovere attivita' di formazione linguistica e di orientamento civico», pari all'intera dotazione dell'azione;

€ 1.766.700,00 per l'Azione 2 «Favorire la conoscenza del contesto socio-economico e del mercato del lavoro e promuovere attivita' di orientamento al lavoro e di formazione professionale per favorire l'inserimento degli immigrati nel contesto lavorativo nazionale», pari all'intera dotazione dell'azione;

€ 1.333.300,00 per l'Azione 3, «Progetti giovanili», pari all'intera dotazione dell'azione;

L'intero ammontare delle dotazioni previste per le precedenti azioni e' pari a € 4.926.700,00;

che relativamente al Programma annuale 2008, per quanto detto sopra sono destinati € 2.899.400,00 alla realizzazione di progetti «a valenza territoriale» per l'attuazione delle seguenti Azioni:

€ 766.100,00, per l'Azione 1 «Attivare misure che garantiscano e migliorino i processi di inclusione sociale», sul totale della dotazione complessiva dell'azione pari a € 4.766.100,00;

€ 1.100.000,00, per l'Azione 2 «Progetti giovanili», della dotazione complessiva dell'azione pari a € 1.600.000,00;

€ 1.033.300,00, per l'Azione 4 «Interventi di mediazione culturale», pari all'intera dotazione dell'azione;

che con successivo atto sia individuato uno schema di avviso per la selezione di progetti «a valenza territoriale» che definisca

l'articolazione ed i contenuti delle proposte progettuali finanziabili per ogni azione, i beneficiari, le procedure relative alla presentazione dei progetti, i criteri di ammissibilita' e valutazione degli stessi, le modalita' di assegnazione e liquidazione dei finanziamenti, le procedure di avvio, attuazione e rendicontazione dei progetti;

che il Programma annuale 2007 e il Programma annuale 2008, per le restanti azioni o parti di esse, verranno attuati mediante interventi realizzati direttamente da questa Amministrazione come Organismo esecutivo ovvero attraverso progetti individuati da questa Amministrazione responsabile mediante «selezione diretta», al fine di definire interventi di portata nazionale e di sistema in grado di individuare modelli replicabili sui vari territori, avvalendosi delle pregresse esperienze e della competenza istituzionale dei Dicasteri preposti a cui le singole azioni fanno riferimento. In particolare, per l'attuazione dei Programmi si fa riferimento al Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali, Direzione generale dell'immigrazione partner della programmazione.

Roma, 2 febbraio 2009

## **DECRETO 2 febbraio 2009 - Adozione degli avvisi pubblici per la presentazione di progetti a valenza territoriale finanziati a valere del Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi. (GU n. 33 del 10-2-2009**

L'AUTORITA' RESPONSABILE

del «Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi» 2007-2013

Vista la decisione del Consiglio dell'Unione europea del 25 giugno 2007, che istituisce il Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi per il periodo 2007-2013 nell'ambito del programma generale «Solidarieta' e gestione dei flussi migratori» (2007/435/CE);

Visto che la gestione del Fondo e' stata attribuita al Ministero dell'interno, Dipartimento per le liberta' civili e l'immigrazione;

Visto il decreto in data 24 aprile 2008 con il quale il capo Dipartimento per le liberta' civili e l'immigrazione ha designato, quale autorita' responsabile del Fondo, il direttore centrale per le politiche dell'immigrazione e dell'asilo;

Visto l'art. 12 della decisione (2007/435/CE) riguardante la «Ripartizione annuale delle risorse per azioni ammissibili negli Stati membri»;

Visto il piano finanziario complessivo del programma pluriennale (notificato con decisione C(2008) 7639 del 4 dicembre 2008) che prevede 8.766.700,00 euro per l'annualita' 2007 ed € 12.488.900,00 euro per l'annualita' 2008;

Visto il programma annuale 2007 ed il programma annuale 2008, (notificati con decisione C(2008) 7639 del 4 dicembre 2008), che individua tra le regole per la selezione dei progetti da finanziare nell'ambito del programma, la possibilita' di ricorrere a procedura tramite avviso pubblico per la selezione di progetti a valenza territoriale;

Visto il decreto dell'Autorita' responsabile in data 2 febbraio 2009 con il quale sono state ripartite le risorse assegnate;

Rilevata, pertanto, la necessita' di definire per ogni azione, l'articolazione ed i contenuti delle proposte progettuali finanziabili con il Fondo in parola, i beneficiari, le procedure relative alla presentazione dei progetti, i criteri di ammissibilita' e valutazione degli stessi, le modalita' di assegnazione e liquidazione dei finanziamenti, le procedure di avviso, l'attuazione e la rendicontazione dei progetti;

Considerati gli orientamenti strategici relativi al periodo di

programmazione 2007-2013 adottati dalla commissione con decisione del 21 agosto 2007;

Preso atto della comunicazione della Commissione «Un'agenda comune per l'integrazione: quadro per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi nell'«Unione europea», con la quale sono state proposte una serie di misure concrete per applicare i principi fondamentali comuni.

Decreta:

Sono adottati gli allegati avvisi pubblici per la presentazione di progetti a valenza territoriale finanziati a valere del Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi, che costituiscono unitamente a tutti i modelli, parte integrante del presente provvedimento.

Gli avvisi saranno pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sul sito internet <http://www.interno.it/>  
Roma, 2 febbraio 2009

## INTERVENTI ASSISTENZIALI

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

**DECRETO 19 novembre 2008** - Tipologie di benefici, requisiti e modalita' di accesso al Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro. (GU n. 26 del 2-2-2009 )

Art. 1.

Benefici erogati dal Fondo

1. Il Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, di cui all'art. 1, comma 1187, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come modificato dall'art. 2, comma 534, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, eroga una prestazione una tantum al nucleo dei familiari superstiti dei lavoratori deceduti a causa di infortunio sul lavoro. La prestazione erogata dal Fondo non e' soggetta a rivalsa e non limita l'ammontare del risarcimento del danno in favore dei familiari del lavoratore.

2. L'importo della prestazione di cui al comma 1 e' parametrato al numero dei familiari superstiti del lavoratore, ed e' annualmente determinato in relazione alle risorse disponibili.

3. Per gli eventi verificatesi tra il 1° gennaio 2007 e il 31 dicembre 2008 l'importo della prestazione di cui al comma 1 e' determinato secondo le seguenti quattro tipologie:

=====

Tipologia	N. superstiti	Importo per nucleo superstiti (euro)
A	1	1.500
B	2	1.900
C	3	2.200
D	Piu' di 3	2.500

=====

A	1	1.500
B	2	1.900
C	3	2.200
D	Piu' di 3	2.500

4. La prestazione una tantum a carico del Fondo viene erogata anche ai superstiti dei lavoratori privi di copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, di seguito denominato Testo Unico.

5. Con riferimento agli infortuni mortali in ambito domestico la prestazione una tantum a carico del Fondo e' erogata ai familiari superstiti degli assicurati di cui all'art. 7 della legge 3 dicembre 1999, n. 493.

6. Il beneficio di cui al comma 1, non soggetto a tassazione in relazione alla natura e finalita' dell'erogazione in analogia a quanto previsto dall'art. 34, comma 3, del decreto del Presidente

della Repubblica n. 601/1973 e successive modificazioni e integrazioni, e' cumulabile con altre misure di sostegno in favore dei familiari delle vittime di infortuni sul lavoro.

7. Nei casi di erogazione della prestazione una tantum da parte del Fondo, l'INAIL o l'IPSEMA liquidano un'anticipazione della rendita ai superstiti, di cui all'art. 85 del Testo Unico, dei soggetti assicurati.

8. Ferme restando le misure e le condizioni previste dall'art. 85 del Testo Unico, l'importo dell'anticipazione di cui al comma 7 e' pari a 3/12 della rendita annua calcolata sulla retribuzione valida ai fini della determinazione del minimale di legge per la liquidazione delle rendite di cui all'art. 116, comma 3, del Testo Unico.

#### Art. 2.

Familiari superstiti aventi diritto ai benefici a carico del Fondo

1. Ferme restando le condizioni previste dall'art. 85 del Testo Unico, il beneficio di cui all'art. 1, nell'importo complessivo ivi stabilito, spetta:

a) ai familiari superstiti del lavoratore deceduto, indicati all'art. 85, comma 1, punti 1) e 2), del Testo Unico;

b) in mancanza dei familiari superstiti di cui alla lettera a), a quelli indicati nei punti 3) e 4), del medesimo art. 85.

2. In caso di concorso di piu' aventi diritto, le quote sono divise tra i medesimi in parti uguali.

3. Nei confronti di coloro i quali abbiano presentato domanda di concessione del beneficio ai sensi del decreto 2 luglio 2007 indicato in premessa, i beneficiari sono individuati con riferimento alle previsioni di cui all'art. 2 del medesimo decreto.

#### Art. 3.

Modalita' di accesso ai benefici ed erogazioni

1. Fermo restando il disposto di cui all'art. 5, il beneficio di cui all'art. 1, e' erogato, previa istanza, entro trenta giorni dall'accertamento sommario dal quale risulti che il decesso sia riconducibile ad infortunio sul lavoro.

2. L'istanza deve essere presentata, o inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro 40 giorni dalla data del decesso, da uno solo degli aventi diritto alle sedi competenti per territorio dell'Istituto presso cui il lavoratore deceduto era assicurato.

3. Nel caso di lavoratori non assicurati, le istanze devono essere inviate all'IPSEMA, per i superstiti dei lavoratori occupati nel settore marittimo e aereo, o all'INAIL.

4. Unicamente per gli infortuni verificatisi antecedentemente alla data di pubblicazione del presente decreto e per i quali non sia stata gia' trasmessa la relativa istanza, la medesima dovra' essere presentata, con le stesse modalita' di cui al comma 1, entro 40 giorni dalla predetta data.

5. L'istanza deve essere formulata utilizzando la modulistica allegata al presente decreto.

#### Art. 4.

Accertamento sommario

1. L'accertamento di cui all'art. 3, comma 1, e' effettuato con apposita ispezione congiunta dalla Direzione provinciale del lavoro - Servizio ispezione del lavoro, o dai corrispondenti uffici della regione Sicilia e delle province autonome di Trento e Bolzano, e dal Servizio ispettivo dell'INAIL, territorialmente competenti, i quali redigono una relazione e la inviano all'INAIL.

2. Con riferimento agli infortuni nel settore marittimo e aereo, il relativo accertamento e' effettuato dai competenti uffici dell'IPSEMA in raccordo con gli altri organismi di vigilanza di settore.

3. All'esito dell'accertamento sommario, dal quale risulti che il decesso sia riconducibile ad infortunio sul lavoro, l'INAIL e l'IPSEMA provvedono alla erogazione dei benefici di cui all'art.

1.

#### Art. 5.

Procedura ordinaria di accertamento

1. Ove, a seguito dell'accertamento sommario, non sia stata riconosciuta la prestazione una tantum e all'esito della procedura ordinaria di accertamento si riscontri che il decesso sia

riconducibile a infortunio sul lavoro, l'INAIL e l'IPSEMA provvedono anche all'erogazione della prestazione una tantum.

2. All'esito delle procedure ordinarie di accertamento, l'INAIL e l'IPSEMA provvedono al recupero dei benefici indebitamente corrisposti, ai sensi dell'art. 2033 del Codice civile.

#### Art. 6.

##### Ripartizione e rendicontazione

1. Le prestazioni di cui all'art.1, sono erogate dall'INAIL e dall'IPSEMA, previo trasferimento delle risorse necessarie da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, e ripartite proporzionalmente tra gli Istituti assicuratori sulla base del numero degli eventi mortali stimati.

2. Al fine di monitorare l'andamento del fenomeno infortunistico nonche' l'utilizzo delle risorse a tal fine trasferite, entro 30 giorni dall'approvazione dei relativi bilanci l'INAIL e l'IPSEMA sono tenute a presentare al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali il rendiconto annuale della relativa gestione.

3. In sede di prima applicazione, tenuto conto delle modalita' di accesso ai benefici di cui all'art. 3, la presentazione dei rendiconti di cui al comma 2 e' fissata all'approvazione dei bilanci per l'esercizio finanziario 2009.

4. Eventuali economie di gestione sono versate all'entrata del bilancio dello Stato.

#### Art. 7.

##### Contenzioso giudiziario

1. Il contenzioso giudiziario avverso il diniego della prestazione derivante dall'esito negativo dell'accertamento sommario e' posto a carico dell'INAIL e dell'IPSEMA.

Il presente decreto sara' trasmesso alla Corte dei conti per il visto e per la registrazione ed entra in vigore decorsi 15 giorni dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 19 novembre 2008

### **DPCM 22 dicembre 2008**

Istituzione di un Tavolo tecnico per l'attuazione della normativa in materia di vittime del dovere. (GU n. 32 del 9-2-2009 )

#### Art. 1.

##### Istituzione Tavolo tecnico

1. E' istituito presso il Dipartimento per il coordinamento amministrativo un Tavolo tecnico per il raccordo e il coordinamento tra le amministrazioni, relativo all'attuazione delle disposizioni in materia di vittime del dovere a causa di azioni criminose, nonche' ai loro familiari superstiti.

#### Art. 2.

##### Compiti e funzioni

1. Il tavolo tecnico costituisce una sede stabile di consultazione, coordinamento, raccordo tra le amministrazioni, ai fini della soluzione delle problematiche ed eventuali difficolta' applicative relative all'attuazione delle disposizioni in materia di benefici e provvidenze stabiliti dalla legge a favore delle vittime del dovere a causa di azioni criminose, nonche' ai loro familiari superstiti.

2. Il tavolo tecnico ha il compito, tra gli altri, di proporre e formulare iniziative di coordinamento e armonizzazione legislativa e amministrativa, al fine di garantire modalita' univoche di attuazione delle leggi e analizzare la possibilita' di attuare la totale equiparazione nel trattamento assistenziale e pensionistico con le vittime del terrorismo, estendendo i benefici gia' previsti dalla legge in favore di queste ultime a tutte le vittime del dovere.

Favorisce la tempestivita' dell'azione amministrativa nell'erogazione dei benefici ai soggetti aventi diritto e la semplificazione degli adempimenti burocratici e verifica le attivita' delle amministrazioni interessate.

#### Art. 3.

### Composizione

1. Il tavolo tecnico, presieduto dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio, e' istituito presso il Dipartimento per il coordinamento amministrativo e si avvale del supporto generale del Dipartimento per gli Affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Esso e' composto da due rappresentanti designati da ciascuna delle seguenti amministrazioni:

Ministero dell'interno;  
 Ministero della giustizia;  
 Ministero dell'economia e delle finanze;  
 Ministero della difesa;  
 Ministero del lavoro, della salute e della previdenza sociale;  
 Ministero della pubblica amministrazione e innovazione;  
 Ministero degli affari esteri;  
 INPS;  
 INPDAP,  
 Agenzia delle entrate.

2. Il tavolo tecnico puo' essere articolato, oltre che in sede plenaria, in gruppi di lavoro relativi a problematiche specifiche.

Art. 4.

Oneri

1. Il presente decreto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato.

#### **DPR 5 dicembre 2008**

Concessione di un assegno straordinario vitalizio in favore del sig. Federico Tavan. (GU n. 34 del 11-2-2009 )

#### **DPR 5 dicembre 2008**

Concessione di un assegno straordinario vitalizio in favore del sig. Alfredo Bini. (GU n. 34 del 11-2-2009 )

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

#### **PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI COMUNICATO**

Avviso relativo all'anticipazione della celebrazione della «Giornata nazionale del malato oncologico» (GU n. 30 del 6-2-2009 )

La «Giornata nazionale del malato oncologico», indetta con direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 gennaio 2006 per la prima domenica di giugno di ogni anno, a causa delle consultazioni elettorali previste per la stessa data, sara' quest'anno anticipata a domenica 3 maggio.

# PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali effettivamente pervenuti al 13 febbraio 2009 , arretrati compresi

## ASSISTENZA PENITENZIARIA

### PIEMONTE

**D.D. 7.8.08, n. 262** - Modalita' di interventi nel settore del contrasto alla devianza e alla criminalita' e a favore delle persone in esecuzione penale o ex detenuti–Area adulti. Impegno di Euro 750.000,00 (BUR n. 5 del 5.2.09)

## BARRIERE ARCHITETTONICHE

### VENETO

**DGR. 30.12.08, n. 4255** - L.R. n. 16/2007 - Piano di ripartizione del fondo regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche - Contributi per gli interventi nel settore privato. Anno 2008. (BUR n. 11 del 3.2.09)

## BILANCIO

### MOLISE

**L.R. 13.1.09, n. 1** – Legge finanziaria regionale 2009 (BUR n. 1 del 16.1.09)

**L.R. 13.1.09, n. 2** – Bilancio regionale di competenza e di cassa 2009 – Bilancio pluriennale 2009/2011 (BUR n. 1 del 16.1.09)

### VENETO

**L.R. 12.1.09,n. 1** - Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2009 (BUR n. 6 del 16.1.09)

**L.R. 12.1.09,n. 2** – Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e pluriennale 2009-2011 (BUR n. 6 del 16.1.09)

## DIPENDENZE

### VENETO

**DGR 30.12.08,n. 4207** -DGR n. 3151 del 9.10.2007 e DGR n. 4557 del 28.12.2007 - Programma regionale sulle dipendenze da sostanze d'abuso. Approvazione relazione a consuntivo e rendiconto finanziario relativi al primo anno di attività e programma di attività e preventivo di spesa per il secondo anno di attività. (BUR n. 11 del 3.2.09)

<b>EDILIZIA</b>
-----------------

**LOMBARDIA**

**DCR 17.12.08, n. VIII/868** – Ordine del giorno concernente il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009: interventi di sostegno delle famiglie relativamente al "problema casa" (BUR n. 4 del 26.1.09)

**Note**

**PREMESSA**

- La difficile situazione in cui vivono numerosi nuclei familiari, dovuta alla precarietà dei posti di lavoro e alla difficoltà di trovare nuovi impieghi, è aggravata soprattutto nelle grandi città, perché molti inquilini che pur godevano di agevolazioni e contributi per l'affitto della prima casa, sono stati spinti dall'aumento vertiginoso degli affitti e dal basso costo del denaro a contrarre prestiti e mutui per acquisirne la proprietà.
- Peraltro l'aumento dei tassi e la crisi finanziaria hanno provocato nelle frange più deboli della popolazioni e un effetto dirompente;
- Infatti i pignoramenti per i mutui non pagati sono aumentati del 22% e 6.000 famiglie rischiano di perdere la loro casa.

**L'IMPEGNO**

Il Consiglio impegna la Giunta a elaborare ulteriori interventi anticrisi che prevedano:

- misure per sostenere le famiglie nel far fronte al problema del pagamento delle rate dei mutui prima casa;
- misure di salvaguardia delle abitazioni per scongiurare il rischio di perdere l'immobile e venire allontanati dalla propria casa;
- ulteriori risorse da destinarsi al fondo sostegno degli affitti.

**VENETO**

**DGR 30.12.08, n. 4133** - Fondo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione di cui all'art. 11, L. 431/98 - anno 2008. Impegno risorse cofinanziamento regionale (BUR n. 9 del 27.1.09)

**Note**

\* E' impegnata a favore dei Comuni del Veneto la somma di euro 5.692.040,00, a titolo di cofinanziamento regionale del Fondo di cui all'art. 11, L. 431/98. (BUR n. 9 del 27.1.09)

<b>ENTI LOCALI</b>
--------------------

**EMILIA ROMAGNA**

**DGR 22.12.08, n. 2268** - Concessione di contributi alle Unioni derivanti dalla trasformazione di Associazioni intercomunali, ai sensi del § 10 parte II del PRT (del. G.R. n. 178/2008) e concessione di contributi integrativi alle Unioni e alle Comunità Montane ai sensi del punto j della delibera n. 1630/2008 (BUR n. 14 del 28.1.09)

<b>FAMIGLIA</b>
-----------------

**EMILIA ROMAGNA**

**DGR 19.1.09, n. 15** - Avviso per la presentazione di candidature per l'erogazione del voucher di carattere conciliativo rivolto alle famiglie dell'Emilia-Romagna per la frequenza ai nidi di infanzia

**Note**

\* Viene approvato l'"Avviso per la presentazione di candidature da parte degli Enti referenti per l'ambito distrettuale per le politiche sociali e socio sanitarie ai fini dell'erogazione del voucher di servizio di carattere conciliativo rivolto alle famiglie dell'Emilia-Romagna per la frequenza dei nidi d'infanzia" di cui all'allegato, parte integrante della presente deliberazione;

\* L'esame delle candidature di cui all'Allegato, sopra citato, verra' effettuato da un Nucleo di valutazione composto da funzionari interni all'Assessorato competente integrato da funzionari dell'Assessorato Politiche sociali ed educative per l'infanzia e l'adolescenza che verra' nominato con successivo atto del Direttore generale Cultura, Formazione e Lavoro.

**LOMBARDIA**

**DD 22.1.09, n. 398** – L.R. 23/99 – Politiche regionali per la famiglia” – Presa d’atto delle Associazioni iscritte nel registro regionale delle associazioni di solidarietà familiare alla data del 31 dicembre 2008 (BUR n. 4 del 29.1.09)

**DGR 20.1.09, n. 8/8881** – Determinazioni in ordine alle modalità di assegnazione del Buono Famiglia per l’anno 2009 (BUR n. 5 del 2.2.09)

**Note**

Viene approvata la sperimentazione per l’anno 2009 del Buono famiglia secondo i criteri previsti nell’all.A (a cui si rinvia).

L’impegno finanziario è pari a 20.000.000, euro.

**PIEMONTE**

**D.D. 25.7.08, n. 215** - Individuazione operatori ed impegno di spesa di euro 70.000,00 (cap.179629/2008) a favore dei Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali per attivita' nel settore delle adozioni e degli affidamenti familiari. (BUR n. 5 del 5.2.09)

– sono individuati i due operatori sotto elencati, per i quali, a seguito della firma della convenzione di cui alla D.G.R. n. 29–8904 del 4.6.2008, sarà disposto il distacco presso il Tribunale per i Minorenni, per le attività di raccordo e collegamento con i servizi territoriali nel settore degli affidamenti e delle adozioni:

– Assistente Sociale Dr.ssa Bruna Ferrero, (omissis), dipendente del Consorzio dei Servizi Socio–assistenziali del Chierese, con sede amministrativa in Vicolo Albussano 4, Chieri;

– Assistente Sociale Caterina Bartolone, (omissis), dipendente del Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale C.I.S.A., con sede in Via Regione Fiore 2, Gassino Torinese;

– è assegnato un contributo di € 35.000,00 ciascuno ai due Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali che disporranno il distacco delle due assistenti sociali, come di seguito individuati

– Consorzio dei Servizi Socio–assistenziali del Chierese, con sede legale in Via della Consolata 5 Chieri e sede amministrativa in Vicolo Albussano 4, Chieri;

– Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale C.I.S.A., con sede in Via Regione Fiore 2, Gassino Torinese.

**D.D. 23 settembre 2008, n. 349** - Assegnazione ai Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali dei contributi per la promozione dell'affidamento familiare. Impegno di spesa di euro 1.353.000,00 sul cap. 179629/2008.(BUR n. 5 del 5.2.09)

**Note**

– è assegnata ai Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali la somma complessiva di €1.353.000,00, per le finalità richiamate in premessa e gli importi specificati nei seguenti allegati, parte integrante della presente Determinazione:

– Allegato 1: contributi ai Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali per la promozione dall'affidamento familiare;

– Allegato 2: contributi ai Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali interessati alla sperimentazione del servizio affidamento professionale;

**D.D. 29 settembre 2008, n. 352** - DGR n. 36–9656 del 22.9.2008. Riparto risorse tra i Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali per la sperimentazione di iniziative per il potenziamento dei Centri per le Famiglie di cui all'art. 42 L.R. 1/2004, con previsione di modelli gestionali diversi, sia pubblici che su base associativa e non profit. Impegno di spesa di euro 1.000.000,00 (BUR n. 5 del 5.2.09)

## **PUGLIA**

**DGR 23.12.08, n. 2610** - Intesa Conferenza Unificata 14 febbraio 2008 - Approvazione dello Schema di Accordo e Schede di Progetto per l'erogazione delle risorse di parte statale per l'anno 2008.

### **Note**

### **PREMESSA**

\* In data 20 settembre 2007 la Conferenza Unificata, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, ha conseguito l'Intesa per l'attivazione di interventi, iniziative ed azioni finalizzate alla realizzazione delle indicazioni presenti all'articolo 1, comma 1250 e comma 1251, lettere b) e c) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, intervenuta, intervenuta in attuazione dell'Intesa conseguita in sede di Conferenza Unificata del 27 giugno 2007, con la quale sono state stabilite le direttive per la ripartizione del Fondo delle politiche per la famiglia istituite in base alle disposizioni del comma 1250 dell'art. 1 della L. 296/2006.

- I predetti commi del citato articolo 1 prevedevano, in particolare, i seguenti interventi:
  - comma 1250: sperimentazione di iniziative per l'abbattimento dei costi di servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro;
  - comma 1251, lettera b): riorganizzazione dei consultori familiari per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie;
  - comma 1251, lettera c): sperimentazione di interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.
- In attuazione di quanto previsto dall'Intesa, con deliberazione n. 2013 del 27.11.2007 la Giunta Regionale ha approvato lo Schema di Accordo di Programma e le Schede di Progetto, concernenti le predette linee programmatiche - su cui è stata raggiunta l'intesa con ANCI Puglia - per un importo complessivo di euro 8.121.126,00 di cui euro 6.767.605,00 quale prima annualità delle risorse nazionali del Fondo per le politiche per la famiglia ed euro 1.353.521,00 quale 20% di cofinanziamento regionale, come di seguito specificato:

1. Sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro - euro 1.300.000,00 (di cui euro 1.000.000,00 a carico del fondo nazionale ed euro 300.000,00 di cui al co-finanziamento regionale)

2. Progetti sperimentali e innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari, comunque denominati ed articolati in sede regionale, al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie - Euro 3.600.000,00 (di cui euro 3.000.000,00 a carico del fondo nazionale ed euro 600.000,00 di cui al co-finanziamento regionale)

3. Progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari - Euro 3.221.126,00 (di cui euro 2.767.605,00 a carico del fondo nazionale ed euro 453.521,00 di cui al co-finanziamento regionale).

- In data 14 febbraio 2008 la Conferenza Unificata ha conseguito l'Intesa per la prosecuzione degli interventi per la riorganizzazione dei consultori familiari, per la sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi per le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro, per la riqualificazione delle assistenti familiari, ripartendo tra le regioni e le province autonome, con le stesse modalità dell'anno precedente, l'importo complessivo di

euro 97.000.000,00 e stabilendo che le relative quote saranno erogate sentito il Gruppo Paritetico istituito al punto 3 dell'Intesa 20 settembre 2007.

- In aggiunta alla prosecuzione degli interventi dell'annualità precedente, con la predetta Intesa, la Conferenza Unificata ha stabilito di destinare venticinquemilioni di euro ad interventi per la "Permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti" ripartendo gli stessi tra le regioni e le province autonome con gli stessi criteri di cui all'Intesa del 20 settembre 2007.
- Tali interventi devono sostanzarsi in programmi sperimentali contenenti misure finalizzate al concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione di un familiare preposto alla cura di soggetti conviventi non autosufficienti ed eventuali ulteriori misure comunque finalizzate a favorire la permanenza in famiglia di persone non autosufficienti, in coordinamento con gli interventi di cui all'intesa sancita in Conferenza unificata il 20 settembre 2007 relativi alle assistenti familiari. A tal fine devono essere, fra l'altro, considerati:
  - a) la distribuzione della popolazione ultrasettantacinquenne nei vari contesti regionali;
  - b) le condizioni socio-economiche dei nuclei familiari;
  - c) la disponibilità delle famiglie ad accogliere quei membri attualmente ospitati o ricoverati in strutture residenziali socio-sanitarie.
- Al fine del monitoraggio della sperimentazione e dell'erogazione della seconda annualità degli interventi il Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali ha prodotto una Relazione sullo stato di attuazione dei progetti sperimentali che ha conseguito esito positivo in ordine ai contenuti con specifici rilievi in ordine alle tempistiche degli interventi sperimentali, significando la necessità di rimodulare i tempi di attuazione dei medesimi riferiti al 2007, in sede di sottoscrizione dell'accordo per l'erogazione delle risorse di parte statale per il 2008.

### **LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI**

Viene pertanto approvato il nuovo Schema di Accordo e le Schede di progetto, rimodulate rispetto alla tempistica di attuazione.

\* La quota per la Regione Puglia per l'anno 2008, per gli interventi di riorganizzazione dei consultori familiari, di sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi per le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro e di riqualificazione delle assistenti familiari di cui all'Intesa del 14 febbraio 2008 è pari ad euro 6.767.605,00;

- La quota assegnata alla Regione Puglia relativa al programma sperimentale di interventi per favorire la permanenza o il ritorno nella comunità familiare di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti in alternativa al ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie ai sensi dell'art. 1, co. 1251, lett. c-bis) della Legge n. 296/2006 di cui all'Intesa del 14 febbraio 2008 è pari ad euro 1.744.228,09, come risulta dal decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche della Famiglia del 9 settembre 2008.
- Il co-finanziamento regionale per i predetti interventi in coordinamento con gli interventi relativi alle assistenti familiari come stabilito dall'Intesa del 14.2.2008, pari ad euro 350.000,00, quale 20% della quota spettante alla Regione Puglia (in linea con la percentuale delle risorse destinate ai predetti interventi per le assistenti familiari con l'Intesa del 20.9.2007

Sono pertanto approvate le linee programmatiche ed il relativo riparto di risorse per linea programmatica comprensive del finanziamento nazionale 2008 e cofinanziamento regionale, con la rimodulazione dei tempi di attuazione degli interventi rispetto al 2007 e delle modalità di attuazione, come meglio specificate nelle allegate schede di progetto (Allegati A, B, C e D):

1. Sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro - euro 4.272.675,60 (di cui euro 3.560.563,00 a carico del fondo nazionale 2008 ed euro 712.112,60 di cui al co-finanziamento regionale)

La Regione Puglia intende sperimentare iniziative di abbattimento dei costi e delle tariffe per la fornitura di beni e la fruizione di servizi, nonché di agevolazioni e riduzioni di particolari imposte e tasse locali per le famiglie numerose con quattro e più figli minori, quale contributo e sostegno ai nuclei familiari che si fanno carico del relativo onere di cura.

A tal fine la Regione promuove un programma di interventi che prevede:

- a) iniziative a carattere regionale, gestite direttamente dall'Assessorato alla Solidarietà - Settore Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali, e finalizzate a sviluppare intese con soggetti ed enti fornitori di servizi su scala regionale, anche attraverso lo sviluppo di iniziative di comunicazione e sviluppo della qualità dei servizi.
- b) iniziative a carattere locale, gestite dagli Ambiti territoriali, così come indicati dalla legge regionale 19/2006, attraverso l'adozione di Programmi locali di intervento a favore delle famiglie numerose.

L'obiettivo fondamentale del programma è quello di contribuire al sostegno delle famiglie pugliesi maggiormente esposte ai rischi e alle difficoltà legate alla particolare crisi economica e finanziaria in corso. Al tempo stesso si intende promuovere e sostenere lo sviluppo della qualità e l'innovazione negli interventi a livello locale, che vedano le famiglie soggetto protagonista delle politiche sociali.

Per l'avvio della sperimentazione le misure di intervento che gli Ambiti dovranno realizzare sul proprio territorio sono destinate ai nuclei familiari, di cui agli artt. 22 e 27 della l.r. n. 19/2006, anche monogenitoriali, con numero di figli conviventi minori pari o superiore a quattro - compresi eventuali minori in affidamento familiare, in affido pre-adoattivo e a rischio giuridico - composti da cittadini italiani o di uno stato appartenente all'Unione Europea, oppure, per i cittadini extracomunitari, in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o di un permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, residenti in Puglia da almeno sei mesi.

Le risorse saranno così ripartite:

1. 90% delle risorse agli Ambiti territoriali, sulla base del numero delle famiglie numerose presenti sul territorio che attraverso la redazione di specifici Piani locali di interventi a favore delle famiglie numerose individuano le seguenti possibilità di intervento:

- riduzioni di tariffe dei servizi pubblici locali erogati direttamente o indirettamente
- da agevolazioni e riduzioni di imposte e tasse locali
- 10% all'iniziativa di carattere regionale attraverso la stipula di convenzioni con soggetti erogatori di servizi pubblici e privati, cui assegnare il Marchio "Famiglie al futuro" e informando gli ambiti che provvedono ad inserirli nel catalogo dei benefici.

Per l'attuazione della sperimentazione concernente le famiglie numerose la Giunta Regionale approverà uno specifico Piano Regionale di Interventi inteso come progettazione di dettaglio della scheda di progetto anche a seguito di un percorso di concertazione attivato con ANCI Puglia e la Consulta delle Associazioni Familiari, istituita ai sensi della l.r. 19/06.

2. Progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari, comunque denominati ed articolati in sede regionale, al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie - Euro 2.224.225,20 (di cui euro 1.853.521,00 a carico del fondo nazionale ed euro 370.704,20 di cui al co-finanziamento regionale)

Il progetto prevede il potenziamento degli interventi a valenza sociale dei consultori pubblici e promozione dell'offerta attiva di concerto con la programmazione di zona e di distretto (piani di zona e piani di azione territoriale), nonché con il concerto dei Centri Risorse per le Famiglie istituiti presso le amministrazioni provinciali a seguito della deliberazione di Giunta Regionale n. 1818 del 31 ottobre 2007.

Rispetto agli obiettivi indicati nella scheda di progetto, si è stabilito, a seguito di un'azione di monitoraggio della rete consultoriale pugliese realizzata dal Gruppo di Lavoro interassessorile istituito con Atto del Dirigente del Servizio assistenza Territoriale e Prevenzione n. 150 del 29 maggio 2008 di focalizzare gli interventi sulle seguenti azioni:

A) Piano Regionale per il sostegno al percorso di adozione nazionale ed internazionale dei minori

B) Programma triennale di interventi per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza di genere

C) Interventi per l'integrazione delle donne immigrate.

Le attività previste e le modalità di attuazione sono le seguenti:

Per il progetto "Adozioni":

1. Definizione delle Linee Guida regionali sull'adozione nazionale ed internazionale.
2. Definizione ed adozione di modelli operativi (schede tecniche) di comune utilizzo per le varie istituzioni coinvolte.
3. Definizione delle equipe multidisciplinari specializzate sovrambito per un ottimale utilizzo delle risorse umane, strutturali e finanziarie.
4. Sottoscrizione dei protocolli d'intesa operativi (con i Centri risorse per le famiglie, con gli Enti Autorizzati presenti sul territorio regionale, con la CAI, il TM, gli Enti Locali, le ASL...).

Per il progetto "Mediazione interculturale"

1. Attivazione di una rete di mediatori culturali presso i 48 distretti socio-sanitari della Puglia e realizzazione di una Cabina di Regia regionale, supportata da esperti esterni per attività di analisi e studio delle problematiche rilevate dai mediatori, aggiornamento delle competenze, elaborazione di pareri scritti e consulenze tematiche, supporto alle strutture regionali competenti e alle ASL per l'individuazione di efficaci e risolutive azioni di sistema.

Per il progetto "Violenza" - per il quale con deliberazione di Giunta Regionale è stato approvato un apposito Piano Triennale di Interventi per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza contro le donne, con riferimento alle risorse dell'intesa è previsto il potenziamento delle equipe multidisciplinari attraverso la pubblicazione di apposito Avviso per la presentazione di progetti da parte degli Ambiti territoriali e delle Asl.

3. Progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari - Euro 1.624.225,20 (di cui euro 1.353.521,00 a carico del fondo nazionale 2008 ed euro 270.704,20 di cui al co-finanziamento regionale)

L'intervento prevede la Creazione di servizi innovativi per l'incrocio domanda - offerta dei servizi di cura, anche per favorire l'emersione del sommerso, attraverso:

- certificazione delle competenze delle assistenti familiari;
- creazione degli albi comunali delle assistenti familiari, in forma singola e associata, e informatizzazione del sistema;
- creazione di sportelli presso gli Uffici di Piano per offrire supporto consulenziale alle famiglie per la stipula dei contratti di lavoro con le assistenti familiari selezionate - a seguito di bilancio di competenze - nell'ambito degli Ambiti territoriali

L'attuazione dell'intervento ha subito dei ritardi rispetto al cronoprogramma ipotizzato in relazione all'opportunità di integrare i finanziamenti di cui all'Intesa con le risorse di cui all'Avviso Pubblico della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Pari Opportunità che consentono di affiancare agli interventi formativi e di strutturazione dei servizi per l'incrocio-domanda offerta di lavoro, le risorse per la defiscalizzazione degli oneri connessi alla stipula di contratti di lavoro per le famiglie che desiderano assumere le assistenti familiari.

Le risorse per l'anno 2008, saranno utilizzate per potenziare gli interventi previsti.

4. Programma sperimentale di interventi per favorire la permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti Euro 2.094.228,09 (di cui euro 1.744.228,09 a carico del fondo nazionale 2008 ed euro 350.000,00 a carico del fondo regionale per le non autosufficienze - "Assegno di cura").

Tale programma prevede, in coordinamento con gli interventi relativi alle assistenti familiari di cui alla predetta linea programmatica, la predisposizione di progetti individualizzati per utenti ultra65enni e persone adulte diversamente abili, volti a favorire il rientro a domicilio a seguito del periodo di permanenza in una struttura residenziale a carattere sociosanitaria, nonché la permanenza a domicilio, assicurando al nucleo familiare il sostegno economico necessario per integrare direttamente o con apposite figure di sostituzione il lavoro di cura assicurato con le prestazioni domiciliari sanitarie e sociosanitarie integrate da parte rispettivamente della ASL e del Comune di competenza.

## **VENETO**

**DGR. 30.12.08, n. 4252** - Individuazione dei requisiti, criteri e delle modalità di sostegno delle Unità d'offerta Nido in Famiglia. DGR N. 674/2008 (BUR n. 5 del 16.1.09)

### **PREMESSA**

- L'esigenza di proseguire nello sviluppo del piano regionale di cui alla DGR 1855/06, avente per oggetto Fondo regionale di intervento per l'Infanzia e Adolescenza. "Il Veneto a sostegno della famiglia e della genitorialità sociale", si sostanzia nel Progetto Pilota "Marchio Famiglia" di cui alla DGR 3923/07 "Marchio Famiglia: implementazione progetto biennio 2007-2008".
- La medesima DGR 3923/07 ha previsto tra altre azioni, "la promozione e sostegno per la diffusione dei nuovi servizi destinati alla prima infanzia, svolti presso le civili abitazioni, denominati "Nido in Famiglia" al fine di dare continuità alla sperimentazione già avviata nel 2005 grazie al Bando Regionale Mamma per Mamme, di cui alla DGR 3984/05.
- La DGR 674/08 pone l'obiettivo di individuare e definire un modello originale di "Nido in Famiglia", proprio della realtà veneta, precisandone i requisiti e le modalità di funzionamento e focalizzando i criteri per l'erogazione del servizio medesimo. Rispetto a quanto previsto nella deliberazione stessa è stato necessario introdurre oltre alla figura del collaboratore educativo e dell'organizzatore anche la figura del "praticante".

### **IL MODELLO**

Viene quindi, in base all'esperienza svolta, approvato il modello per l'unità d'offerta Nido in Famiglia che coinvolge:

- a. collaboratori educativi: che gestiscono e conducono il Nido in Famiglia
- b. organizzatori: che esercitano le funzioni inerenti al coordinamento dei collaboratori educativi
- c. praticanti: coloro che hanno partecipato al percorso di qualificazione e che in un tempo prossimo andranno a gestire e condurre un Nido in Famiglia.

Per la gestione e l'avvio delle unità d'offerta "Nido in Famiglia" si prevede la predisposizione di 3 elenchi:

1. Collaboratori educativi

2. Organizzatori
3. Praticanti

In tali elenchi potranno essere iscritte:

- A. Le persone in possesso di regolare attestato di frequenza ai corsi di formazione in riferimento al bando precedente "Mamme per Mamme" e in possesso dell'attestato di partecipazione alla giornata assembleare di "aggiornamento" del Progetto sperimentale Nido in Famiglia DGR 674/08;
- B. Le persone in possesso di regolare attestato di frequenza al percorso di qualificazione "Nido in Famiglia" di cui alla DGR 674/08.

### **CONTRIBUTO ALL'OSSERVATORIO REGIONALE NUOVE GENERAZIONI E FAMIGLIA**

Viene erogato un contributo da assegnare all'Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia che provveda a sua volta ad erogarlo alle famiglie; si configura come un buono per la famiglia (Buono-Famiglia) destinato a ridurre l'aggravio economico che le famiglie sostengono per i figli che sono iscritti e frequentano i servizi "Nido in famiglia".

Il "Buono-Famiglia" è quindi diretto alla copertura parziale delle spese effettivamente sostenute dai genitori affinché il bambino frequenti il Nido in Famiglia.

Esso è destinato alle famiglie dei bambini residenti nel territorio regionale e potrà essere assegnato solo se il Nido in Famiglia frequentato dal bambino, è iscritto all'Elenco Regionale.

Tale buono entra così, a tutti gli effetti, come riconoscimento di un Servizio per la Famiglia gestito direttamente anche dalle famiglie stesse, riconoscendo la loro soggettività sociale.

### **IL FINANZIAMENTO**

E' approvato l'importo di € 1.000.000,00 a favore della Azienda ULSS 3 di Bassano del Grappa,

**DGR 30.12.08, n. 4254** - Marchio Famiglia: implementazione progetto, modalità di attuazione, programma di sviluppo. (BUR n. 11 del 3.2.09)

#### **Note**

- La DGR n. 3923/07 "Marchio Famiglia: implementazione progetto biennio 2007-2008" ha messo in evidenza l'esigenza di proseguire nello sviluppo del piano regionale di cui alla DGR 1855/06, avente per oggetto "Il Veneto a sostegno della famiglia e della genitorialità sociale" che si sostanzia nel Progetto Pilota "Marchio Famiglia".
- Attualmente, a livello regionale, diverse realtà hanno già ottenuto il "Marchio Famiglia" in relazione all'impegno assunto a favore delle famiglie, mentre cresce l'attenzione e la sollecitazione a dare maggior risalto al progetto affinché vi sia una sua maggior diffusione e soprattutto una condivisione allargata delle esperienze positive al fine di individuare i percorsi possibili già collaudati per promuovere buone prassi a favore dei cittadini.
- Si registra da parte degli amministratori pubblici e degli operatori, pubblici e privati, una maggior attenzione alle problematiche familiari e alla necessità di migliorare la modalità di erogazione dei servizi e/o più semplicemente dell'offerta, affinché ci sia un avvicinamento alle famiglie.
- Cresce la necessità di aiutare gli adulti nella funzione genitoriale ed educativa per incidere e migliorare la vita di bambini e ragazzi, ma anche per migliorare la qualità di vita degli adulti.
- Acquisito, inoltre, che una completa revisione delle politiche di sostegno alla famiglia, ed in particolare di quella con prole, è al centro dell'agenda europea, nazionale e regionale della politica del welfare.
- Riconosciuta la priorità degli interventi rivolti ai soggetti in crescita ed alle loro famiglie e la volontà di sostenere e rilanciare un processo di collaborazione ed integrazione degli interventi e dei servizi rivolti ad infanzia, adolescenza e famiglie, con il coinvolgimento diretto e indiretto di referenti pubblici e privati nonché dell'associazionismo.

L'iniziativa ha il fine di:

- rendere effettiva l'incisività del conferimento del Marchio Famiglia;

- convogliare opportunità e servizi che sono in sintonia con l'iniziativa;
- diffondere, condividere e mettere in rete le esperienze positive;
- consolidare il progetto già avviato anche con adeguati percorsi formativi rivolti ad Amministratori, tecnici, operatori e giovani laureati, finalizzati alla condivisione delle nuove politiche familiari e all'individuazione dei bisogni emergenti in relazione alla famiglia, affinché le stesse trovino appropriata traduzione nell'organizzazione dei servizi;
- promuovere una rete di punti accessibili alle famiglie, utilizzando anche risorse già presenti e attive nel territorio, dove le stesse possano ricevere adeguate e aggiornate informazioni circa le iniziative e i servizi in suo favore;
- migliorare l'informazione destinata alle famiglie circa la partecipazione al progetto sia nel ruolo di fruitori che di diretti attori.

Viene quindi approvato il complesso delle iniziative e viene incaricato l'Osservatorio Regionale Infanzia, Adolescenza, Giovani e Famiglia con sede presso l'Azienda ULSS 3 di Bassano del Grappa, a supportare la Direzione Regionale per i Servizi Sociali, in particolare, Servizio Famiglia, per lo svolgimento, l'accompagnamento ed il monitoraggio e valutazione delle progettualità in parte motiva indicate.

Viene erogato l'importo di € 240.000,00 a favore della Azienda ULSS 3 di Bassano del Grappa

## GIOVANI

### PIEMONTE

**DGR 29.12.08, n. 103–10545** - Intesa fondo nazionale per le politiche giovanili– Approvazione delle schede intervento seconda annualita' dell'Accordo di Programma quadro (APQ) "PYOU: PASSIONE DA VENDERE" in materia di politiche giovanili. (BUR n 5 del 5.2.09)

#### Note

Sono approvate le schede intervento relative alla seconda annualità dell'Accordo di Programma Quadro PYOU: PASSIONE DA VENDERE", in materia di politiche giovanili, allegato n. 1 alla presente deliberazione, in attuazione delle disposizioni previste dal Fondo nazionale per le politiche giovanili – Conferenza Unificata del 14 giugno 2007, del 29 gennaio e del 31 luglio 2008– e alla delibera CIPE n. 14/2006 nonchè del Decreto del Ministro della Gioventù del 29 ottobre 2008.

## IMMIGRATI

### PIEMONTE

**DGR 22.12.08, n. 119–10437** - Autorizzazione alla stipula di un Accordo tra la Regione Piemonte e il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali in merito al Programma di interventi di inserimento lavorativo rivolti alle popolazioni appartenenti alle comunita' Rom presenti in Italia.(BUR n. 4 del 29.1.09)

#### Note

Viene approvata la stipula di un Accordo tra il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali e le Regioni Piemonte per la realizzazione di iniziative mirate a favorire l'inserimento lavorativo dei Rom, attraverso le risorse finanziarie del Fondo per le Politiche Migratorie relativo all'anno 2008 e che prevede un'assegnazione all' Amministrazione regionale di Euro 480.000,00.

**D.D. 2 settembre 2008, n. 313** -Contributo al Centro Studi e Ricerche per la fornitura di copie del Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes 2008/2009 – Impegno di Euro 10.500,00 sul

cap. 147347/08. (BUR n. 5 DEL 5.2.09)

<b>INTERVENTI ASSISTENZIALI</b>
---------------------------------

**ABRUZZO**

**DGR 4.12.08, n. 1203** - L.R. 25.8.2006, n. 29, art. 23. Sostegno alimentare per le persone in stato di povertà. Riparto anno 2008. (BUR n. 7 del 30.1.09)

**Note**

- Con DGR n. 1006/08 è stato approvato il “Riparto della quota del Fondo Sociale Regionale destinata al finanziamento delle azioni di piano non prioritarie – Anno 2008”;
  - Detto Riparto, di cui all’ Allegato A, ha assegnato la somma di € 300.000,00 destinata al “Finanziamento di interventi previsti dalla Legge Regionale del 25.08.2006 n. 29, art. 23 – Iniziative per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà;
- a) viene assegnata la misura del 50% ovvero € 150000,00 alla unica associazione di tipo A Associazione Onlus Banco Alimentare dell’Abruzzo di Montesilvano che ha presentato domanda, allegata alla D.G.R. del 29.10.2008, n. 1006;
- b) inoltre viene assegnato l’ulteriore 50%, ovvero € 150.000,00, in misura del 50%, pari a € 75.000,00 ciascuna, alle associazioni di tipo B che hanno presentato domanda, Associazione Onlus Fraterna Tau di L’Aquila e Associazione Onlus Progetto Incontro di Montesilvano;

**BASILICATA**

**DGR 29.12.08,n. 2173** – L.R. 3/05 “Promozione della cittadinanza solidale” Presa d’atto del report di valutazione intermedia (BUR n. 3 del 26.21.09)

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

**VENETO**

**DGR 30.12.08, n. 4119** - Dimensionamento e nuova offerta scolastica. Anno scolastico 2009-2010 (BUR n. 5 del 16.1.09).

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

**PIEMONTE**

**D.D. 8 ottobre 2008, n. 373** - Art. 6, comma 8 L.184/38–Assegnazione ai Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali dei contributi per il sostegno alle adozioni di minori di eta' superiore ai dodici anni e con handicap accertato. Impegno di spesa di euro 115.869,27 (cap.179629/2008).

**VENETO**

**DGR 30.12.08, n. 4250** - Disposizioni relative ai procedimenti di adozione internazionale e all'adozione nazionale: distribuzione per il 2008 e liquidazione dei buoni a favore delle famiglie che partecipano ai corsi di informazione-sensibilizzazione; formazione di famiglie disponibili ad accogliere bambini piccoli e piccolissimi in affidamento temporaneo. (BUR n. 11 del 3.2.09)

**Note**

**PREMESSA**

- Con la legge 31 dicembre 1998 n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la Tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a l'Aja il 29 Maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri" è stato avviato un profondo processo di modifica di tutto l'iter adottivo, con particolare riferimento al ruolo degli enti autorizzati all'adozione, ai servizi socio sanitari del territorio e alla preparazione delle coppie aspiranti all'adozione.
- La legge quadro di riforma sull'assistenza 328/00 agli art. 1 ed art. 5, si pone l'obiettivo della costruzione di un sistema integrato di servizi e prestazioni, che vede coinvolti soggetti istituzionali e della solidarietà.
- L'art. 17 della stessa legge prevede la concessione agli utenti di titoli validi per l'acquisto di servizi da soggetti accreditati, chiamando le Regioni a disciplinare la concessione di tali titoli.
- La DGR n. 712 del 23.03.01 ha individuato nel territorio regionale 26 Equipes Adozioni Consultori Familiari nell'ambito delle 21 Aziende UU.LL.SS.SS. della Regione del Veneto e 7 referenti provinciali nell'ambito delle 7 Aziende UU.LL.SS.SS. capoluogo di provincia, con funzioni di raccordo fra le iniziative sull'adozione nazionale ed internazionale attuate dalle singole Aziende UU.LL.SS.SS. della stessa provincia e di collegamento con la Regione del Veneto, il Tribunale per i Minorenni e gli Enti Autorizzati all'adozione internazionale.
- Il nuovo protocollo operativo per l'adozione nazionale ed internazionale, stipulato in attuazione dell'art. 39 bis comma 1 lettera c) della Legge 476/98 approvato con DGR n. 1132 del 6 maggio 2008, ha confermato la scelta di qualificare la scelta dell'adozione attraverso specifici percorsi di sensibilizzazione e informazione rivolti alle coppie che intendono presentare dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale al Tribunale per i Minorenni; tali corsi hanno il loro avvio (prima parte) presso le sedi delle Équipes Adozioni ed il prosieguo (seconda parte) presso la sede di uno degli Enti Autorizzati firmatari il protocollo operativo.
- La DGR n 1971/01 ha introdotto un buono del valore di € 103,29 per la coppia che intende presentare dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale, utilizzabile presso l'Ente Autorizzato prescelto dalla coppia per la frequenza della seconda parte del corso di informazione e sensibilizzazione.
- A tutt'oggi sono 16 gli Enti Autorizzati all'adozione internazionale firmatari del protocollo che hanno trasmesso tutta la documentazione relativa ai corsi di informazione e sensibilizzazione all'adozione internazionale agli uffici di competenza, come da schema in allegato alla presente deliberazione (**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento).
- Nell'anno 2007 le équipe adozioni consultorio familiare hanno attivato i corsi di formazione sensibilizzazione cui hanno partecipato complessivamente 656 coppie, mentre nel 2008 sono già stati attivati da parte delle Équipes adozioni, nonché dagli Enti Autorizzati, i corsi di informazione e sensibilizzazione sulle adozioni e, in alcune ULSS, i buoni assegnati con DGR 2638 del 07/08/07 (ultima di distribuzione) sono terminati, mentre non sono ancora disponibili ed elaborati i dati relativi alla partecipazione ai corsi di informazione e sensibilizzazione effettuati nel 2008.

### LA DISPOSIZIONE

- Viene prevista per l'anno 2008 la distribuzione alle 26 équipe Adozioni operanti nelle AA.UU.LL.SS.SS. di n. 629 buoni di € 103,29 per un totale di € 65.000,00, a favore delle coppie partecipanti ai corsi
- Viene istituito presso la Direzione Servizi Sociali un gruppo di lavoro che dovrà accompagnare nel dettaglio la realizzazione di tutte le fasi del progetto.

**DGR 30.12.08, n. 4258** -Riparto del Fondo Regionale per le Politiche Sociali. Interventi a favore dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie e strutture tutelari per il 2008 (L.R. 13.04.2001 n. 11, art. 133): approvazione tabelle enti beneficiari. Assegnazione e liquidazione importi. (BUR n. 11 del 3.2.09)

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

**LIGURIA**

**DGR 26.12.08, n. 1676** – Variazioni in euro 504.331,44 al bilancio 2008 ai sensi dell'art. 7 L.R. 11/08 fondo per le non autosufficienze –l. 296/06 (secondo provvedimento) (BUR n. 1 del 7.1.09)

**VENETO**

**DGR 30.12.08, n. 4251** - Legge Nazionale 296 del 27 dicembre 2006, art. 1, comma 1264. Fondo Nazionale per le non autosufficienze. Integrazione finanziamento per l'anno 2008 dei Piani Locali per la Domiciliarità (DGR n. 1137 del 6/05/08). (BUR n. 11 del 3.2.09)

**Note**

**PREMESSA**

- Con la legge 296 del 27 dicembre 2006, art. 1, comma 1264, è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze", al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti.
- Sulla base dell'intesa raggiunta in data 20 marzo 2008 in sede di Conferenza Unificata Stato, Regioni e Città metropolitane, con decreto del 6.08.2008, il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha ripartito le risorse di detto fondo per l'anno 2008, assegnando alla Regione del Veneto la somma di € 22.782.033,49. Nel medesimo decreto ministeriale, nelle more della definizione normativa dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali, sono state individuate le seguenti aree prioritarie di intervento:

a) 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;

b) attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente, attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari, di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, favorendo la prevenzione ed il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) 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.

- Le aree prioritarie di intervento di cui al suddetto decreto ricalcano quelle individuate dalla Regione del Veneto con la DGR n. 39 del 17.1.2006 concernente le indicazioni operative per la predisposizione dei Piani Locali per la Domiciliarità da parte dei Comuni e delle Aziende ULSS del Veneto, parti integranti del Piano di Zona.

- Le Conferenze dei Sindaci di tutte le 21 Aziende ULSS del Veneto hanno approvato i Piani Locali per la Domiciliarità per il triennio 2007-2009, per ognuno dei quali è stato emesso il decreto di accertamento della congruità con le disposizioni regionali.

### LA DISPOSIZIONE

1. Viene destinata la somma di € 22.782.033,49, provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze del 2008, ad integrazione degli Assegni di cura la cui domanda idonea non è stata soddisfatta in relazione alla insufficiente disponibilità economica, e ad ulteriore sviluppo ad integrazione delle risorse già assegnate ed erogate (DGR 1137/08) dello sportello integrato e delle attività di sollievo alla famiglia, della collaborazione delle reti solidaristiche della comunità locale, delle progettualità sperimentali, e delle altre voci eventualmente indicate nei singoli Piani locali della Domiciliarità di cui alle deliberazioni di Giunta Regionale 39/06 e 1137/08;
2. Sono assegnati agli Enti individuati negli **allegati A (Colonna A) e B (Colonna A)**, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento gli importi distribuiti come segue:
  - € 16.184.403,46, pari al 71,04 % della somma di cui al punto 2., da destinarsi ad incrementare la parte di Fondo per la Domiciliarità da destinarsi all'Assegno di cura, fino al raggiungimento dell'intero importo teorico necessario a soddisfare tutte le domande idonee presentate nel 2008;
  - € 6.597.630,03, pari al rimanente 28,96% della somma di cui al punto 2., da dedicare allo sviluppo dello sportello integrato e alle altre attività di sollievo alla famiglia, la collaborazione delle reti solidaristiche della comunità locale, le progettualità sperimentali.

**DGR 30.12.08, n. 4257** - Prosecuzione del progetto regionale sull'amministratore di sostegno L. 9 gennaio 2004, n. 6. (BUR n. 11 del 3.2.09)

### Note

### PREMESSA

- Con la Legge 9 gennaio 2004, n. 6 è stato introdotto, nel nostro ordinamento giuridico, il nuovo istituto giuridico dell'amministratore di sostegno che costituisce un efficace strumento di protezione delle persone prive in tutto o in parte dell'autonomia di agire.
- La legge risponde alle esigenze delle persone, offrendo loro un sostegno temporaneo o permanente nell'agire quotidiano, tramite la personalizzazione di interventi, disposti sulla base delle necessità dei singoli e delle loro famiglie, tutelando e sostenendo i soggetti deboli nelle loro incapacità senza privarli dei loro diritti.
- L'applicazione della legge richiede l'assunzione di responsabilità istituzionali e professionali, l'attivazione di interventi informativi e formativi rivolti ai cittadini e agli operatori e il rafforzamento del sistema integrato di rete degli interventi e servizi centrati sulla persona come protagonista nella sua specificità e nel suo contesto di vita sociale e familiare.
- La Regione del Veneto, consapevole della particolare importanza della nuova figura giuridica dell'amministratore di sostegno, si è fatta promotrice, sin dall'entrata in vigore della legge n.6/04, di un processo di informazione e sensibilizzazione che ha coinvolto operatori dei servizi e familiari degli utenti in tutte le province della regione.
- Ha ritenuto, inoltre, opportuno procedere, con la stretta collaborazione dei Tribunali del Veneto, ad un monitoraggio dell'applicazione della legge n.6/04 in tutto il territorio regionale.
- Dalle rilevazioni effettuate e dagli incontri realizzati anche con i referenti degli operatori sociali e dei tribunali del Veneto, è emersa l'esigenza e la necessità di sostenere l'attività

volontaria degli amministratori di sostegno attraverso percorsi formativi adeguati, che rappresentino, nel contempo, una maggiore opportunità di scelta per il Giudice Tutelare nella nomina dell'amministratore di sostegno.

- A tal fine, pertanto, con Deliberazione n. 4471 del 28 dicembre 2006, è stato approvato un progetto regionale sull'amministratore di sostegno, con l'obiettivo di avviare la costituzione, in via sperimentale, di un elenco regionale di amministratori di sostegno volontari.
- Con successivo decreto n. 389 del 29 dicembre 2006, del Dirigente Regionale per i Servizi Sociali, è stato approvato il piano operativo del progetto regionale sopraccitato, articolato in specifiche fasi ed azioni, volte sia a promuovere l'attivazione di risorse disponibili nel territorio regionale per affiancare la figura dell'amministratore di sostegno, che a sviluppare una buona qualità di comunicazione tra gli operatori dei servizi, volontari e utenti.
- Le iniziative e le attività del progetto, realizzato nelle modalità e nei tempi previsti, necessitano, per la peculiarità della materia e per il crescente interesse verso l'argomento, di continuità sia sul versante della formazione e sensibilizzazione sull'intero territorio regionale, che su quello della predisposizione ed aggiornamento dell'elenco regionale degli amministratori di sostegno volontari.

### **LA DISPOSIZIONE**

Viene approvata la prosecuzione delle progettualità realizzate, sviluppando e articolando le seguenti azioni:

- 1) sostenere attività di sensibilizzazione e formazione regionale finalizzata alla formazione di amministratori di sostegno, rivolto a volontari, familiari e operatori dei servizi, potenzialmente interessati a svolgere la funzione di amministratore di sostegno;
- 2) mantenere il coordinamento e la comunicazione tra i referenti territoriali già individuati dalla Conferenza dei Sindaci su proposta del Sindaco di ciascun Comune, sede di Ufficio di Giudice Tutelare, con periodici momenti di aggiornamento e confronto sulle tematiche in materia di amministratore di sostegno, al fine di facilitare la designazione dell'amministratore di sostegno ad opera del giudice tutelare competente, collaborando con lo stesso per garantire il miglior abbinamento possibile tra il singolo soggetto e gli amministratori formati e disponibili, favorendo la qualità del servizio erogato e la definizione delle rispettive responsabilità e diritti;
- 3) gestire ed aggiornare l'elenco regionale degli amministratori di sostegno volontari secondo le modalità individuate nella DGR n. 4471/2006.

All'Azienda ULSS n. 12, Osservatorio Regionale sulla Condizione della Persona Anziana e disabile, viene affidata la gestione dell'iniziativa

L'impegno finanziario è pari a 30.000 euro

<b>PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</b>
-----------------------------------

#### **CAMPANIA**

**DGR 31.12.08, n. 2084** - L.R. 30/04/2002, n.7 art.47, comma3, lett a) - Riconoscimento di partite debitorie appartenenti alla categoria dei "debiti fuori bilancio" derivanti da sentenze esecutive in materia di disabilità - Legge regionale n. 11 del 15/03/84 ex art. 26 con allegati (BUR n. 7 del 2.2.09)

**DGR 31.12.08, n. 2091** - Legge 29.3.1985, n. 113. artt. 6 ed 8 - Spese per la trasformazione tecnica dei centralini telefonici e per la fornitura di strumenti innovativi finalizzate alla possibilità di impiego di non vedenti - Anticipazione all'Unione Italiana Ciechi con vincolo di rendicontazione - anno 2008 (BUR n. 7 del 2.2.09) .

## PIEMONTE

**D.D. 12 settembre 2008, n. 327** - L. 284/97, art. 3 – Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi all'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati. Impegno di spesa di Euro 630.000,00 sul capitolo 181401/2008 (Assegnazione n. 100770).(BUR n. 5 del 5.2.09)

- viene approvato il riparto e l'assegnazione dei fondi pari ad € 630.000,00 stanziati per il finanziamento di iniziative rivolte all'inserimento sociale dei ciechi pluriminorati ai sensi dell'art. 3 della L. 284/97, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 64-9390 del 1/08/2008, agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali di cui all'art. 9 della l. r. 1/2004 che hanno segnalato, nel monitoraggio effettuato dalla Direzione Politiche Sociali, la presa in carico di ciechi pluriminorati, nella fascia di età 0-65 anni, non inseriti in strutture residenziali, come riportato nell'allegato "1".

**NB:** I soggetti destinatari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione alla realizzazione dell'intervento medesimo. Le modalità di utilizzo del marchio Regione Piemonte sono disponibili alla pagina web <http://www.regione.piemonte.it/loghiuff/index.htm>.

**D.D. 29 settembre 2008, n. 355** - L. 104/92 – Attivita' di consolidamento dell'Osservatorio regionale sulla disabilita'. Impegno di spesa di Euro 275.514,00 (BUR n. 5 del 5.2.09)

### Note

Il piano di riparto è il seguente:

- € 222.000,00 al Comune di Torino per lo sviluppo emantenimento dell' InformaAbile/Disabile regionale; d'intesa con l'ASL TO1 di Torino, il 13% della predetta somma è destinato alle attività svolte dall'ASL medesima, già oggetto di convenzione negli anni tra i due enti.
- € 53.514,00 all'ASL CN1 di Savigliano per il coordnamento nelle attività di monitoraggio della mappatura dei flussi esistenti e loro verifica per la rilevazione della disabilità – "Passaporto delle Abilità-PABI", nonché per l'elaborazione dei dati e loro divulgazione al fine di acquisire ogni elemento necessario ad una più puntuale programmazione regionale e locale inerente l'area socio sanitaria.

I suddetti enti, beneficiari dei finanziamenti, trasmettono, entro il mese di luglio 2009, al Settore Programmazione e Promozione interventi a sostegno della persona e della famiglia e per la qualificazione del personale socio-assistenziale – Corso Stati Uniti 1 – 10128 Torino – una relazione sulle attività svolte e sui relativi costi sostenuti.

Tutte le attività dell'Osservatorio regionale sulla disabilità, di cui in premessa, sono coordinate dall'Assessorato al Welfare e Lavoro e dall'Assessorato Tutela della salute e Sanità, attraverso la Commissione Interassessorile sulla disabilità.

I soggetti destinatari del finanziamento sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione alla realizzazione dell'intervento medesimo. Le modalità di utilizzo del marchio Regione Piemonte sono disponibili alla pagina web <http://www.regione.piemonte.it/loghiuff/index.htm>.

**D.D. 2 ottobre 2008, n. 364** -L. 104/92 – Assegnazione ed erogazione dei fondi per l'attivazione di piani progettuali rivolti alle persone disabili e alle loro famiglie agli Enti gestori istituzionali. Impegno di spesa di Euro 10.701.174,95 (BUR n. 5 del 5.2.09)

- viene impegnata la somma complessiva di Euro 10.701.174,95 resa disponibile all'impegno per la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la famiglia con le DD.G.R. n. 3–8950 del 16.06.2008 e n. 10–9467 del 25.08.2008 sul capitolo 152660/2008;
- viene approvata l'assegnazione dei fondi pari a €10.071.777,79 per il finanziamento di anni progettuali ai sensi della Legge 104/92 relativa agli interventi a favore dei cittadini disabili, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 64–9390 dell'1.08.2008, agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali di cui all'art. 9 della l.r. 1/2004, così come specificato nell'Allegato 1, parte integrante della presente determinazione. Tale somma equivale alle percentuali corrispondenti al contributo assegnato nell'anno 2007 ed al tasso d'inflazione programmato per il corrente anno;
- viene erogata la somma di € 10.071.777,79 ai suddetti enti gestori, in un'unica soluzione, nella misura specificata a lato di ciascuno, così come descritto nell'allegato 1 al presente atto;
- gli enti gestori beneficiari del finanziamento trasmettono, entro il mese di luglio 2009, al Settore Programmazione e Promozione interventi a sostegno della persona e della famiglia e per la qualificazione del personale socio–assistenziale – Corso Stati Uniti, 1 – 10128 Torino una relazione illustrativa del piano progettuale approvato e adottato con la specifica indicazione delle azioni previste, del numero dei destinatari e degli Enti/Soggetti coinvolti. Qualora i piani progettuali non vengano attivati sarà richiesta la restituzione delle somme erogate;
- il Settore Programmazione si riserva di effettuare verifiche a campione.

## VENETO

**DGR 30.12.08, n. 4256** - Progetto per la ricognizione e il sostegno delle soluzioni innovative e/o sperimentali adottate in ambito semiresidenziale a favore delle persone con disabilità. (BUR n. 11 del 3.2.09)

### Note

#### PREMESSA

- La Regione del Veneto, in linea con i principi enunciati dalla L. 104/92, ha promosso il riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità, ha operato per la diffusione di una cultura di accessibilità, di integrazione sociale nel mondo della scuola e del lavoro e per la distribuzione capillare nel territorio regionale di servizi di supporto alla famiglia, i quali hanno permesso di rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni delle persone con disabilità anche grave, riducendo il fenomeno del ricorso all'istituzionalizzazione precoce e sviluppando progressivamente una cultura della domiciliarità, come scelta di vita possibile.
- La risposta al bisogno socio sanitario delle persone con disabilità grave in ambito domiciliare è individuata nella rete dei servizi socio sanitari che assicurano interventi: di promozione dell'autonomia personale, di sostegno economico, di sollievo e supporto alla famiglia, di assistenza domiciliare e di frequenza di soluzioni semiresidenziali, quali i Centri Diurni. In particolare, per quanto riguarda la promozione dell'autonomia personale, sono

privilegiati tutti i progetti e gli interventi che favoriscono l'inclusione sociale e quindi, l'acquisizione e il mantenimento di autonomie personali, il miglioramento delle capacità relazionali e partecipative.

- Con DGR 2410 del 6 agosto 2008 la Giunta Regionale ha fornito indicazioni di sintesi sui combinati disposti dell'art. 5 della L.R. 1/2008 e della DGR 3972/2002, per la ricomprensione della spesa di trasporto delle persone con disabilità grave presso i Centri Diurni nei LEA e assegnato, in considerazione degli aspetti trasversivi della materia, al fine di evitare ripercussioni qualsivoglia sulle persone con disabilità e sulle loro famiglie, il finanziamento ai sensi dell'art. 55, comma 2, della L.R. 7/1999, a ristoro delle spese di vitto e trasporto delle persone con disabilità grave e gravissima frequentanti i Centri Diurni, riservando una parte della spesa al supporto di situazioni e conseguenti iniziative particolari, da determinare con ulteriore provvedimento.
- I Centri Diurni, secondo la definizione tipologica datane dalla DGR 84 del 16 gennaio 2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e sociali - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione per le strutture socio sanitarie e sociali", sono sempre di più contenitori di una molteplicità di programmi ed attività, organizzati intorno alle maggiori e diverse esigenze occupazionali, riabilitative e relazionali dei gruppi o delle singole persone con disabilità che li frequentano.
- Si sono concretizzate molte situazioni progettate, o evolute naturalmente secondo le esigenze, di variazione rispetto alla tradizionale organizzazione delle attività semiresidenziali, evidenziando come, soprattutto nella realizzazione di progetti innovativi, nel territorio regionale esista un fervere sperimentale di nuove attività, di dinamiche di frequenza, ritagliate sulle necessità specifiche delle persone con disabilità e delle loro famiglie, che rendono necessaria una ricognizione, insieme all'eventuale supporto nei confronti delle progettualità più valide.
- Con l'obiettivo di garantire il più alto grado possibile di autonomia alle persone con disabilità grave, fondendo insieme regola e innovazione, la Regione del Veneto ha finanziato con DGR 1137 del 6 maggio 2008, attraverso le Aziende ULSS, i progetti innovativi nei Centri Diurni pubblici e convenzionati.
- La ricognizione delle soluzioni innovative e/o sperimentali semiresidenziali diurne, adottate nel corso dell'anno 2008 nel territorio regionale e la quantificazione delle necessità socio sanitarie delle persone con disabilità utenti, effettive o potenziali, della rete di servizi domiciliari e residenziali rappresenta un'azione strategica, ugualmente necessaria e opportuna che fornisce ai decisori politici locali elementi conoscitivi volti alla definizione di servizi e politiche, adatte a soddisfare i reali bisogni emersi.
- La Regione del Veneto si sta via via nel tempo dotando di metodologie e strumenti ausiliari di ricerca e di analisi della domanda/offerta di prestazioni/servizi sociali, sanitari e socio-sanitari della popolazione, di particolare rilevanza per i risultati, in termini conoscitivi, programmatori ed economici che tali strumenti permettono di raggiungere. L'Osservatorio regionale sulla Condizione della persona Anziana e Disabile, affidato all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana con DGR n. 3157 del 9 ottobre 2007, si è rivelato uno strumento cognitivo essenziale per la programmazione regionale e la gestione delle politiche sociali, rispondendo con competenza ed appropriatezza alle singole logiche di politica di settore.

## **LA DISPOSIZIONE**

- Viene incaricato l'Osservatorio regionale sulla Condizione della persona Anziana e Disabile, affidato all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana, della ricognizione e del sostegno dei progetti, e più precisamente delle soluzioni innovative e/o sperimentali non istituzionali in

ambito semiresidenziale realizzati da soggetti privati senza scopo di lucro (art. 1, comma 5 L. 328/2000) nel corso dell'anno 2008.

- La realizzazione dell'indagine conoscitiva, da parte dell'Osservatorio regionale sulla Condizione della persona Anziana e Disabile dovrà perseguire i seguenti obiettivi:
  - fornire una rappresentazione della realtà della popolazione disabile che ha frequenza diurna di attività regolari semiresidenziali diurne;
  - misurare le aspettative concrete della persona disabile e della sua famiglia;
  - rilevare gli organizzatori/gestori di tali attività;
  - contestualizzare il quadro emerso dall'analisi delle reti sociali e relazionali, all'interno del contesto più generale dei servizi pubblici e privati disponibili sul territorio;
  - ordinare, entro il 31 marzo 2009, una proposta di supporto economico delle soluzioni migliori e più valide, con descrizione dei criteri adottati;
  - liquidare, successivamente al Decreto Dirigenziale di approvazione del punto che precede, ai soggetti organizzatori/gestori delle soluzioni migliori e più valide, un contributo, di importo comunque non superiore all'80% della spesa sostenuta.

Per la realizzazione di tali attività di ricognizione e sostegno dei progetti, relativi a soluzioni innovative e/o sperimentali semiresidenziali diurne, il relatore propone di assegnare allo stesso Osservatorio, un contributo di € 300.000,00.

## POLITICHE SOCIALI

### **BASILICATA**

**DGR 2.12.08, n. 1964** – Accordo di programma Quadro in materia di politiche di Solidarietà Sociale – Indizione gara mediante procedura aperta per l'affidamento del servizio di progettazione e realizzazione del sistema informativo sociale della regione Basilicata –SISR – e fornitura di servizi complementari (BUR m.- 5 del 1.2.09)

### **LAZIO**

**DGR 17.12. 2008, n.925** - Costituzione Comitato di alta vigilanza sul patrimonio delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), (ex art. 1, comma 49, legge regionale n. 14/2008) (BU n. 5 del 7.2.09)

Note

- L'art. 18 della L.R. 26/07 ha disposto che al fine di sostenere il processo di riforma delle IPAB ha stanziato uno specifico stanziamento di 1.000.000 di euro ;
- La L.R. 14/08 prevede la possibilità di costituire appositi organismi con funzioni di vigilanza;
- Viene pertanto costituito il Comitato di Alta vigilanza sul patrimonio delle IPAB del Lazio per lo svolgimento dei seguenti compiti:
  - individuazione di principi, criteri e modalità di gestione del patrimonio immobiliare delle IPAB;
  - analisi e verifica dei regolamenti adottati dalle IPAB in materia di locazioni ed alienazioni;
  - formulazione di pareri obbligatori su tutte le operazioni di locazione ed alienazione mettesse in atto dalle IPAB.

\* La composizione del Comitato è la seguente:

- Il Presidente, designato dalla Regione;
- 2 componenti designati rispettivamente dagli Assessori competenti in materia di Enti locali e di servizi socio-assistenziali, scelti fra esperti di comprovata esperienza e qualificazione professionale.

\* Il Comitato presenta con cadenza trimestrale un rapporto sullo stato del patrimonio delle IPAB del Lazio nel quale siano, in particolare, evidenziate le eventuali irregolarità o anomalie nello svolgimento dell'attività amministrativa e suggerisce le misure correttive.

**DGR 22.12.08, n. 959** - Concessione di contributi alle IPAB per la riattivazione di strutture di proprietà delle IPAB al fine di garantirne la fruizione da parte della collettività previsti dall'art.1 comma 49 della legge regionale 11 agosto 2008, n. 14 (BU n. 5 del 7.2.09)

## **LOMBARDIA**

**DCR 17.12.08, n. VIII/741** – Ordine del giorno concernente legge finanziaria 2009: estensione del regime fiscale agevolato alle Aziende Speciali per la gestione dei servizi alla persona (BUR n. 3 del 19.1.09)

### **Note**

#### **PREMESSA**

- Con legge 266/05, l'art. 1 comma 299 è stata introdotta la facoltà alle regioni di estendere il regime agevolato (d. lgs. 460/97 sulle ONLUS) anche alle Aziende pubbliche di servizi alla persona;
- La L.R. 35/07 ha disposto l'esenzione delle ASP dal pagamento dell'IRAP;
- In molti comuni sono state istituite le Aziende Speciali per la gestione dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 114 del d. lgs. 267/00 realtà non previste dalla normativa vigente in materia di agevolazione fiscale;
- Le aziende speciali comunali/consortili, di fatto, hanno natura giuridica simile alle ASP ed intervengono nei servizi sociali ed assistenziali a difesa della persona umana;
- Moltissime realtà hanno richiesto di essere ammesse ad un sistema fiscale agevolato.

#### **L'IMPEGNO**

Il consiglio impegna la Giunta regionale a verificare la possibilità di estendere alle suddette aziende speciali in regime fiscale agevolato in materia di pagamento dell'IRAP

**Circ. 16.1.09, n. 1** – Accreditamento delle Unità d'Offerta Sociali (BUR n. 4 del 26.1.09)

### **Note**

#### **PREMESSA**

- L'art. 4 della L.R. 3/08 disciplina i compiti delle Unità di Offerta Sociali e rimette alla Giunta regionale la loro individuazione;
- La Giunta, con DGR 7437/08 ha individuato le suddette Unità di Offerta (vedi allegato A)
- Ai sensi dell'art. 11 comma 1, lettera g) L.R. 3/08 è compito della Giunta regionale definire i criteri per l'accREDITAMENTO di Unità di Offerta Sociali.
- Tale adempimento costituisce il presupposto perché i Comuni definiscano i requisiti di accREDITAMENTO delle Unità di Offerta sociali, per poi disporre in ordine al loro accREDITAMENTO ed alla stipula dei relativi contratti.

#### **I COMPITI DEI COMUNI**

Pertanto i Comuni sono tenuti ad assumere i provvedimenti di competenza con riguardo alla definizione dei requisiti di accREDITAMENTO, per le unità di offerta sociali previste dalla DGR 20943/05 ed inserire nella rete sociale.

### **NB**

Tali provvedimenti dovranno essere assunti entro il 31 marzo 2009, anche all'interno dei processi di redazione dei piani di zona.

Compete ai Comuni approvare gli schemi tipo dei contratti conseguenti alle Unità di offerta Sociali; tale adempimenti va ricondotto nei piani di zona.

## **MARCHE**

**DGR 12.1.09, n. 16** Approvazione schema di accordo di programma tra il coordinamento dei corsi di laurea degli atenei marchigiani per i corsi di laurea, in materia di servizi sociali, di classe 6, L-39, LS 57s e LM87 (CAMSS) e la Regione Marche - Revoca DGR n. 844/2008.(BUR n.8 del 23.1.09)

**Note**

Viene approvato lo schema di accordo di programma tra il coordinamento dei corsi di laurea degli atenei marchigiani per i corsi di laurea di classe 6, L-39, LS 57s e LM 87 (CAMSS) e la Regione Marche (allegato 1);

**PREMESSA**

- I Presidenti dei corsi di laurea triennale e delle lauree specialistiche in materia di servizi sociali hanno concordato il 7 marzo 2007 sull'opportunità di istituire un coordinamento tra gli Atenei marchigiani con il fine di promuovere una programmazione più attenta a soddisfare i bisogni formativi del territorio e i relativi corsi di <Laurea attraverso il raccordo tra gli Atenei marchigiani e il confronto con la Regione Marche, tenendo conto dell'evoluzione delle politiche sociali regionali.
- La regione individua nel CAMSS e nei dipartimenti dei singoli atenei una importante risorsa della rete regionale e un'interlocutore privilegiato per l'attività di ricerca nel settore sociale, nonché per il supporto tecnico e scientifico all'attività di programmazione delle politiche sociali e di organizzazione del sistema degli interventi e dei servizi sociali.
- E' stato attivato un tavolo regionale finalizzato a favorire una convergenza di obiettivi e finalità di comune interesse nell'ambito delle politiche sociali regionali che ha avviato il confronto su tre aree tematiche:
  - contenuti del piano sociale regionale 2008-2010;
  - attività formative rivolte agli operatori del settore sociale;
  - attività di ricerca inerente il settore sociale e le politiche sociali.

**NB:**

E' stato pubblicato un primo volume sullo stato delle tendenze evolutive del welfare marchigiano.

**IL PROTOCOLLO**

Art. 1 – Finalità e oggetto

Con il presente accordo il CAMSS e la Regione marche definiscono obiettivi, contenuti e metodi di lavoro finalizzati a perseguire la più ampia sinergia possibile nelle attività svolte a supporto dei processi conoscitivi e di programmazione delle politiche sociali, nonché dei processi formativi degli operatori sociali. Il campo di operatività dell'accordo riguarda tre aree tematiche:

- a. Programmazione sociale regionale al fine di realizzare i seguenti obiettivi:
  - Inquadrare la programmazione regionale in un contesto territoriale più ampio, attraverso il confronto con le altre esperienze nazionali ed internazionali reso possibile dal progresso scientifico metodologico al tema fornito dall'Università.
  - Accompagnare con il supporto scientifico dell'Università m, i processi di innovazione istituzionale ed organizzativa finalizzati a rendere il sistema degli interventi sociali più efficace ed efficiente e a rendere le politiche sociali più partecipate e trasparenti.
  - Garantire un supporto metodologico scientifico ai processi di programmazione
- b. Formazione al fine di realizzare i seguenti obiettivi
  - individuare i fabbisogni formativi delle professioni sociali in linea con gli obiettivi della programmazione regionale;
  - garantire un processo di formazione continua ai referenti del sociale ai diversi piani di attività (politico, organizzativo, operativo) attraverso la progettazione di percorsi formativi in sintonia con i bisogni del territorio (seminari, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento, master)
  - arricchire i percorsi formativi accademici con i contributi degli esperti e professionisti impegnati nella programmazione e nella realizzazione delle politiche sociali nel territorio.
- c. Ricerca: al fine di realizzare i seguenti obiettivi

- raccordare i programmi di ricerca dell'Università e della regione Marche per perseguire sinergie conoscitive ed operative;
- realizzare specifiche ricerche di approfondimento sulle aree prioritarie di interesse;
- realizzare periodicamente delle pubblicazioni che possano stimolare le riflessioni sull'attuazione dei processi di innovazione istituzionale e organizzativa del sistema degli interventi sociali nella regione Marche;
- garantire uno scambio sistematico e strutturale dei risultati raggiunti nelle ricerche realizzate per identificare delle azioni di miglioramento dei servizi e delle politiche del territorio.

#### Art. 2 – Attività

Per ciascuna area tematica la regione marche, il CAMSS e i relativi dipartimenti collaborano alla realizzazione delle seguenti attività:

##### a. Programmazione sociale

- Il Servizio Politiche Sociali della Regione, negli incontri periodici con il CAMSS, si impegna a presentare e a discutere tutti i principali atti inerenti la programmazione sociale;ù
- Il CAMSS si impegna altresì a promuovere la coerenza dei programmi di insegnamento con la programmazione sociale della regione e la diffusione di contenuti scientifici inerenti le metodiche e le prassi di programmazioni e sociale anche in un'ottica di comparazione con le politiche sociali nazionali ed europee. Sulla base di progetti di lavoro possono essere attivati gruppi di lavoro tecnici in cui sviluppare specifiche analisi o strumenti di accompagnamento alla programmazione regionale e di Ambito delle politiche sociali: definizione di piani, di linee guida, ecc.

##### b. Formazione

Il Servizio Politiche Sociali della Regione, in accordo con il Servizio Formazione, e il CAMSS effettuano attività di monitoraggio in merito al fabbisogno formativo delle diverse figure amministrative, tecniche e professionali coinvolte nel processo di programmazione delle politiche e realizzazione degli interventi sociali. In relazione a tali fabbisogni concertano due tipi di attività:

- Orientamenti formativi dei corsi di laurea relativi alle professioni sociali (Obiettivi della formazione; coordinamento dei contenuti rispetto alle politiche sociali regionali). Su richiesta dei singoli corsi di laurea è previsto il contributo di tecnici ed esperti della regione <Marche alla didattica universitaria con costi a carico della stessa.
- Azioni formative specifiche rivolte alle diverse figure amministrative, tecniche e professionali coinvolte nei processi di programmazione delle politiche sociali e di realizzazione degli interventi. A tal fine potranno essere organizzati seminari e corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, alla cui progettazione e realizzazione partecipa il CAMSS.

##### c. Ricerca

Il Servizio Politiche Sociali della regione, in collaborazione con l'Osservatorio Regionale Politiche Sociali, la PF Servizio Informativo-Statistico, i Centri regionali di documentazione su infanzia-adolescenza-giovani e disabilità, e il camss, nel rispetto dell'autonomia dei singoli soggetti, definiscono programmi di ricerca convergenti finalizzati a conseguire il più elevato livello di integrazione dei temi di ricerca e dei campi di osservazione nonché la più ampia sinergia operativa. Regione e CAMSS si impegnano inoltre a conseguire la massima condivisione dei risultati raggiunti, favorendo l'accesso ai risultati, lo scambio di informazioni e il massimo utilizzo dei dati disponibili. Regione e CAMSS definiscono eventuali attività di ricerca da svolgere congiuntamente anche attraverso l'attivazione di indagini ad hoc da svolgersi sul campo. Con cadenza periodica, almeno biennale, viene pubblicato un rapporto sulle tematiche del welfare nella regione Marche, che raccoglie i risultati dei lavori svolti e presenta spunti di riflessione sullo stato e sulle tendenze evolutive del sistema sociale regionale e delle politiche di welfare.

#### Art 3 –Modalità organizzative

Le attività descritte all'articolo 2 sono coordinate dal tavolo tecnico congiunto Regione-CAMSS  
Del Tavolo fanno parte:

- per la Regione
  - il Dirigente del Servizio Politiche Sociali;
  - il dirigente della PF programmazione sociale ed integrazione socio sanitaria;
  - il referente tecnico dell'Osservatorio Regionale Politiche sociali;
  - il responsabile del Centro regionale di documentazione e analisi infanzia adolescenza giovani;
  - il responsabile del Centro Documentazione e ricerca sulla disabilità.
- per gli atenei
  - i Presidenti dei Corsi di laurea in servizio sociale, degli Atenei marchigiani (CAMSS), o un loro incaricato, in rappresentanza dei Presidi per gli spetti didattici e formativi;
  - due incaricati degli atenei in rappresentanza dei dipartimenti interessati.

Per la Regione inoltre partecipano al tavolo tecnico congiunto:

- il Servizio Formazione;
- il PF sistema informativo statistico;
- i Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali al fine di assicurare i necessari raccordi con il sistema locale di programmazione territoriale.

Per il CAMSS la partecipazione può essere estesa ad ulteriori incaricati dai rispettivi Presidenti.

Il Tavolo tecnico congiunto predisporre i programmi annuali delle attività relative alle tre aree tematiche e definisce eventuali n progetti ad hoc, specificando ruoli e compiti dei diversi soggetti coinvolti nella realizzazione delle singole attività.

Gli oneri economici sono a carico della regione Marche in base al programma approvato dal tavolo tecnico.

Il Tavolo tecnico viene convocato dalla Regione.

NB

Per la partecipazione a tutti gli incorni del tavolo tecnico non è previsto alcun compenso!

Art. 4 – Collegio di vigilanza

E' composto d:

Presidente della regio e o suo delegato;

Presidenti del Corsi di laurea specialistica dei tre Atenei o loro delegati;

NB:

Il presente Accordo di programma ha durata di tre anni.

## **PIEMONTE**

**D.D. 1 settembre 2008, n. 309** Attivita' formative per il personale addetto ai servizi socio-assistenziali. Approvazione atti finali e definizione dei saldi dei corsi istituiti dagli enti gestori istituzionali dei servizi socio-assistenziali. Spesa complessiva di Euro 68.358,20 (Impegno n. 3143 del 2008 sul Cap. 147622/2008 – Assegnazione n. 100672). (BUR n. 5 del 5.2.09)

Note

- è approvata la documentazione tecnica di chiusura dei corsi terminati, presentata dagli enti gestori istituzionali dei servizi socio assistenziali indicati nell'allegato A), che forma parte integrante della presente determinazione dirigenziale;

- sono assegnate agli enti gestori istituzionali dei servizi socio assistenziali, di cui all'allegato A), le somme a fianco di ciascuno indicate, corrispondenti al saldo dei contributi spettanti per i corsi di formazione conclusi già autorizzati.

## VENETO

**DGR 30.12.08,n. 4248** - L.R. 13 aprile 2001, n. 11, articolo 133-Attività progettuali nelle aree dei servizi sociali. (BUR n. 11 del 3.2.09)

### Note

### PREMESSA

- L'articolo 133 della L.R. 13 aprile 2001, n. 11, ha istituito il Fondo regionale per le politiche sociali al fine di conseguire gli obiettivi di programmazione regionale in materia di servizi sociali e di educazione alla socialità.
- Tale fondo ha natura strumentale rispetto alle attività istituzionali regionali e in esso confluiscono risorse statali e regionali.
- Nell'area dei servizi sociali le attività progettuali comprendono gli interventi diretti allo sviluppo della solidarietà, dell'educazione e della partecipazione alla socialità da parte dei cittadini con particolare riguardo a quanti vivono esperienze di disagio personale o familiare, ai giovani, agli anziani, ai disabili e a tutti quei soggetti che si trovano in situazioni di marginalità sociale o di dipendenza.
- L'obiettivo degli interventi progettuali è quello di garantire un adeguato rapporto tra le istituzioni pubbliche e tra esse la Regione del Veneto e i cittadini, al fine di contribuire alla maturazione di una coscienza sociale sensibile a problematiche attinenti le fasce più deboli della popolazione.
- La Regione ha già avviato iniziative dirette agli obiettivi suddetti, ciò mediante il finanziamento di progetti sperimentali diretti all'informazione, alla promozione e all'accoglimento di istanze dei cittadini, intesi oltre che come possibili utenti anche quali soggetti impegnati in opere solidaristiche, di volontariato, di cooperazione e di sviluppo sociale.
- In attuazione del bilancio regionale, la Giunta opera secondo i criteri generali fissati dall'art. 133, comma 3, lett. a), g) e h) della legge regionale 11/2001:

a) finanziamento di iniziative di interesse regionale svolte a livello unitario dirette sia ad attività istituzionali che ad attività progettuali, nonché di iniziative regionali concernenti studi e ricerche sui fenomeni sociali, strumenti di divulgazione e momenti di confronto, informazione e formazione;

g) sostegno e promozione delle iniziative volte alla soluzione di situazioni di emergenza sociale;

h) sostegno e promozione delle iniziative volte alla soluzione di problematiche sociali con modalità e strumenti innovativi.

\* Con legge regionale 27 febbraio 2008, n. 2, in conformità agli indirizzi previsti dal citato articolo 133 della L.R. 11/2001 e ai sensi della legge regionale 29 novembre 2001, n. 39, è stata approvata la ripartizione del fondo summenzionato per il corrente esercizio prevedendo finanziamenti per iniziative progettuali relative ad alcune aree dei servizi sociali.

\* Nel dettaglio, tra le iniziative progettuali suindicate, particolare interesse riveste il progetto "Venetosociale:la community" presentato dalla cooperativa sociale "Comunità aperta del 2000" che si configura come un proseguimento su base triennale dell'iniziativa di gestione e sviluppo del portale delle Politiche sociali della Regione del Veneto già in fase di prima realizzazione attraverso

l'attivazione e l'attuazione del progetto "Venetosociale: dalla rete al territorio", il quale, grazie ad una molteplicità di interventi (attivazione di nuovi servizi, sviluppo degli esistenti, benchmarking, etc.) ha fatto sì che il portale stesso abbia assunto non solo una connotazione meramente informativa quanto invece una posizione di riferimento per gli attori e i soggetti che operano nel sociale e nel socio-sanitario.

Viene approvato il progetto "Venetosociale: la community", presentato dalla cooperativa sociale "Comunità Aperta del 2000" s.c.s. ONLUS, da finanziare sul Fondo per le politiche sociali ed il relativo schema di convenzione di cui all'**Allegato A**, che è parte integrante del presente provvedimento.

\* L' impegno è pari ad Euro 218.000,00

**DGR 30.12.08, n.4249** - Contributi ai Comuni per interventi economici straordinari L.R. 8/86, art. 3: terza assegnazione anno 2008. (BUR n. 11 del 3.2.09)

- L' impegno è di € 40.744,00

## PRIVATO SOCIALE

### PIEMONTE

**D.D. 1 settembre 2008, n. 309** Attivita' formative per il personale addetto ai servizi socio-assistenziali. Approvazione atti finali e definizione dei saldi dei corsi istituiti dagli enti gestori istituzionali dei servizi socio-assistenziali. Spesa complessiva di Euro 68.358,20 (Impegno n. 3143 del 2008 sul Cap. 147622/2008 – Assegnazione n. 100672). (BUR n. 5 del 5.2.09)

**D.D. 26.8.08, n. 296** - LL.RR. nn. 26/02 e 13/08 – Contributi agli enti di culto per attivita' estive . Euro 1.350.378,00 alla Regione ecclesiastica Piemonte; euro 68.506,00 alla Tavola Valdese; euro 42.421,00 alla Comunita' Ebraica di Torino; euro 38.695,00 alla Chiesa Cristiana avventista del 7 giorno. Impegno di euro 1.500.000,00 sul capitolo 180739 UPB DA 19041 (ASS. N. 100768). Liquidazione dell'acconto pari a totali Euro 1.200.000,00. (BUR n. 5 del 5.2.09)

**D.D. 18 settembre 2008, n. 342** .-L.R. 21/05/75 n. 31 e successive modificazioni – Erogazione di contributi agli Enti di Patronato per l'attivita' svolta nell'anno 2006 – Impegno e spesa di euro 300.000,00 sul cap. 180574/2008.(BUR n. 5 del 5.2.09)

**D.D. 29 settembre 2008, n. 353** -Impegno di euro 70.000,00 sul cap. 180684/2008, assegnazione 100144, per far fronte alle spese relative all'anno in corso derivanti dalla convenzione triennale con il "Banco Alimentare ONLUS", con sede in Moncalieri, C.so Roma 24/ter. (BUR n. 5 del 5.2.09)

## PROGRAMMAZIONE

### LAZIO

DCR 12.11.08, n. 57 – piano di sviluppo Regione Lazio . (BU n. 4 del 28-1-2009 - Suppl. Ordinario n.3)

#### Note

Secondo una prassi ormai acquisita, la Regione con il presente documento indica le linee programmatiche e di intervento per i prossimi anni.

Il documento di programmazione si riferisce a tutti gli ambiti di competenza della Regione; si riportano e si commentano gli aspetti relativi alle politiche di welfare.

## POLITICHE PER L'EQUITA' E LA TUTELA SOCIALE

Viene preliminarmente indicato l'impegno della regione per lo svolgimento di politiche di inclusione attiva:

* Interventi finalizzati alla lotta della povertà e dell'esclusione sociale ed azioni a sostegno delle persone anziane in difficoltà	euro 15.000.000
* Fondo di garanzia per le emergenze occupazionali	“ 10.000.000
* Fondo per affrontare i bisogni formativi e l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità	“ 3.000.000
* Fondo per soggiorni estivi in luoghi di villeggiatura per disabili in età evolutiva ed adulti	“ 1.500.000
* Fondo speciale di garanzia per la casa	“ 5.000.000
* Fondo per il microcredito	“ 9.000.000

Viene affermato che esistono le condizioni per la costruzione di un federalismo sociale.

La Regione intende superare un preoccupante ritardo e quindi l'obiettivo prioritario, in coerenza con la Legge 328/00 è di una riforma organica e complessiva del sistema integrato dei servizi ed interventi sociali.

Inoltre la Regione si impegna ad approvare il Piano socio-assistenziale regionale.

Nel contesto del capitolo sono specificate, fra l'altro:

### Le politiche per il benessere degli anziani.

- sviluppo di un sistema regionale di centri diurni per gli anziani;
- attivazione di servizi di sollievo;
- individuazione di forme di rilevazione e coordinamento per la rete delle strutture residenziali;
- rafforzamento dell'assistenza domiciliare integrata e di dimissioni protette;
- incremento delle attività di formazione ed aggiornamento degli operatori;
- definizione di percorsi di formazione e tutoraggio delle famiglie nella gestione degli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- sviluppo di un servizio regionale di informazione e presenza e socio-sanitaria;
- promozione e sostegno di forme residenziali alternative di tipo familiare e interventi di sostegno economico agli anziani non autosufficienti e le famiglie per il mantenimento al proprio domicilio;
- interventi di socializzazione ed azioni di facilitazione nell'accesso ai servizi e miglioramento del rapporto dell'anziano con l'ambiente sociale;
- informatizzazione e messa a rete dei servizi tra centri anziani, enti locali e AUSL.

NB

Entro il 2008 verranno attivati sei "Poli sperimentali integrati per il benessere delle persone anziane e lo sviluppo dei rapporti intergenerazionali"

Ulteriori impegni individuati nel presente capitolo (a cui si rinvia) sono:

- **Politiche per la buona occupazione;**
- **Politiche per la casa;**
- **Strumenti di contrasto alla povertà: il microcredito;**
- **Un welfare che arrivi a tutti: tossicodipendenti; immigrati; persone in esecuzione penale.**

### SANITA'

L'attenzione è rivolta essenzialmente alla definizione dei conti della sanità, con la specificazione di vari indicatori che fanno da riferimento per il piano di rientro.

**BOLZANO**

**DGP 15.9.08, n. 3359** – Approvazione del piano sociale provinciale 2007-2009 (BUR n. 5 del 27.1.09)

**Note****PREMESSA**

L'esperienza politico-istituzionale ormai sessantennale delle province autonome di Trento e Bolzano nell'attuale momento di riflessione sullo stato e sul ruolo delle province (dopo i furiosi attacchi alla loro esistenza iniziati negli anni '70 e successivamente ridimensionati) mette in evidenza l'assoluta importanza strategica, politica, istituzionale, sociale ed economica di tale fondamentale articolazione della Repubblica italiana, fatti salvi alcuni presupposti che proprio dalle suddette province ne confermano la validità e la funzione.

Gli aspetti più importanti sono:

- la compatibilità popolazione-territorio in termini di reale sostenibilità e governo delle competenze; le due province hanno ciascuna circa 400.000 abitanti e sono quindi in un rapporto ottimale tale da garantire lo svolgimento di funzioni in termini di efficacia e di efficienza;
- lo svolgimento di funzioni di programmazione a tale livello confermano la validità di un modello soddisfacente di coordinate politiche di sviluppo sociale ed economico, con particolare riferimento alle politiche di welfare;
- il modello istituzionale che fa capo alle Province, quanto a gestione di competenze specifiche delegate ai Comuni, attraverso il sistema dei comprensori, pone in evidenza la validità di un ruolo di indirizzo, di coordinamento, di finanziamento, di valutazione, di controllo che viene svolto dalle Province;
- In ogni caso viene confermato il ruolo fondamentale della Provincia in quanto "Ente intermedio" fra Comuni e Regione; ruolo sempre più necessario da cui non si può prescindere con riferimento alle funzioni ed alle competenze che fanno capo alle Regioni.

Si illustra e si commenta di seguito il Piano sociale della Provincia di Bolzano, che per il modo con cui è impostato e costruito rappresenta un modello di riferimento di assoluto valore quanto a contenuti ed a metodologia (che si ispira anche ai modelli ormai largamente acquisiti a livello europeo)

Considerata la notevole complessità del documento, per quanto possibile, se ne fornisce una sintesi, per gli aspetti ritenuti più importanti, pur raccomandando una lettura integrale, a fini formativi ed informativi.

### **OBIETTIVI E ARTICOLAZIONE DEL PIANO SOCIALE PROVINCIALE**

Il Piano sociale unisce alle indicazioni di base sul futuro orientamento strategico della politica sociale

anche talune programmazioni di dettaglio per specifici settori e gruppi.

**Struttura del Piano sociale**

Si divide, infatti, in cinque sezioni per un totale di 20 capitoli. Alla sezione introduttiva (sezione A) segue una descrizione dettagliata della struttura dei servizi sociali (sezione B).

NB:

Viene dettagliato non soltanto il settore pubblico ma anche la struttura dell'area non profit e delle interazioni esistenti tra la mano pubblica, i servizi privati e la società.

Ulteriore aspetto è dedicato agli indirizzi principali del lavoro sociale in Alto Adige ed ai principi fondamentali ai quali si informano l'amministrazione settorialmente competente, il management di qualità e la pianificazione settoriale.

Infine sono illustrati gli interventi che andranno realizzati nei prossimi anni nonché i vari aspetti del finanziamento e del fabbisogno finanziario.

### **Criteri di base della politica sociale nel Piano sociale provinciale**

- Il motivo conduttore del Piano sociale va ricercato nella responsabilità personale del cittadino.
- La politica sociale della provincia si basa cioè sul principio che ogni cittadino adulto può e deve

provvedere autonomamente e in piena responsabilità a sé stesso e ad eventuali familiari a suo carico.

\* Solo quando non esiste più una possibilità di autonomia individuale, indipendenza e partecipazione sociale, la società è tenuta ad intervenire fornendo il proprio supporto.

- Il diritto ad un sostegno pubblico è però subordinato al dovere del singolo di operare nel limite delle sue possibilità per migliorare la propria situazione. La politica sociale tenta dal canto suo di creare o rafforzare le condizioni di contorno che consentono al cittadino di aiutarsi da sé. Ognuno deve avere la possibilità di condurre una vita priva di miseria ed emarginazione sociale.
- Con la sua politica sociale, l'amministrazione provinciale cerca quindi di affrontare le situazioni di svantaggio ed emarginazione esistenti, o di combatterle prima del loro insorgere con adeguati interventi di prevenzione.

### **La prevenzione**

Obiettivo primario della politica sociale è di prevenire l'insorgere di situazioni di disagio.

### **La sostenibilità**

L'obiettivo è di utilizzare le risorse in modo responsabile e attento, sì da assicurare la solidarietà e la sicurezza sociale anche alle generazioni che verranno, nel rispetto di un patto generazionale.

### **I servizi sociali dell'Alto Adige in un raffronto nazionale e internazionale**

Viene in particolare rilevato che la decentralizzazione dei servizi sociali avviata oltre dieci anni fa e

il concentramento dei servizi di base in unità decentrate sul territorio (distretti) ha fatto dell'amministrazione sociale un servizio efficiente e vicino al cittadino anche e in particolare in un confronto europeo.

### **Prepararsi al futuro - i mutamenti della politica sociale**

Le tre sfide sono:

- l'invecchiamento della popolazione;
- l'individualizzazione sociale nel contesto della globalizzazione;
- l'immigrazione.

### **Cardini della politica sociale nei prossimi anni**

Il Piano sociale 2007-2009 individua per i prossimi anni i seguenti quattro obiettivi:

☐ **Assicurazione dell'assistenza.**

☐ **Rafforzamento della famiglia**

☐ **Lotta e prevenzione del disagio materiale e dell'emarginazione sociale**

☐ **Miglioramento dell'efficienza**

### **La politica sociale "conviene" - Il ritorno della politica sociale**

L'opinione comune che le prestazioni e gli interventi sociali siano la tomba della concorrenza, della crescita economica e della piena occupazione si può senz'altro contestare sulla scorta di significativi esempi empirici. Per taluni servizi e interventi si può anzi addirittura individuare un **rapporto costi-benefici estremamente positivo** per il paese. Così ad esempio vi sono numerosi studi effettuati in paesi come gli Stati Uniti, il Canada, la Gran Bretagna ma anche la Svizzera e la Germania che dimostrano che ogni Euro investito nel settore della prima infanzia produce nel lungo periodo un ritorno di 3-4 Euro. L'utile così misurato si basa in questo caso sulle maggiori entrate previdenziali, fiscali e reddituali

## **IL PIANO SOCIALE PROVINCIALE**

Rappresenta il principale strumento di programmazione dei servizi sociali in Alto Adige.

Riguarda il settore dell'assistenza e della beneficenza sia pubblica che privata (previdenza, assistenza sociale, servizi sociali) e le misure di previdenza sociale integrativa.

Va inteso come un piano di settore nell'ambito del Piano territoriale di sviluppo e di coordinamento provinciale.

Prosegue il Piano sociale provinciale 2000-2002

Ha i seguenti compiti:

- stabilisce gli indirizzi generali e gli obiettivi
- funge da modello per l'assistenza sociale in Alto Adige
- indica gli orientamenti per un'organizzazione efficiente dei servizi
- coordina i programmi e gli interventi dei servizi sociali e di quelli sanitari nonché degli altri settori interessati e affini
- individua il fabbisogno di personale
- definisce gli indirizzi per la formazione e l'aggiornamento del personale nonché per la sua riqualificazione professionale
- indica il fabbisogno finanziario per l'attuazione del piano
- definisce le priorità contenutistiche in fatto di utilizzo dei mezzi finanziari disponibili.

## **DIRITTI SOCIALI FONDAMENTALI E BASI DELLA POLITICA SOCIALE STATALE**

### **Basi della politica sociale dello Stato**

L'oggetto e gli obiettivi della politica sociale di uno Stato si desumono dai principi di politica sociale

stabiliti dalla Costituzione, tra i quali si citano:

- un minimo vitale garantito;
- l'attenuazione delle situazioni di dipendenza ed emarginazione;
- la promozione dell'autonomia di ciascun individuo;
- la compensazione delle disparità economiche;
- la tutela dello standard di vita raggiunto nell'evenienza di gravi peggioramenti;
- la tutela della salute

Il presupposto sine qua non perché i cittadini possano reclamare il soddisfacimento di questi loro diritti è quindi la conoscenza dei propri diritti sociali.

L'informazione rappresenta pertanto una premessa fondamentale affinché i cittadini possano far valere i propri diritti sociali.

### **Il principio di sussidiarietà**

Il termine "sussidiarietà" deriva dal latino subsidium (cioè aiuto) e risale alla dottrina sociale cattolica, in cui la sussidiarietà è intesa come principio in base al quale è ingiusto che una comunità sovraordinata rivendichi per sé ciò che collettività più piccole e ad essa subordinate possono assolvere esse stesse, in quanto ogni attività sociale è sussidiaria.

Ciò significa che ogni attività sociale è sussidiaria, cioè sostiene, aiuta il singolo che agisce ed assume responsabilità individualmente.

Le varie unità sovraordinate (famiglia, comune, ente locale, regione, stato) intervengono, favorendo e sostenendo, solo quando l'unità minore non è in grado di svolgere da sola un compito essenziale.

Si deve intendere come una forma di sussidiarietà anche la ripartizione tra gli enti territoriali di diversi livelli della responsabilità in materia di politica sociale (sussidiarietà verticale).

Col trattato di Maastricht, il principio di sussidiarietà ha trovato ora espressione anche nel diritto comunitario, e costituisce quindi per un certo verso la norma di riferimento dell'azione sociopolitica in Europa.

### **Diritti e doveri sociali fondamentali dei cittadini**

Vanno considerati fondamentali i seguenti diritti sociali:

- \* tutti i cittadini hanno diritto ad essere informati sulle prestazioni sociali loro offerte
- \* nell'utilizzo di tali prestazioni, essi hanno diritto alla libera scelta, nei limiti delle concrete possibilità organizzative;
- \* i cittadini hanno il diritto di presentare ricorso per illegittimità contro le decisioni degli enti gestori pubblici dei servizi sociali presso la sezione "Ricorsi" della Consulta provinciale per l'assistenza sociale.
- i cittadini hanno diritto alla segretezza dei loro dati personali

**NB:**

Un'importante iniziativa per il rafforzamento dei diritti sociali dei cittadini a livello statale nasce dalla „Carta dei servizi sociali“ elaborata dalla legge quadro 8/11/2000 n. 328/00

### **L'ASSISTENZA SOCIALE, LE REGIONI, I LIVEAS**

Secondo la riforma costituzionale del 2001 tutte le competenze in materia di assistenza sociale sono state definitivamente trasferite alle regioni. Da ciò risulta automaticamente la necessità di definire i diritti sociali fondamentali del cittadino e quindi in ultima analisi gli standard minimi unitari nell'assistenza sociale (i cosiddetti „livelli essenziali di assistenza sociale“ - LIVEAS). Fino ad oggi i livelli d'assistenza non sono stati definiti a livello nazionale.

### **I DIRITTI SOCIALI IN EUROPA**

Uno sviluppo significativo per la definizione e per la garanzia dei diritti sociali dei cittadini a livello europeo, influenzato in maniera significativa anche dall'iniziativa di legge italiana, è la discussione sulla „Carta sociale europea“ ratificata negli anni successivi da 26 paesi europei.

Ai diritti sociali dei cittadini si contrappongono ovviamente anche doveri. Per evitare un sovrautilizzo, o meglio lo sfruttamento spregiudicato delle sue risorse, lo stato sociale deve poter chiedere anche delle contropartite ai beneficiari delle prestazioni sociali.

### **BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

In linea di principio hanno diritto alle prestazioni sociali tutti i cittadini italiani nonché i cittadini di altri Stati dell'UE e relativi familiari stabilmente residenti e aventi fissa dimora in Alto Adige. Godono di questo diritto anche gli stranieri e gli apolidi residenti e stabilmente dimoranti in Alto Adige.

### **LA POLITICA TRIBUTARIA QUALE STRUMENTO DI CONTROLLO IN CAMPO SOCIALE**

La politica tributaria rappresenta uno degli strumenti centrali del governo statale e dunque anche un importante strumento della politica sociale. Una politica tributaria "socialmente equa" cerca da un lato di ripartire in modo giusto tra i cittadini gli oneri che risultano dalla necessità di finanziare le spese pubbliche e dall'altro si adopera per equilibrare in modo adeguato, mediante meccanismi di redistribuzione, le disuguaglianze sociali esistenti. Sono principalmente due le strategie attraverso le quali si persegue una giusta ripartizione degli oneri ovvero la loro redistribuzione. Da un lato alcune entrate vengono escluse dalla tassazione, dall'altro determinate spese ed entrate possono essere detratte dal reddito imponibile.

Nel novembre 2000 è stata introdotta ai fini dell'assistenza sociale una nuova procedura di accertamento della situazione reddituale e patrimoniale dei cittadini, e quindi di calcolo della partecipazione personale degli assistiti all'erogazione delle prestazioni sociali, elaborata da un gruppo di lavoro della Ripartizione Politiche sociali.

## **LA STRUTTURA DEL SERVIZIO SOCIALE**

### **IL SERVIZIO E GLI INTERVENTI SOCIALI**

Per servizio e interventi sociali s'intende la totalità dei servizi sociali e degli interventi, sia pubblici che convenzionati, attuati nel campo dell'assistenza sociale.

L'attività di questi servizi mira alla promozione e al mantenimento del benessere psicofisico, al soddisfacimento dei bisogni fondamentali ed alla promozione dello sviluppo individuale della personalità di tutti i cittadini della Provincia.

Lo Stato, la provincia, i comuni, gli altri enti locali e le aziende pubbliche di servizi alla persona costituiscono la struttura pubblica di gestione dei servizi sociali.

Esiste, inoltre, un ampio spettro di gestori e strutture di servizi sociali offerti non dalla mano pubblica ma da organizzazioni di tipo sociale - quali la chiesa e gli ordini -, da associazioni private e cooperative sociali, da gruppi d'interesse e iniziative d'auto-aiuto.

#### **Ripartizione dei compiti di natura sociali tra gli enti locali**

. L'obiettivo è di creare un sistema integrato di servizi sociali ed una rete di servizi sul territorio - sotto forma di Distretto sociale e sanitario.

#### **Compiti dei Comuni**

Al fine di descrivere le competenze dei Comuni, è importante distinguere tra competenze trasferite e competenze delegate.

Le attuali competenze trasferite dei Comuni riguardano:

- la gestione degli asili nido;
- i centri d'accoglienza per i senzatetto e degli alloggi per gli anziani;
- la predisposizione di aree attrezzate per i nomadi (con cittadinanza italiana);
- sostenimento delle spese di alloggio nelle strutture citate, nei centri di degenza e nelle case di riposo.

NB:

Le spese di alloggio degli ultra65enni nelle strutture residenziali rientrano di norma fra le competenze dei Comuni.

Le attività vengono finanziate dal normale finanziamento dei Comuni e in parte dal Fondo sociale provinciale e dalle rette degli utenti.

Nell'ambito del riordino dei servizi sociali, le competenze amministrative nel settore sanitario sono state delegate ai Comuni.

In tal modo i Comuni sono stati incaricati dalla Provincia di partecipare alla programmazione, alla gestione e alla valutazione dei servizi sociali.

La maggioranza dei Comuni altoatesini, nel loro complesso relativamente piccoli, ha delegato gran parte di questi compiti al livello delle Comunità comprensoriali.

Ai Comuni spetta una funzione di indirizzo e di controllo nei confronti delle Comunità comprensoriali.

In base al principio di sussidiarietà i Comuni svolgono, dopo la famiglia e il contesto sociale immediato, un ruolo importante nel sostegno delle persone socialmente deboli ed emarginate.

Il Comune è un punto di forte controllo sociale.

#### **Compiti delle Comunità comprensoriali**

Con la delega alle Comunità comprensoriali di gran parte delle competenze amministrative trasmesse dalla Provincia ai Comuni nel campo dei servizi sociali, queste si sono trovate ad acquisire un ampio ventaglio di compiti.

NB

A Bolzano esiste l'Azienda per i servizi sociali.

I compiti che i Comuni hanno delegato alle Comunità comprensoriali sono i seguenti

- organizzazione dei servizi sociali e coordinamento degli stessi con le iniziative di altri gestori sia pubblici che privati;
- garanzia di un'erogazione regolamentare delle prestazioni;

- stipula di accordi con strutture private, associazioni, cooperative o fondazioni che svolgono compiti in campo sociosanitario;
- concretizzazione della partecipazione dei cittadini alla gestione - ma anche al controllo - delle strutture e dei servizi sociali, tramite il coinvolgimento degli utenti, delle famiglie e delle forze sociali operanti nel territorio;
- partecipazione alla programmazione dei servizi sociali tramite l'elaborazione di programmi di attività;
- predisposizione di studi ed effettuazione di indagini per il rilevamento dei bisogni della cittadinanza;
- responsabilità della manutenzione dei beni mobili e immobili e delle attrezzature;
- costruzione, ristrutturazione ed ampliamento delle infrastrutture edilizie, su incarico della Provincia;
- acquisto di strutture, impianti ed attrezzature.

### **Compiti della Provincia**

Con la Legge quadro 328/2000 e con la riforma costituzionale del 2001 si rafforza ulteriormente in tutto lo Stato il significato politico-sociale delle Regioni, delle Province e dei Comuni.

In base al disposto della legge, la Provincia è competente in materia di:

- programmazione, orientamento, coordinamento e controllo dei servizi sociali;
- formazione, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale;
- il finanziamento dei compiti delegati ai Comuni e alle Comunità comprensoriali;
- costruzione, ampliamento e ristrutturazione degli immobili;
- gestione e lo sviluppo del Sistema informativo provinciale per l'assistenza sociale (SIPSA);
- sostegno finanziario (pensioni di invalidità civile) alle persone riconosciute quali invalidi civili, ciechi civili e sordomuti;
- contributi a strutture ed associazioni che si occupano di assistenza agli anziani, ai disabili e ai minori, come pure interventi volti alla prevenzione delle devianze sociali

NB:

Con l'introduzione della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti, diventa competenza provinciale diretta anche l'accertamento e la consulenza dei soggetti non autosufficienti, come pure la corresponsione della relativa indennità.

Infine, su delega della Regione, la Provincia gestisce anche la Previdenza integrativa regionale.

### **Compiti della Regione**

Tra le principali competenze della regione c'è quella della previdenza sociale integrativa, con la quale la Regione Autonoma Trentino-Alto Adige interviene per integrare gli interventi previdenziali dello Stato nel campo della maternità, della disoccupazione, dell'invalidità e della vecchiaia.

Partecipa inoltre finanziariamente a interventi provinciali come il fondo previdenziale per le persone non autosufficienti.

La gestione di questi interventi è stata trasferita dalla Regione alle Province autonome.

### **Le IPAB**

Con la legge regionale 21/9/2005 n. 7, la forma organizzativa delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) è stata regolamentata ex novo, modificandone tra l'altro la denominazione in „aziende pubbliche di servizi alla persona“ (ASP). Si tratta di soggetti di diritto pubblico operanti in base a criteri aziendali, che possiedono autonomia statutaria, di ordinamento, patrimoniale e contabile, tecnica nonché amministrativa. I loro organi sono il consiglio di amministrazione, il presidente e il direttore.

### **Compiti dello Stato**

Compito dello Stato è quello di garantire a tutti i cittadini il godimento dei diritti sociali fondamentali

e di fissare un livello essenziale di assistenza uguale per tutti. Inoltre lo Stato svolge un ruolo importante nell'erogazione di determinate prestazioni previdenziali.

In base alla „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali“, in vigore dal 2000, e in base all'Art. 129 del D.L. 31 marzo 1998, n. 112 spettano allo Stato le seguenti competenze di orientamento, coordinamento e regolamentazione:

- a. Individuazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale mediante il „Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali“.
- b. Individuazione del livello unitario di servizio essenziale, comprese le funzioni svolte in materia di assistenza ai minori e agli adulti dal Ministero della giustizia in ambito penale.
- c. Individuazione dei requisiti strutturali ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio di servizi e strutture residenziali e semiresidenziali; fissazione dei requisiti specifici per comunità parafamiliari insediate in abitazioni private.
- d. Fissazione dei requisiti e dei profili professionali per le professioni sociali, come pure dei presupposti per l'accesso alla professione e della durata dei corrispondenti percorsi formativi<sup>30</sup>.

NB:

Nel corso della riforma costituzionale del 2001 tutte le competenze nel settore dell'assistenza sociale sono passate alle Regioni. Lo Stato ha riservato a sé esclusivamente la definizione dei diritti sociali fondamentali dei cittadini (“livelli essenziali delle prestazioni sociali”).

La reale portata e gli effetti di questa nuova separazione dei compiti hanno in questi ultimi anni determinato spesso conflitti che sono stati sottoposti all'esame della Corte costituzionale.

### **Distretti sociali e sanitari in sintesi**

#### **Definizione**

I Distretti sociali e sanitari sono unità territoriali ed organizzative che comprendono un bacino di utenza definito a livello provinciale. Essi offrono servizi e prestazioni di base nell'ambito sociale e sanitario. Inoltre costituiscono la base organizzativa dell'assistenza sociosanitaria di base integrata.

Il distretto sociale è pertanto l'unità che organizza i servizi sociali che erogano le prestazioni sociali di base. Il territorio della Provincia autonoma di Bolzano si suddivide complessivamente in 20 Distretti, ciascuno dei quali comprende diversi comuni.

#### **Compiti e prestazioni**

I Distretti sociali e sanitari garantiscono:

- una disponibilità territorialmente equilibrata di servizi al livello più basso;
- un migliore coordinamento delle iniziative del settore sanitario e di quello sociale;
- una migliore integrazione dei servizi non residenziali, semiresidenziali e residenziali.

La configurazione del Distretto quale unità microterritoriale presenta condizioni ottimali per lo sfruttamento del cosiddetto “capitale sociale” e per una gestione globale dello spazio sociale. La rete andrà rafforzata con la gestione attiva dei rapporti sociali e con il coinvolgimento diretto dei cittadini.

Si intendono per prestazioni sociali di base:

- varie attività di informazione, consulenza ed assistenza;
- interventi integrativi volti a prevenire situazioni di svantaggio e disagio sociale;
- superare o mitigare situazioni di emergenza e a promuovere l'integrazione familiare, scolastica,

professionale e sociale.

In linea di principio, i principali compiti del Distretto sono i seguenti:

- offerta di informazioni e consulenze
- supporto nella valutazione della situazione economica ai fini dell'erogazione delle prestazioni
- attuazione di misure di profilassi (prevenzione)
- erogazione di aiuti in caso di situazioni concrete di bisogno (intervento)
- attuazione di misure di reinserimento (riabilitazione)
- indirizzamento degli utenti ai servizi integrativi e quelli multizonali, ovvero alle strutture e agli enti competenti
- rilevazione dei bisogni, delle risorse disponibili (pubbliche e private) e dei fattori di rischio del

territorio

- promozione della cooperazione tra tutti gli erogatori di servizi sociali e sanitari
- coinvolgimento della popolazione, delle famiglie, delle associazioni e dei gruppi di iniziativa locali di tutti i settori della società nel lavoro sociale.

### **Struttura organizzativa**

Ciascun Distretto dispone di una sede distrettuale in cui sono collocati tutti i servizi sociosanitari pubblici domiciliari e, nei limiti del possibile, anche i servizi e le iniziative sociali del settore del non

profit.

### **L'equipe di Distretto**

Composizione

L'equipe di Distretto è formata dagli operatori dei servizi sociali e del settore sanitario nel Distretto. In caso di necessità, l'equipe di Distretto può avvalersi anche del personale dei servizi multizonali. Per erogare le prestazioni di base nel campo dell'assistenza sociale, ciascuna equipe di Distretto dispone accanto alle professioni sanitarie anche delle seguenti figure professionali:

- assistente sociale, pedagogista sociale
- pedagogista
- educatore (educatore per disabili; educatore del servizio giovani e per minori)
- referente per l'assistenza economica sociale
- operatore socio-assistenziale (assistente per disabili; assistente geriatrico e familiare)
- operatore sociale ausiliario/operatore sanitario ausiliario
- assistente di segreteria
- assistente amministrativo.

Compiti dell'equipe di Distretto

Il compito dell'equipe di Distretto è garantire l'assistenza sociosanitaria di base sul territorio del Distretto.

### **Livello di direzione e di coordinamento**

#### **Il Responsabile di Distretto per il settore sociale**

In base alla normativa sul riordino dei servizi sociali e al regolamento di servizio, per ciascun Distretto (sociale) è previsto un Responsabile di Distretto che dirige tutte le attività del personale dei servizi sociali del Distretto

Inoltre, egli cura i contatti con i gestori privati di servizi sociali, col Distretto sanitario e con la popolazione.

#### **I coordinatori del settore sanitario**

Nei Distretti sanitari, intesi come unità tecnico-funzionali del Servizio medicina di base, non esiste la figura specifica del responsabile. Accanto al Coordinatore amministrativo, troviamo il Coordinatore medico e il Coordinatore infermieristico.

#### **La Consulta distrettuale**

Composizione

In base al Regolamento di servizio per il suo insediamento, la Consulta distrettuale è composta come segue:

- tre rappresentanti dei Comuni facenti parte del territorio del Distretto
- Il Coordinatore medico e il Coordinatore infermieristico del Distretto sanitario nonché il Responsabile del Distretto sociale
- un rappresentante delle aziende pubbliche di servizi alla persona operanti in campo sociosanitario nel territorio del Distretto o, se queste sono assenti nel territorio del Distretto, un rappresentante di una casa di riposo
- un rappresentante delle scuole materne presenti nel territorio del Distretto
- un rappresentante degli istituti scolastici presenti nel territorio del Distretto
- un rappresentante dei servizi giovanili presenti nel territorio del Distretto
- due rappresentanti dei gestori privati, delle organizzazioni di volontariato o dei gruppi di autoaiuto

operanti nel Distretto.

#### Compiti

- formulare proposte per i servizi sociali e sanitari, in particolare in relazione al piano di Distretto e al rapporto di Distretto, e dare suggerimenti per il lavoro dei servizi sociosanitari;
- valutare il programma annuale del distretto e formulare proposte in merito. Il programma coordina le iniziative del settore privato e pubblico.
- dare impulso ad iniziative che mirano a promuovere nel migliore dei modi la collaborazione tra i servizi sociosanitari, le scuole e le altre strutture (formative) nel territorio del Distretto;
- proporre iniziative per un miglior coordinamento dell'attività di tutti gli enti e di tutte le associazioni, comprese quelle volontaristiche, impegnate a livello di Distretto nell'attuazione del Piano sociale e di quello sanitario;
- comunicare agli uffici competenti le eventuali carenze nelle prestazioni sociali e sanitarie;
- provvedere ad intervalli di tempo regolari alla valutazione delle iniziative adottate nel Distretto;
- proporre iniziative di sensibilizzazione del pubblico.
- sostenere la collaborazione attiva delle persone interessate e dei loro familiari, nonché quella del volontariato e dei gruppi di auto-aiuto;
- sostenere iniziative di formazione a favore degli interessati;
- sentire il Responsabile di Distretto in occasione della predisposizione del programma annuo di attività del Distretto.

#### **Le attività sociali e sanitarie nel Distretto**

##### **Le attività sociali nel Distretto**

Le attività sociali nel Distretto interessano i seguenti settori:

- area socio-pedagogica
- assistenza domiciliare (SAD)
- assistenza economica sociale (AES)
- Servizio sociosanitario di base (Info-Point)

##### **Servizi residenziali e semiresidenziali**

##### **Definizione di servizi residenziali e semiresidenziali**

I servizi residenziali in senso stretto sono strutture abitative nelle quali assume importanza primaria l'assistenza alle persone non autosufficienti.

I servizi semiresidenziali sono strutture che provvedono ad accogliere e ad assistere persone anziane, non autosufficienti o disabili durante parte della giornata.

##### **Gli enti territoriali del settore sociale**

##### **Le Comunità comprensoriali come gestori dei servizi sociali**

La struttura organizzativa della Comunità comprensoriale, che accanto ai servizi sociali adempie ad altri compiti (nel settore della tutela dell'ambiente e dello sviluppo regionale) corrisponde sostanzialmente a quella dell'amministrazione comunale.

Il direttore

compiti del Direttore sono i seguenti:

- elaborare il programma annuale e la relazione finale
- impiegare, gestire e amministrare il personale
- gestire in modo unitario tutti i servizi e le istituzioni sociali
- definire i modelli organizzativi ed i metodi di lavoro non stabiliti dalla legge, da linee guida o da altre norme
- orientare, coordinare e monitorare i servizi nell'area di competenza
- promuovere misure di aggiornamento professionale
- prestare consulenza tecnica al Segretario generale ed al Presidente nell'espletamento delle loro mansioni
- prestare consulenza tecnica alle associazioni, agli interessati ed alle loro famiglie
- coordinare le misure con le istanze competenti delle unità sanitarie locali e delle organizzazioni sia pubbliche sia private.

### **Le Aziende per i servizi sociali**

L'art. 12 c. 2 della L.p. 1 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni prevede la possibilità di dare una forma particolare all'organizzazione e all'amministrazione dei servizi sociali. L'Azienda per i servizi sociali è un ente strumentale degli enti gestori dei servizi sociali.

### **Le aziende pubbliche di servizi alla persona**

Le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) concorrono alla realizzazione dei compiti dei servizi sociali e socio-sanitari, e sono inserite nel sistema integrato dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari. Per svolgere le attività socio-sanitarie a carico del fondo sanitario, esse stipulano convenzioni con l'azienda sanitaria locale. Per svolgere più efficacemente compiti specifici esse possono, singolarmente o tra di loro, dar vita anche ad associazioni o fondazioni di diritto privato.

### **Il personale dei servizi sociali provinciali**

#### **La situazione attuale del personale nei servizi sociali**

Alla fine del 2006 risultavano occupate nei servizi sociali 6.417 persone, corrispondenti a 5.340,3 „operatori equivalenti a tempo pieno“ (a 38 ore settimanali).

Gran parte degli operatori a tempo pieno (63 %) si occupa di assistenza agli anziani (case di riposo e centri di degenza, centri di assistenza diurni per anziani, centri diurni e assistenza domiciliare); al secondo posto (15,4 %) segue l'assistenza ai disabili comunità alloggio e convitti, laboratori protetti, attività socio-assistenziali diurne). Al terzo posto segue con 291,5 operatori equivalenti a tempo pieno (5,5%) il settore servizi alla prima infanzia.

## **INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

### **Obiettivi**

- Adeguare le prestazioni per la non autosufficienza alle reali esigenze, in modo da non sottoporre le famiglie ad un eccessivo carico assistenziale.
- Garantire nel tempo le prestazioni attuali e quelle future creando un fondo assicurativo per la non autosufficienza.

Complessivamente nel 2006 circa 139 milioni di Euro sono stati utilizzati per sostenere l'assistenza alla famiglia e per finanziare i servizi di assistenza.

## **ORGANIZZAZIONI PRIVATE E IMPEGNO CIVILE**

### **Organizzazioni private del sociale**

#### **Situazione generale**

Svolgono un ruolo centrale nell'erogazione di servizi sociali in Alto Adige.

Secondo dati del 2001, in Alto Adige operano attualmente nel settore sociale 438 organizzazioni non profit

In base alle normative e direttive vigenti a livello nazionale (emendamento dell'art. 118 della Costituzione italiana, art. 1 della legge 8/11/2000, n. 328) la mano pubblica sostiene e promuove perciò l'attività delle organizzazioni private e si impegna a collaborare con le stesse.

#### **Auto-organizzazione**

Il grado di auto-organizzazione delle strutture private è notevolmente cresciuto negli ultimi anni. Attualmente esistono in Alto Adige cinque organizzazioni sovraordinate:

- la Lega delle cooperative
- l'Unione delle cooperative di Bolzano
- la Caritas della diocesi di Bolzano-Bressanone, che rappresenta le strutture ecclesiastiche operanti in campo sociale
- la Federazione provinciale delle associazioni sociali dell'Alto Adige
- l'Associazione Cattolica dei Lavoratori

#### **Finanziamento**

Il lavoro delle organizzazioni private si finanzia sostanzialmente attraverso le seguenti fonti:

1. contributi pubblici alla luce delle obbligazioni giuridiche degli enti territoriali

2. sovvenzioni pubbliche per la gestione dei servizi sociali (per es. convenzioni)
3. mezzi propri degli enti gestori privati (donazioni, beni patrimoniali ecc.)
4. contributi diretti o indiretti degli utenti
5. proventi da attività svolte come imprese sociali (ad es. vendita di prodotti o servizi).

#### Esternalizzazione dei servizi

Un gruppo di lavoro per l'esternalizzazione dei servizi, costituito da enti gestori privati e pubblici, ha predisposto a livello provinciale - nel rispetto delle direttive comunitarie - una proposta di legge che individua la procedura di esternalizzazione. Questo strumento giuridico tiene conto della complessità e delle peculiarità della gestione di un serviziosociale. Per rispondere alla complessità del sistema, nell'esternalizzazione dei servizi si renderà necessario sviluppare una procedura di accreditamento.

#### **Il volontariato**

Il termine "volontariato" si riferisce all'intero settore dell'attività non retribuita o volontaristica. I compiti e le prestazioni dei collaboratori volontari devono conformarsi agli obiettivi e ai compiti dell'istituzione in cui essi esercitano la loro attività.

Lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli altri enti territoriali ed enti gestori pubblici dell'assistenza sociale possono sottoscrivere convenzioni con le organizzazioni di volontariato.

#### **Iniziativa di auto-aiuto**

Le iniziative di auto-aiuto sono associazioni che vedono convergere più soggetti, uniti da un interesse personale, che senza alcuna retribuzione si prestano appoggio reciproco oppure organizzano l'auto-aiuto in campo sociale o sanitario.

Con l'istituzione nel 2002 di un „Servizio gruppi di auto-aiuto“, gestito dalla Federazione provinciale

delle associazioni sociali e convenzionato con la Provincia, si è riusciti in questi ultimi anni a coordinare e migliorare il lavoro dei gruppi di auto-aiuto.

I campi di attività sono:

Dipendenza

Malattie croniche

Salute psichica

Disabilità

Famiglia/rapporti Donne / Uomini

#### **Partecipazione della cittadinanza e degli interessati**

La partecipazione della cittadinanza e degli interessati alla programmazione ed attuazione dei provvedimenti in campo sociale è definita nella nuova „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali“ un principio fondamentale al quale devono informarsi tutti gli enti locali che si occupano della programmazione ed attuazione di provvedimenti in campo sociale.

Le sedi di partecipazione sono:

la Consulta provinciale per il servizio sociale

le Consulte distrettuali

i comitati delle strutture residenziali (ad es. i comitati delle case di riposo ecc.)

il gruppo di coordinamento con i gestori pubblici ed il settore privato

la tavola rotonda

#### **IL SISTEMA INFORMATIVO PROVINCIALE (LISYS/SIPSA)**

I principali compiti di un siffatto sistema informativo possono essere così definiti:

Funzione di orientamento: i dati devono permettere di risalire alla domanda ed all'offerta per i singoli servizi.

Funzione di analisi: dati utili ai fini della gestione dei servizi, la cui efficienza ed efficacia devono essere riconoscibili.

□ Funzione di controllo: il sistema deve essere dotato di indicatori di efficienza e di efficacia. Per adempiere a queste funzioni, il sistema informativo deve soddisfare determinati presupposti:

#### □ **Raccolta di dati aggiornati**

La programmazione presuppone la disponibilità di dati precisi e aggiornati; gli enti gestori della politica sociale devono disporre di un'ampia gamma di informazioni e devono non solo essere messi in condizione di comprendere la situazione attuale, filtrando le informazioni, ma anche di riconoscere al più presto le tendenze in atto nello sviluppo della politica sociale.

#### □ **Raccolta di dati sistematica e unitaria**

Un sistema informativo qualificato presuppone coerenza interna, perseveranza e precisione. I dati devono venir rilevati in forma continuativa in base a standard prestabiliti ed essere disponibili in ogni momento.

#### □ **Raccolta e valutazione dati interna**

Le unità (servizi e strutture) che erogano le prestazioni devono occuparsi personalmente della raccolta e se necessario anche della valutazione dei dati

### **Struttura organizzativa e procedurale del Sistema informativo provinciale**

Il SIPSA gestisce e coordina soltanto il regolare scambio di dati sui servizi e sulle prestazioni offerte, e svolge a intervalli di tempo regolari anche rilevamenti a livello provinciale, principalmente

analizzando i fabbisogni sociali, la soddisfazione della clientela e del personale e l'organizzazione.

Il grafico riportato qui di seguito illustra sinteticamente il sistema procedurale del Sistema informativo provinciale.

### **La Relazione sociale e le Statistiche sociali**

Uno dei principali risultati del sistema informativo SIPSA è la Relazione sociale provinciale, pubblicata con cadenza biennale sin dal 1994.

NB

Nel contesto del Piano è illustrata l'organizzazione provinciale delle politiche sociali (A cui si rinvia)

## **LA CONSULTA PROVINCIALE PER L'ASSISTENZA SOCIALE**

Ha il compito di consigliare la Giunta provinciale e gli organi amministrativi nelle decisioni importanti. Questa forma statutaria di partecipazione e di codeterminazione permette di tenere conto, nel processo decisionale, delle opinioni e delle competenze delle persone interessate e dei principali gruppi di interesse della società.

### **LINEE GUIDA PER IL LAVORO SOCIALE IN ALTO ADIGE**

Gli indirizzi generali per il lavoro sociale in Alto Adige qui formulati vanno intesi innanzi tutto come una cornice di riferimento per tutti gli operatori attivi nel sociale.

#### **Responsabilità individuale**

□ La politica sociale dello Stato è imperniata sul principio secondo cui ogni cittadino adulto può e deve provvedere autonomamente ai propri bisogni ed eventualmente ai bisogni della propria comunità familiare, che ha diritto ad essere assistita.

□ L'auto-aiuto presuppone, oltre ai mezzi finanziari, anche conoscenze e competenze.

#### **Pari opportunità**

□ La politica sociale deve mirare a migliorare le condizioni di pari opportunità per tutti i cittadini, in modo che tutti abbiano, nei limiti del possibile, le stesse possibilità di sviluppo individuale.

□ Bisogna concedere a ciascuno il diritto alla propria individualità e nell'ambito dell'assistenza sociale va riconosciuto il diritto a soluzioni personalizzate delle problematiche.

#### **Solidarietà**

□ In una società solidale la responsabilità sociale non deve essere lasciata agli addetti ai lavori, ma deve diventare un interesse di ogni cittadino. Si tratta di creare solidarietà e non semplicemente di organizzare l'assistenza.

#### **Sostenibilità**

□ La politica sociale e il lavoro sociale in Alto Adige devono conformarsi al principio della sostenibilità. Ciò significa che le strategie e gli strumenti di politica sociale devono essere orientati ad un orizzonte di lungo periodo. L'obiettivo è un utilizzo consapevole ed oculato delle risorse.

□ La sostenibilità, è obiettivo primario di ogni intervento di politica sociale

□ La sostenibilità non riguarda soltanto la politica sociale in senso stretto, ma coinvolge tutte le tematiche centrali della nostra epoca: la competitività, l'innovazione, l'istruzione, la difesa del clima, la mobilità, la cultura, il lavoro e la sicurezza sociale.

### **Sostegno della famiglia e di altre reti sociali**

□ La famiglia è la prima ed insostituibile fonte di aiuto per l'individuo e, in quanto tale, è la colonna portante di ogni collettività.

### **Prevenzione**

□ Scopo generale dell'attività dei servizi sociali è quello di prevenire l'insorgere di situazioni di bisogno e di superare le situazioni di bisogno già in atto.

□ La prevenzione deve essere considerata un compito di tutta la società.

### **Attenzione all'intorno**

□ Punto di riferimento dell'assistenza sociale non devono essere più prevalentemente determinate categorie di soggetti bisognosi di aiuto. La sostanziale concentrazione sulla lotta ai sintomi va dismessa a favore di una visione che abbracci la vita nel suo complesso e l'insorgere delle problematiche, orientando di conseguenza le offerte di sostegno (approccio ambientale o situazionale).

### **Partecipazione degli interessati**

La partecipazione degli interessati alla programmazione ed all'attuazione degli interventi può far sì che l'assistenza sociale sia adeguata ai bisogni. La partecipazione:

- è uno strumento importante per la rilevazione dei bisogni;
- è un importante strumento per la valutazione delle risorse;
- migliora l'accettazione dei progetti e mobilita le risorse degli interessati.

### **Vicinanza al cittadino, adeguatezza ai bisogni e libertà di scelta**

□ Tutte le prestazioni sociali devono ispirarsi al principio della prossimità al cittadino.

□ Il principio della prossimità ai cittadini porta alla seguente gerarchia delle prestazioni assistenziali: l'offerta di un aiuto istituzionalizzato qualificato deve avvenire solo quando il potenziale di auto-aiuto e le reti sociali di sostegno sono giunti al limite. In un primo momento, nei limiti del possibile, l'aiuto deve essere offerto in forma domiciliare o ambulatoriale; l'assistenza residenziale deve essere limitata allo stretto necessario.

### **Informazione e sensibilizzazione della popolazione**

□ Presupposto perché le offerte di sostegno siano utilizzate è che i cittadini siano informati della loro esistenza e che sappiano come accedervi.

□ Un compito importante dei servizi sociali è anche quello di sensibilizzare la popolazione, tramite un lavoro di informazione, nei confronti dei bisogni e dei problemi dei gruppi socialmente svantaggiati.

### **Indirizzi per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali**

Indipendentemente dai gruppi di destinatari, l'attività dei servizi sociali si orienta in ultima analisi sempre al soddisfacimento dei bisogni fondamentali. Tra questi ritroviamo **l'assistenza materiale, il lavoro, la casa, la salute, l'istruzione e la partecipazione e integrazione sociale.**

#### **Indirizzi per il settore dell'assistenza materiale**

□ La sicurezza materiale di base è un presupposto fondamentale per il soddisfacimento di tutti gli altri bisogni fondamentali dell'uomo. Ciascun cittadino deve avere un diritto soggettivo alla garanzia della sicurezza materiale di base. Questo diritto esiste sempre, indipendentemente dal fatto che uno partecipi o meno alla vita lavorativa.

#### **Indirizzi per il settore della casa**

□ La casa è un diritto fondamentale per tutti. Tutti dovrebbero avere la possibilità di crearsi una

situazione abitativa soddisfacente con una percentuale ragionevole del reddito familiare, senza doversi indebitare a vita e senza per questo sacrificare la qualità di vita della famiglia.

### **Indirizzi per il settore della partecipazione e dell'integrazione sociale**

□ La partecipazione sociale, intesa come partecipazione alla vita della società, è un bisogno ed un diritto fondamentale di ogni persona. I rapporti sociali sono una risorsa fondamentale per la salute fisica e psichica di tutte le persone. Bisogna quindi contrastare le dinamiche sociali che portano all'esclusione involontaria di singole persone o di determinati gruppi sociali.

### **Indirizzi per il settore della salute**

□ La salute e l'assistenza sanitaria devono essere considerati diritti fondamentali di tutte le persone che vivono in Alto Adige.

□ Nell'assistenza sociosanitaria bisogna ricercare nuove forme e nuovi metodi, idonei a promuovere l'indipendenza, lo spirito di iniziativa e l'autodeterminazione degli interessati.

□ Si deve superare la separazione tra settore sociale e settore sanitario. Il settore sociale e quello sanitario devono operare congiuntamente nel campo della prevenzione.

### **Indirizzi per il settore del lavoro**

□ Il lavoro è un diritto fondamentale; per lavoro si intende sia il lavoro retribuito che il lavoro in senso più ampio. Si tratta di un fattore di integrazione imprescindibile, che non può essere tolto a nessuno, indipendentemente dall'età, dal sesso o dall'appartenenza etnica o religiosa.

□ Bisogna promuovere le iniziative che mirano a sfruttare in modo produttivo il know-how delle persone che, pur essendo ancora in età lavorativa, sono state costrette, loro malgrado, ad abbandonare il lavoro. Del pari occorre rendere possibile e promuovere l'impegno delle persone non più in età lavorativa, per consentire loro di mettere a disposizione della società il loro bagaglio di conoscenze ed esperienze.

### **Indirizzi per il settore dell'istruzione**

□ Per l'individuo, l'istruzione è la premessa fondamentale per una vita autonoma ed autoresponsabile e rappresenta la base di una società democratica. L'istruzione non si limita all'apprendimento di conoscenze ed abilità specifiche; si tratta invece di un processo permanente di acquisizione di competenze generali, non solo professionali, in una società in rapida evoluzione. Per incentivare questo processo, bisogna fornire degli stimoli alla motivazione.

### **Indirizzi per lo sviluppo del lavoro di comunità**

□ Gli operatori devono essere raggiungibili sul posto, lavorare andando incontro alle persone, curare i contatti, creare fiducia tramite un lavoro di bassa soglia con i cittadini. Solo in questo modo si possono creare ed ampliare le reti sociali, individuando e affrontando conflitti e strutture di pregiudizi vissuti, processi di impoverimento, emarginazione, disagio e degradazione, ma anche i successi, i punti di forza e la solidarietà quotidiana della gente. Per superare la visione unilaterale e parziale occorre un'osservazione ed un'analisi equilibrata della realtà.

### **Indirizzi per lo sviluppo dell'organizzazione nel servizio sociale**

□ A garantire l'attenzione alla clientela e al proseguimento dell'attuazione di una gestione razionale, la Provincia persegue il concetto di un controllo basato sulla verifica dei risultati.

Le strategie di controllo che poggiano sulla gestione aziendale devono collocarsi in un concetto di razionalità globale all'interno dell'economia nazionale, concetto che punta al bene comune e si basa sul principio della sostenibilità.

### **Indirizzi per il settore del management della qualità**

□ L'assicurazione qualità è un obiettivo fondamentale nel lavoro sociale, che coinvolge il quadro giuridico (gli indirizzi), il finanziamento (l'economicità), il miglioramento degli standard del personale (formazione ed aggiornamento professionale), l'orientamento all'utenza e l'efficacia dei prodotti o delle prestazioni.

### **Indirizzi per il settore dello sviluppo del personale**

Particolare attenzione nel contesto del piano è conferita alla formazione ed al reperimento del personale

#### **Indirizzi per il settore degli enti gestori privati**

□ La collaborazione tra l'amministrazione pubblica e gli enti gestori privati va basata sul principio del partenariato. I sostegni pubblici non devono affossare l'autonomia delle organizzazioni private e farne delle aziende parastatali con compiti puramente esecutivi all'interno della politica sociale dello Stato.

#### **Indirizzi per il settore del volontariato**

□ Bisogna promuovere attivamente la diffusione della filosofia del volontariato, soprattutto all'interno delle comunità locali (Comuni).

□ Nel rispetto dell'autonomia delle rispettive organizzazioni, si dovranno attuare delle misure coordinate di assicurazione della qualità del lavoro degli operatori volontari.

#### **Indirizzi per la collaborazione col settore sanitario**

□ La collaborazione tra il settore sociale e quello sanitario va migliorata a tutti i livelli.

□ A livello di Provincia, bisogna portare avanti ed istituzionalizzare l'inserimento del settore sanitario nella programmazione, nell'ambito di vari piani settoriali (p. es. piano psichiatrico, piano di assistenza per le forme di dipendenza ecc.) e nell'elaborazione di questo Piano sociale provinciale. I piani settoriali vanno nei limiti del possibile elaborati in forma interdisciplinare (socio-sanitaria).

□ Anche in futuro, il Distretto sociale e sanitario integrato dovrà essere un'importante interfaccia per la collaborazione tra il settore sociale e quello sanitario.

#### **Indirizzi per la partecipazione dei cittadini e degli interessati**

□ La partecipazione dei cittadini e degli interessati alla programmazione ed all'attuazione di misure sociali deve essere intensificata a tutti i livelli dell'amministrazione, della direzione e dell'erogazione delle prestazioni (Provincia, Comuni, Aziende per i servizi sociali, Comunità comprensoriali, Distretti).

### **MISURE NEL TRIENNIO 2007-2009**

#### **Osservazioni generali**

Sono proposte specifiche misure concrete, e costituiscono la parte operativa ed orientata all'azione pratica del Piano sociale provinciale. Gli obiettivi e gli interventi possono essere suddivisi

in quattro gruppi principali:

□ Interventi intersettoriali;

□ Interventi specifici su gruppi di destinatari;

□ Interventi per la collaborazione col servizio sanitario, gli enti gestori privati, la cittadinanza e le altre istituzioni pubbliche

□ Interventi e raccomandazioni per lo sviluppo organizzativo, il controllo, la qualità e lo sviluppo del personale

#### **MISURE INTERSETTORIALI**

Sono illustrati cinque pacchetti di misure intersettoriali, in particolare per i settori "società solidale", „tutela di base e lotta alla povertà“, „assistenza alle persone non autosufficienti“, „sostegno e assistenza alla famiglia“, „riordino dell'accesso alle prestazioni sociali“.

#### **Società solidale**

##### **Obiettivi**

Finalità della politica sociale è quella di mantenere e rafforzare una società solidale; questo principio vale anche per la politica sociale dall'Alto Adige.

I principi individuabili sono prioritariamente i seguenti:

□ Tutti i cittadini devono venire messi in condizione di poter condurre la propria vita in modo

quanto più possibile autodeterminato e responsabile.

□ Ogni società vive grazie all'impegno dei suoi cittadini, nella città, nel quartiere, nelle associazioni o sul posto di lavoro.

□ A tutti i gruppi sociali va fatta continuamente presente la loro responsabilità nei confronti della collettività.

□ Il fenomeno dell'immigrazione si è consolidato in questi ultimi anni. Rientra tra i doveri di una società solidale prestare la necessaria attenzione alle esigenze degli immigranti.

□ Il perseguimento di una società solidale va inteso come un mandato politico sociale generale, rivolto a tutti i settori politici. In futuro le questioni sociali dovranno venir considerate un compito da affrontare in modo trasversale più di quanto si faccia oggi.

□ Una politica sociale giusta e solidale deve offrire protezione e sicurezza non solo sul disagio già in atto, ma anche in termini preventivi.

□ La rete degli interventi dei servizi sociali va adeguata alle esigenze di domani, predisponendo sin d'ora le risorse necessarie.

□ L'idea di fondo che il miglioramento del benessere debba andare a vantaggio di quante più persone possibile dovrà rimanere anche in futuro un elemento portante del modello sociale per l'Alto Adige. Non soltanto per motivi umanitari o morali, ma anche in base ad un ragionamento economico.

□ Le persone non più in grado di provvedere a sé stesse hanno diritto alla solidarietà e alla tutela pubblica e vanno quindi sostenute con adeguati interventi e servizi.

#### **Misure**

- a) Informazione e pubbliche relazioni
- b) "Cultura socialis"
- c) Centro per le politiche sociali – formazione continua e ricerca azione

### **Settore della tutela di base e lotta alla povertà**

#### **Finalità**

□ La riduzione dell'emarginazione sociale ed economica è l'obiettivo prioritario della Provincia.

□ Le misure volte a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari vanno interpretate come un compito di cui deve farsi carico la società nel suo complesso e che coinvolge tutti i campi d'intervento e tutti i settori della politica – dalla politica economica a quella nel campo della sanità, dell'istruzione e della cultura, fino al settore edilizio e urbanistico e allo sviluppo comunale.

#### **Misure**

- a) Elaborazione e attuazione di un piano per la tutela di base
- b) Elaborazione di un programma di „valutazione dell'impatto sociale“
- c) Potenziamento del sostegno al lavoro
- d) Concertazione della politica economica, salariale, dei prezzi e tariffaria
- e) Controllo dell'offerta di abitazioni in locazione
- f) Lavoro di informazione sulle pensioni integrative
- g) Potenziamento della consulenza per le persone indebitate e misure di prevenzione

### **Settore dell'assistenza alla persone non autosufficienti**

#### **Finalità**

□ Obiettivo prioritario della Provincia nel settore dell'assistenza alle persone non autosufficienti è quello di garantire nella misura più ampia possibile l'indipendenza e l'autonomia delle persone bisognose di assistenza. Gli interventi di politica sociale hanno lo scopo di consentire alle persone non autosufficienti di condurre una vita dignitosa e – di conseguenza – di riacquistare o di conservare le loro forze fisiche e psichiche. Ove possibile, le persone bisognose di assistenza devono poter intervenire direttamente nella definizione concreta delle forme di aiuto di cui necessitano.

□ L'assistenza alle persone non autosufficienti costituisce un pilastro fondamentale della

sicurezza sociale, che mira a facilitare l'accesso ai servizi e alle prestazioni, a sostenere ed agevolare le famiglie nonché a coprire i costi dell'assistenza.

□ L'assistenza domiciliare ha la precedenza rispetto al ricovero in strutture residenziali; è pertanto necessario migliorare le condizioni quadro per l'assistenza fornita a domicilio, che non consistono solo nella concessione di assegni di assistenza commisurati ai bisogni, ma anche nel garantire la disponibilità di assistenti domiciliari e un'offerta assistenziale professionale di qualità e ampiamente diversificata.

□ E' necessario promuovere ulteriormente il collegamento tra tutte le istituzioni operanti nel settore dell'assistenza. Le persone bisognose di assistenza (e i loro familiari) risentono della frammentazione dei servizi e delle prestazioni.

□ Una struttura assistenziale capace di rispondere ai bisogni delle persone deve comprendere anche un servizio di preparazione alla morte e di aiuto per l'elaborazione del lutto.

□ Un'assistenza commisurata ai bisogni considera le persone bisognose di assistenza come parte di un contesto sociale di cui l'assistenza deve farsi carico. E' necessario dare sostegno ai familiari che si occupano dell'assistenza, offrire loro aiuto in modo da alleggerire il loro compito e riconoscere la loro competenza nel campo dell'assistenza. La loro opera merita un maggiore riconoscimento da parte della società.

□ Occorre garantire e migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza residenziale e non e tutelare meglio i diritti degli utenti dei servizi di assistenza e delle persone ospitate in strutture residenziali.

#### □ **Il nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti**

In futuro ci saranno quattro livelli di assistenza. All'inquadramento nel rispettivo livello assistenziale

un'apposita equipe avente sede presso i Distretti, che si recherà a domicilio degli interessati. Gli operatori di questo servizio di accertamento e consulenza forniranno al contempo anche consulenza su come organizzare al meglio l'assistenza.

#### □ **Finanziamento generale delle prestazioni e del fondo**

Le attuali prestazioni di assistenza e il fondo potranno contare su uno stanziamento annuo del bilancio provinciale (circa 153 milioni di Euro) per l'anno 2008 e di quello regionale (25 milioni di Euro) per l'anno 2008 e di quello statale (773.000 Euro). Siccome specialmente nei primi 10-15 anni non ci sarà bisogno di utilizzare per le spese correnti tutti gli importi incassati, si potrà costituire una riserva la cui rendita garantirà nel lungo periodo la sicurezza finanziaria. Questo è l'aspetto realmente innovativo del sistema dell'assistenza alle persone non autosufficienti introdotto in Alto Adige. In questa maniera si assicurerà che i costi dell'assistenza possano venir coperti anche nei prossimi decenni senza eccessivi oneri per la collettività.

#### □ **Le prestazioni del Fondo per la non autosufficienza**

1. A seconda del livello di assistenza riconosciuto vengono erogati agli aventi diritto importi mensili differenziati, a prescindere dal reddito dagli stessi percepito. Gli importi del livello 1 devono essere perlomeno pari all'importo dell'indennità di accompagnamento attualmente versata agli invalidi civili, mentre quelli dei livelli superiori devono garantire un sensibile miglioramento rispetto al sostegno attualmente garantito con l'indennità di accompagnamento o con l'assegno di ospedalizzazione a domicilio.

2. Per la copertura dei costi complessivi in caso di ricovero presso una struttura residenziale, in funzione della situazione economica dell'interessato può essere erogato un ulteriore importo mensile, subordinato al reddito percepito.

3. Il Fondo per la non autosufficienza sostiene tutti i costi del servizio di valutazione e consulenza.

Il sostegno finanziario è finalizzato a garantire un'assistenza adeguata, soprattutto all'interno della famiglia, ma anche una possibilità di ricorso a servizi domiciliari, semiresidenziali o residenziali pubblici o privati. Tutti i servizi professionali devono essere esaminati ed ottenere il riconoscimento dalla Giunta provinciale, che ne valuta le offerte.

I servizi professionali saranno subordinati al controllo pubblico. In tal modo si intende anzitutto garantire una equilibrata distribuzione territoriale dei servizi anche nell'area extraurbana, e in secondo luogo tenere sotto controllo le svariate offerte disponibili sul mercato.

### **Misure**

- a) Approvazione della Legge provinciale “Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti” e istituzione del fondo per la non autosufficienza
- b) Introduzione di un nuovo sistema di rilevamento del fabbisogno di assistenza
- c) Adeguamento dell'offerta di servizi e prestazioni di assistenza alle nuove condizioni introdotte dalla legge “Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti”
- d) Realizzazione di un „sistema di monitoraggio“ degli effetti della legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti
- e) Sviluppo dell'offerta a favore dei familiari che prestano assistenza
- f) Migliore collegamento tra tutti gli operatori del settore dell'assistenza
- g) Elaborazione ed attuazione di un progetto modello per la sperimentazione di modelli di budget personale

### **Sostegno alla famiglia e aiuto familiare**

#### **Finalità**

- Le politiche sociali intendono dare il proprio contributo sottolineando l'importanza del principio del sostegno alla famiglia
- La politica per la famiglia si fonda sul principio secondo cui prevenire ed evitare l'insorgere di situazioni problematiche all'interno di una famiglia debba avere la precedenza rispetto ad un intervento limitato alla gestione delle crisi.
- Un efficace strumento di prevenzione è il riconoscimento precoce di una condizione di povertà della famiglia allo scopo di contrastarla e risolverla per quanto possibile (minimizzazione del rischio).
- Mobilitare e rafforzare le capacità di auto-aiuto all'interno della famiglia.
- Occorre garantire forme di intervento tempestive ed efficaci per tutelare le persone a rischio.
- Occorre provvedere affinché i bisogni delle persone interessate possano essere soddisfatti con idonee misure sostitutive (compensazione).
- Occorre evitare di insistere su modelli familiari rigidi e superati (ad esempio il ruolo puramente casalingo della moglie), in quanto questi ostacolano la configurazione di un'ideale offerta di supporto alle famiglie (adattamento flessibile a nuovi modelli familiari).
- I figli rappresentano un investimento nel futuro della società. E' compito precipuo della Provincia aiutare in modo particolare le famiglie nel loro compito educativo e soddisfare quanto più ampiamente possibile i loro bisogni (sostegno attivo alla famiglia).
- Una politica della famiglia sostenibile significa staccarsi dalla alternativa “più assistenza” o “più denaro” e avvicinarsi ad un mix di trasferimenti finanziari, servizi, infrastruttura e politica del tempo.
- Nella fissazione dei contributi e delle imposte si deve tener conto del fatto che le famiglie versano già un contributo indiretto al sostentamento a lungo termine del sistema assistenziale e dello Stato sociale. E' necessario programmare la politica sociale facendo riferimento non a due bensì a tre o a più generazioni, tenendo conto anche del principio dell'equità e della solidarietà tra generazioni (contratto trigerazionale)

#### **Misure**

- a) Ulteriore potenziamento dell'offerta formativa e di consulenza alle famiglie e del lavoro di presa di contatto con le famiglie
- b) Ampliamento e flessibilizzazione dell'offerta di assistenza per l'infanzia, coordinamento delle varie forme di assistenza (centri diurni, asili nido, servizio Tagesmutter, assistenza pomeridiana, assistenza estiva)
- c) Miglioramento della condizione economica delle famiglie con figli

- d) Aiuto alle donne che subiscono violenze
- e) Potenziamento di offerte di consulenza specifica per gli uomini e definizione di misure di sostegno per uomini e padri in situazione di grave crisi

### **Nuova regolamentazione dell'accesso a prestazioni sociali**

#### **Finalità**

- Unificazione dei criteri e dei parametri per la valutazione di reddito e patrimonio dei cittadini che richiedono prestazioni sociali;
- Realizzazione di una banca dati unitaria per tutti i settori di intervento con diritti di accesso e funzioni di controllo ben definiti;
- Rilevamento e valutazione unitari dei dati, per consentire un trattamento uniforme dei cittadini nei diversi settori di intervento e facilitare all' amministrazione provinciale l'espletamento della propria funzione di controllo;
- Adozione di criteri e di procedure unificate nei diversi settori di intervento, per una maggiore trasparenza nel procedimento amministrativo e per ridurre certi inutili appesantimenti burocratici;
- Maggiore semplicità e uniformità delle procedure adottate nei diversi settori, per far sì che per avere accesso ad agevolazioni finanziarie e prestazioni economiche il cittadino possa dichiarare una sola volta all'anno i dati relativi alla sua situazione economica, e che la stessa pubblica amministrazione debba elaborare una sola volta la dichiarazione sostitutiva.

#### **Osservazioni sul rilevamento di reddito e del patrimonio al fine di accedere alle prestazioni sociali**

I principi di fondo del rilevamento di reddito e patrimonio rispecchiano sostanzialmente quelli dell'ISEE statale (= indicatore di situazione economica equivalente), opportunamente adeguati proprio con il citato Decreto 30/2000 alla realtà della nostra provincia. Il Decreto 30/2000 disciplina tra l'altro un maggior numero di prestazioni rispetto all'ISEE.

Nei seguenti settori di intervento si adottano tuttavia ancora diversi sistemi e criteri di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni, sia che si tratti di prestazioni economiche che di agevolazioni nel pagamento delle tariffe dei servizi:

Sanità:

- o Esenzione da ticket
- o Contributi per spese dentistiche

Servizi sociali

- o Prestazioni di assistenza economica
- o Integrazione al pagamento delle tariffe

Previdenza integrativa

- o Prestazioni della previdenza integrativa regionale
- o Assegno provinciale al nucleo familiare

Prestazioni per la famiglia a carico dello stato

- o Bonus nascita e assegni alla famiglia per i non abbienti

La procedura di calcolo ISEE è stata introdotta con la Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e coi relativi regolamenti attuativi, e costituisce la base della procedura di calcolo di cui al Decreto del presidente della giunta provinciale 30 agosto 2000, n. 30.

Assistenza scolastica

- o Borse di studio

Edilizia abitativa agevolata

- o Diverse prestazioni

Istituto per l'edilizia sociale

- o Canone sociale

La valutazione della situazione economica di coloro che richiedono le prestazioni nei settori di intervento di cui sopra, avviene in modo disomogeneo in particolare per quanto riguarda:

- o la composizione del nucleo familiare e il peso attribuito

o il rilevamento e la valutazione del reddito (reddito imponibile, reddito non imponibile, sistema di valutazione del reddito “a punti”)

o il rilevamento e la valutazione del patrimonio (mobiliare, immobiliare, franchigie)

o detrazioni ammesse.

### **Misure**

a) Valutazione unificata di reddito e patrimonio

#### **a) Valutazione unificata di reddito e patrimonio**

Situazione iniziale

Attualmente per la valutazione della situazione reddituale e patrimoniale di coloro che chiedono prestazioni nei diversi settori di intervento dell'amministrazione provinciale vengono utilizzati sistemi diversi. Questo impedisce un trattamento equo dei cittadini e comporta un ingiustificato carico burocratico.

Misure

Istituzione di un gruppo di lavoro (Politiche Sociali, Sanità, Edilizia, Lavoro, Intendenza scolastica) che esaminerà le modalità di valutazione della situazione reddituale e patrimoniale dei cittadini che richiedono prestazioni economiche e/o agevolazioni nel pagamento delle tariffe.

Introduzione di un sistema unificato per la valutazione di reddito e patrimonio nei diversi settori di intervento.

Verifica degli effetti prodotti con l'introduzione del nuovo metodo di calcolo.

### **MISURE SPECIFICHE PER I DIVERSI GRUPPI**

#### **Individuazione degli obiettivi di assistenza**

Una delle finalità principali definita nei capitoli che seguono consiste nell'individuazione di obiettivi

di assistenza a livello provinciale (in termini di servizi eroganti, prestazioni e gruppi di destinatari) per un miglior controllo della situazione dell'offerta.

Per identificare correttamente gli obiettivi, nel Piano sociale provinciale si fa riferimento a parametri di fabbisogno e parametri di assistenza:

- i **parametri di fabbisogno** cercano di individuare la potenziale domanda in base a determinate formule (per esempio X posti per 1.000 abitanti).

- i **parametri di assistenza** (X posti nei prossimi Y anni) sono individuati in modo più empirico rispetto a quelli di fabbisogno. Essi vengono ricavati prevalentemente da dati effettivi sulla consistenza, sul grado di utilizzazione e sui piani di potenziamento già approvati, ai quali

NB

Alla luce dei continui mutamenti a livello locale è pertanto indispensabile riesaminare costantemente gli **obiettivi di assistenza** calcolati o ricavati, per verificarne la congruità rispetto

alla situazione locale

ma anche a quella sociale/sociopolitica globale.

Complessivamente, si sono formulate misure per i seguenti gruppi:

- anziani

- disabili

- minori

- gruppi di persone con problematiche particolari (detenuti, ex carcerati, Sinti e Rom, senz'altro, persone avviate alla prostituzione)

- malati psichici

- soggetti dipendenti

- cittadini stranieri (extracomunitari, profughi e richiedenti asilo).

### **MISURE PER LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI INTERESSATI E PROMOZIONE DELL'AUTO-AIUTO**

La sezione in esame ribadisce quanto già sopra illustrato a proposito della partecipazione e specifica le singole misure che concernono:

## **Partecipazione dei cittadini e degli interessati**

### **Il settore del volontariato**

### **Il settore dell'auto-aiuto**

## **FINANZIAMENTO**

### **Finanziamento del Servizio sociale**

In linea di principio, il finanziamento del servizio sociale avviene attraverso sei canali:

- mezzi finanziari della Provincia (Fondo sociale provinciale),
- mezzi finanziari dei Comuni,
- mezzi propri degli enti gestori indipendenti dei servizi sociali (donazioni o beni propri),
- contributi degli utenti che richiedono prestazioni dei servizi sociali, oppure contributi dei parenti con obbligo di mantenimento,
- creazione di fondi,
- mezzi finanziari del Fondo sociale europeo.

Gli enti gestori privati dell'assistenza sociale sono finanziati con mezzi pubblici; tuttavia, per l'erogazione delle prestazioni si servono anche di attrezzature e di mezzi propri. Le leggi sul finanziamento degli enti gestori privati prevedono che, nelle richieste di contributi dell'ente pubblico, si tenga conto delle attrezzature e dei mezzi propri utilizzati.

#### **Principi del finanziamento delle prestazioni sociali**

Al finanziamento delle prestazioni del servizio sociale si applicano i seguenti principi:

- per il ricorso ai servizi sociali vale il principio secondo cui detti servizi non sono completamente gratuiti; gli utenti devono pertanto contribuire, in misura per loro sostenibile, al finanziamento delle prestazioni che ricevono. In tal modo si vuole anche promuovere una maggiore consapevolezza da parte degli utenti riguardo alla problematica dei costi del servizio sociale (principio della quota a carico).
- Il finanziamento del servizio sociale, se possibile, deve avvenire tramite trasferimenti in denaro agli stessi utenti, i quali devono avere la possibilità di acquistare direttamente le prestazioni di cui hanno bisogno, nei limiti dell'offerta disponibile. Tramite questo principio di controllo si vuole raggiungere, a medio termine, uno sviluppo dell'offerta che sia mirato all'utenza e rispondente ai bisogni (principio del sostegno alla persona).
- Dopo l'introduzione del fondo per la non autosufficienza, nel finanziamento degli erogatori di servizi di assistenza occorrerà tener conto dell'incremento del sostegno alla persona e occorrerà modificare di corrispondenza i flussi finanziari.

#### **Il principio della quota a carico**

Con il decreto del Presidente della Giunta provinciale n. 30 dell'11 agosto 2000, è stato ridefinito il principio del rilevamento del bisogno. Nell'ambito dei servizi sociali, il sistema della quota a carico degli utenti si applica:

- alle prestazioni dell'assistenza economica sociale, come il reddito minimo sociale e le prestazioni speciali a favore dei minori,
- ai servizi semiresidenziali, come i laboratori protetti per disabili e i centri di assistenza diurni per anziani,
- ai servizi residenziali, come case di riposo e centri di degenza e residenze per gruppi di utenti particolari,
- ai servizi di assistenza domiciliare, incluse le prestazioni quali la consegna dei pasti a domicilio.

La Giunta provinciale stabilisce ogni anno, per ciascuna delle suddette prestazioni, quale percentuale dei costi totali non è automaticamente coperta da fondi pubblici (la cosiddetta quota a carico), tenendo conto del valore sociale delle diverse prestazioni. L'importo della quota che gli utenti o i loro familiari devono effettivamente pagare dipende, però, dalle loro condizioni economiche: qualora il reddito sia inferiore a determinati valori minimi stabiliti per legge, gli utenti

o

i loro familiari dovranno versare solo una parte del dovuto o non dovranno versare nulla, e quindi la quota a carico viene a decadere in parte o del tutto. In questi casi è l'ente pubblico che si assume (totalmente o parzialmente) il pagamento della quota di spettanza dell'utente o dei suoi familiari. Con tale sistema si garantisce che tutti gli utenti possano effettivamente esercitare il diritto a ricevere le prestazioni del servizio sociale a prescindere dalle loro condizioni economiche o sociali, e che a tutti gli utenti resti una parte di reddito sufficiente per soddisfare in maniera adeguata le loro esigenze personali. Con il sistema della quota a carico si perseguono – in modo socialmente accettabile – numerosi obiettivi:

- parità e correttezza di trattamento per tutti gli utenti in base alle loro capacità e ai loro bisogni;
- garanzia a lungo termine della finanziabilità delle prestazioni sociali e quindi mantenimento e/o potenziamento della varietà e degli standard qualitativi dell'offerta attuale;
- semplificazione dei criteri di accesso e, quindi, garanzia di trasparenza;
- ricorso alle prestazioni sociali in misura corrispondente ai bisogni effettivi dell'utenza, per effetto di una maggiore sensibilità da parte dei cittadini per la problematica del finanziamento.

Inoltre, con il sistema della quota a carico i cittadini interessati hanno la sensazione che, per quanto bisognosi di aiuto e assistenza, sono tuttavia in grado di fare, di agire e di fornire un proprio contributo.

Al fine, poi, di garantire la congruità della quota a carico per i familiari (ad es. per i figli), nel calcolo

della stessa si distingue tra cerchia familiare ristretta (coniugi e figli minori) e cerchia familiare allargata (genitori, figli adulti degli utenti). L'onere del pagamento della quota a carico ricade in prima istanza sulla cerchia familiare ristretta e solo in seconda istanza sulla cerchia familiare allargata.

### **Il principio del sostegno alla persona**

Nel periodo di validità del Piano sociale è necessario adottare ulteriori provvedimenti per rafforzare il principio del sostegno alla persona. Potenziando il metodo del sostegno alla persona si perseguono una pluralità di obiettivi:

- prestazioni più mirate e attente alle esigenze della cittadinanza;
- maggiore autonomia e maggiori possibilità di scelta per i cittadini in quanto utenti dei servizi sociali;
- maggiore potere di domanda da parte degli utenti dei servizi sociali e servizi sociali (ancora) più mirati alle esigenze dei cittadini;
- maggiore concorrenza e maggiore orientamento delle offerte assistenziali secondo i criteri di mercato.

L'istituzione del fondo per l'assistenza ai non autosufficienti segue il principio del sostegno alla persona: le prestazioni del fondo vengono infatti erogate sotto forma di assegno mensile direttamente alla persona non autosufficiente. L'importo mensile dell'assegno è determinato in base al grado di non autosufficienza.

Disponendo di questo assegno mensile la persona può acquistare direttamente le prestazioni assistenziali necessarie.

### **Il Fondo sociale provinciale**

#### **Osservazioni generali**

Il Fondo costituisce un'apposita sezione del bilancio provinciale e comprende in particolare i seguenti capitoli di spesa:

- finanziamento delle attività della Provincia nell'ambito dei servizi sociali;
- finanziamento delle attività delegate ai Comuni nell'ambito dei servizi sociali;
- concessione di contributi per l'attività svolta dai Comuni in competenza diretta;
- concessione di contributi a enti pubblici e privati che svolgono compiti del servizio sociale o che ne supportano e integrano l'attività;
- finanziamento dell'assegno familiare.

#### **Stanzamenti a favore degli enti gestori territoriali**

### **Spese di gestione**

Gli enti gestori territoriali (pubblici) dei servizi sociali inviano una volta l'anno (entro fine luglio) all'Assessore competente per il settore sociale i programmi di attività e di spesa per l'anno successivo, secondo uno schema predisposto dalla Giunta provinciale. Entro la fine di marzo gli enti gestori trasmettono una distinta delle spese dell'anno precedente compilata sulla base di schede di rilevazione approvate dalla Giunta provinciale.

L'assegnazione di stanziamenti agli enti gestori avviene anticipatamente in relazione al fabbisogno finanziario trimestrale e allo stato di cassa.

### **Investimenti**

Il piano di investimenti per il settore sociale è varato dalla Giunta provinciale in base ai piani triennali di investimento (degli enti territoriali) redatti secondo le indicazioni della Giunta provinciale.

### **Quota di finanziamento**

Il Piano sociale stabilisce l'importo e la destinazione dei mezzi finanziari a disposizione, nonché la quota delle spese degli enti gestori la cui copertura è garantita dagli stanziamenti provinciali. I compiti delegati sono finanziati dalla Provincia con le seguenti quote di copertura:

- a. servizio di assistenza domiciliare spese di gestione 70%
- b. case di riposo e centri di degenza investimenti 70% tramite contributi

Gli altri compiti delegati sono finanziati dalla Provincia in toto.

### **Stanziamenti per gli enti convenzionati**

La Provincia, i Comuni, le aziende per i servizi sociali e le Comunità comprensoriali possono affidare in gestione anche a privati i servizi sociali di loro competenza.

NB

Con l'introduzione del sistema di accreditamento, una convenzione può essere stipulata soltanto per un servizio e con un ente accreditati.

### **Concessione di contributi a enti pubblici e privati**

Gli enti pubblici e privati che operano in campo sociale e, in conformità dei rispettivi statuti, erogano assistenza sociale ai sensi delle leggi provinciali in materia possono ricevere contributi da parte della Provincia. In linea di massima vengono finanziate le seguenti attività:

- gestione di servizi sociali;
- gestione di colonie, campeggi e case di villeggiatura;
- attività di tutela della convivenza e di promozione delle relazioni sociali, incluse attività di club, iniziative ricreative e di educazione sociale, soggiorni di vacanza;
- attuazione di progetti di sperimentazione di nuove forme di assistenza;
- attività di consulenza e patronato, creazione di gruppi di persone particolarmente bisognose di aiuto e assistenza sociale;
- iniziative di informazione e sensibilizzazione della popolazione su temi di interesse sociale;
- organizzazione di corsi di formazione, aggiornamento e riconversione professionale per il personale e i collaboratori volontari;
- esecuzione di indagini scientifiche nel settore dell'assistenza sociale;
- realizzazione di iniziative di auto-aiuto;
- locazione d'immobili;
- acquisizione, costruzione, ristrutturazione, manutenzione di immobili utilizzati a fini di assistenza sociale, nonché acquisizione e ristrutturazione di mobili, apparecchiature, mezzi di trasporto e altri strumenti necessari per lo svolgimento dell'attività di assistenza sociale;
- attività di organizzazioni federali.

Con delibera 28 dicembre 2001 n. 4772, sono stati ridefiniti e dettagliati i criteri e le modalità per la concessione e il versamento dei contributi. In linea di principio, possono essere finanziate le attività svolte nell'ambito dei seguenti settori:

- devianza sociale e gruppi emarginati,
- famiglia e prima infanzia,
- anziani,
- disabili, psichiatria sociale e dipendenze,
- attività sovrasettoriali.

Sostanzialmente si applica il principio per cui una determinata quota dei fondi necessari deve essere messa a disposizione dall'ente stesso (sia esso pubblico o privato); il contributo al finanziamento può coprire al massimo (tranne alcune eccezioni) l'85% delle spese riconosciute (spese di gestione e investimenti). In caso di unificazione di più organizzazioni e ove vengano richiesti contributi per le rispettive attività ed investimenti, il contributo massimo va opportunamente aumentato. Infatti, nelle attuali condizioni economiche e sociali quadro, soltanto un utilizzo ottimale delle risorse può assicurare nel lungo periodo la finanziabilità e la qualità dell'intero sistema di assistenza, e quindi la sopravvivenza delle singole organizzazioni. Il principio però non prevede la possibilità di un finanziamento integrale. Per poter usufruire dei contributi pubblici, è necessario soddisfare determinati requisiti di minima, ovvero una gestione finanziaria corretta e trasparente, il rispetto delle norme in materia di condizioni di lavoro e previdenza sociale, il rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta provinciale per la determinazione dei costi e delle tariffe, nonché:

- la redazione di una programmazione annuale o – nel caso di cooperative ed enti gestori – di una programmazione triennale conforme alla programmazione provinciale e a quelle dei gestori territoriali;
- la disponibilità di personale qualificato e sufficientemente bilingue, ai sensi dei criteri di gestione fissati dalla Giunta provinciale.

Nell'assegnazione dei contributi **massimi** si applicano anche altri criteri (i cosiddetti indicatori di qualità), ossia:

- coinvolgimento del volontariato e presenza di praticanti o prestatori del servizio civile,
- formazione e aggiornamento continui del personale, qualificazione del personale e degli operatori volontari,
- collegamento con gli enti gestori interessati,
- disponibilità di un progetto assistenziale e pedagogico individuale per le attività e i servizi di assistenza e aiuto sociale, con relativa valutazione e un progetto di uscita,
- flessibilità dell'offerta di servizi e delle possibilità di accesso per gli utenti,
- coinvolgimento e partecipazione delle persone interessate,
- raggiungimento degli obiettivi del progetto,
- opera di prevenzione,
- rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

Piano sociale provinciale 2007 – 2009 Sezione E Finanziamento

244

Il rispetto dei criteri su elencati garantisce finanziamenti mirati e adeguati ai bisogni, nonché la conformità delle attività di servizio sociale fornite in Alto Adige a determinati standard qualitativi riguardanti le strutture, i processi e i risultati. La dimostrazione del rispetto degli standard minimi e degli indicatori di qualità è la condizione indispensabile per la concessione dei contributi e serve, inoltre, alla pubblica amministrazione quale parametro per la valutazione dell'economicità e della qualità delle prestazioni erogate. Ai sensi dell'art. 2 della legge provinciale n. 17/1993, la Provincia si riserva espressamente il diritto di stabilire e introdurre ulteriori standard di qualità per la procedura di concessione dei contributi, ai fini di un graduale miglioramento della qualità delle prestazioni.

Nel periodo di validità del presente Piano sociale va chiarito in quale misura gli standard di minima e gli indicatori di qualità previsti dalla delibera n. 4772 del 28 dicembre 2001 siano sufficientemente circostanziati e/o si rivelino attuabili sul piano pratico. Le norme che regolamentano la concessione dei contributi dovrebbero assicurare, non da ultimo, che i servizi

finanziati (pubblici e privati) eseguano anche, ove necessario, una programmazione trasversale rispetto agli enti interessati, nell'ottica del case management (obbligo di coordinamento e cooperazione).

### **Fondi strutturali europei per il periodo 2007-2013**

Con il 2007 ha inizio il nuovo periodo di gestione dei fondi strutturali europei, che per la prima volta

vede coinvolti 25 Stati membri. Rispetto al periodo precedente si osserva una crescita territoriale del 23% e demografica del 20% circa. Il gap economico-sociale tra le regioni membro è raddoppiato, mentre il prodotto interno lordo per abitante si è fortemente contratto (13%).

La politica di coesione per il 2007 - 2013 si concentra su 3 tematiche:

1. convergenza
2. competitività e occupazione
3. collaborazione territoriale europea

La collaborazione territoriale europea poggia sull'iniziativa comunitaria Interreg e promuove la cooperazione a tre differenti livelli:

1. cooperazione transfrontaliera
2. collaborazione a livello transnazionale
3. collaborazione interregionale nell'ambito di networks.

Nel nuovo periodo di gestione occorrerà prepararsi alle sfide connesse con strategie generali.

L'Unione europea, lo Stato e la Regione si sono riconosciuti, nel rispetto dei rispettivi compiti istituzionali, nelle strategie e nei piani citati per il raggiungimento degli obiettivi di Lisbona.

I servizi sociali non svolgeranno qui con ruolo comprimario, ravvisando nell'ambito dei fondi strutturali per il 2007-2013 enormi potenziali di sviluppo e condizioni di contorno favorevoli per tenere adeguatamente conto delle nuove esigenze sociali e dei nuovi bisogni della popolazione altoatesina.

### **Andamento delle spese del Fondo sociale provinciale**

Le spese del Fondo sociale provinciale sono aumentate sensibilmente tra il 1994 e il 2006.

In particolare la loro decentralizzazione dall'epoca del riordino del 1991 ha determinato la creazione

di una rete diffusa di servizi sociali di base, rendendo possibile un'offerta puntuale di assistenza residenziale e semiresidenziale per vari gruppi di utenti, quali gli anziani, i disabili, i malati psichici,

le dipendenze. Per realizzare questo è stato necessario creare anche strutture amministrative decentrate, i cui costi non hanno mancato di farsi sentire.

### **Riforma delle modalità di finanziamento**

#### **1 Da una logica di bilancio pubblico a una logica di budgeting**

Elemento fondamentale di questa transizione è l'introduzione di un sistema più flessibile per l'assegnazione dei fondi alle diverse voci di bilancio o di spesa, tale da consentire agli amministratori degli enti gestori territoriali di riallocare le risorse.

L'esigenza di una gestione più economica delle risorse va vista sempre e soltanto in relazione agli standard qualitativi stabiliti per le prestazioni da erogare per i diversi settori d'intervento (promozione della famiglia, assistenza agli anziani, assistenza ai disabili, ecc.).

#### **Considerazioni su un nuovo modello di finanziamento per gli enti gestori**

Già nella legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 e successive modifiche e integrazioni, sono citati alcuni criteri centrali per la definizione di una quota pro capite ponderata. Come specificato all'articolo 29, comma 4, tali criteri sono:

- popolazione residente,
- situazione ambientale, sociale ed economica del territorio,
- presenza di servizi e istituzioni sovralocali,
- caratteristiche di un'equilibrata distribuzione dei servizi e delle istituzioni,

- obiettivi e orientamento del Piano sociale provinciale e delle leggi provinciali in materia.  
Con il Piano sociale 2007/2009 la procedura di quantificazione del budget sarà basata sui seguenti indicatori:

- Spese effettive sostenute dagli enti territoriali negli anni scorsi;
- Necessità di sviluppare un recupero in determinati settori di attività con riferimento ai parametri di assistenza dei piani settoriali (per esempio assistenza agli anziani, ai disabili ecc.)
- Maggior fabbisogno negli insediamenti urbani;
- Presenza di servizi e strutture nei territori, congiuntamente ad indicatori sul loro grado di utilizzo;
- Indicatori costi-prestazioni per determinati settori centrali;
- Quantificazioni della domanda documentate sistematicamente per specifici settori e rilevate con idonee procedure di documentazione.

### **Misure nel settore del finanziamento**

#### **a) Elaborazione di una quota pro capite ponderata per gli enti gestori territoriali pubblici**

- Predisposizione di un modello di finanziamento per la distribuzione dei mezzi finanziari agli enti territoriali, definendo altresì un programma di introduzione graduale del modello di finanziamento.
- Il modello di finanziamento costituito dalla quota ponderata pro capite dovrà considerare le varie situazioni, esigenze ed infrastrutture di offerta presenti sul territorio, di cui occorrerà tener conto nel modello stesso.
- L'elaborazione del nuovo modello di finanziamento si effettuerà sulla base di analisi differenziate degli attuali flussi di spesa, differenziate per investimenti e spese correnti e per i vari settori di attività, in relazione alle offerte prodotte e alle prestazioni erogate in ciascun settore.

#### **Valutazione degli standard minimi e degli indicatori di qualità previsti per l'erogazione di contributi**

- Valutazione della capacità di indirizzo degli standard minimi e degli indicatori di qualità previsti dalla delibera. Eventuale modifica degli standard e degli indicatori esistenti e/o aggiunta di nuovi.
- Assegnazione di contributi progettuali e in base a programmi pluriannuali.
- Elaborazione di indicatori di qualità che tengano maggiormente conto del raggruppamento organizzativo delle competenze e dell'accorpamento dei servizi; nell'assegnazione dei contributi va altresì tenuto maggiormente conto degli effetti sinergici.
- L'assegnazione dei contributi per i progetti più complessi avverrà previa verifica di un piano economico-finanziario che consideri anche i costi complessivi di coordinamento del servizio.

#### **Analisi del sistema tariffario e dei suoi effetti**

- Valutazione dei risultati delle decisioni sulle tariffe dei servizi sociali, alla luce sia del comportamento dell'utenza (grado di utilizzo delle prestazioni) sia della congruità delle tariffe rispetto agli orientamenti fondamentali della politica sociale della Provincia di Bolzano-Alto Adige.

### **Fabbisogno finanziario per il triennio 2007 - 2009**

L'orientamento è di pervenire ad un nuovo equilibrio tra la mano pubblica da un lato e il mercato/il mondo economico nonché la responsabilità individuale del cittadino.

Comunque nel medio e nel lungo periodo occorrerà investire ancora di più nel sociale. I motivi possono essere in sintesi i seguenti:

- Invecchiamento demografico della popolazione, che determinerà un sensibile aumento del numero delle persone non autosufficienti.
- Mutamento della struttura familiare: in rapporto al quadro che evidenzia la crisi della famiglia, diventa evidente la necessità di operare nuovi investimenti in questo settore.
- Emarginazione sociale: l'emarginazione, lo svantaggio e l'ineguaglianza sociale, unitamente alla povertà, saranno anche in futuro tematiche che richiederanno l'attenzione della politica sociale e di altri settori politici.

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

**EMILIA ROMAGNA**

**DGR 22.12.08, n. 2227** - Programma regionale anno 2008 a supporto del Progetto regionale demenze - Assegnazione e concessione finanziamenti alle Aziende USL (BUR n. 14 del 28.1.09)

**Note**

Vengono individuati i seguenti obiettivi:

- sostenere e qualificare l'attività dei Consulenti/centri esperti per le demenze, che hanno un ruolo strategico per la diffusione di un sistema qualificato di valutazione, diagnosi e di predisposizione di piani individualizzati di intervento e più in generale per la realizzazione degli obiettivi del progetto regionale demenze;
- impegnare le AUSL a consolidare e qualificare l'attività dei Consulenti/centri esperti per le demenze, anche al fine di garantire un collegamento con la rete dei servizi;
- impegnare le AUSL alla sperimentazione di un sistema informativo che garantisca le necessarie informazioni per il governo, a livello aziendale e distrettuale, dell'attuazione del Progetto demenze;
- destinare al consolidamento e qualificazione delle attività dei Consulenti/centri esperti per le demenze, in un'ottica di sostegno graduale e decrescente, la somma di Euro 165.000,00 ripartita per Euro 66.000,00 (40%) in parti eguali tra le Aziende USL e per Euro 99.000,00 (60%) sulla base della popolazione anziana di età eguale o superiore a 75 anni residente al 31/12/2007, assegnando a ciascuna Azienda Unita' sanitaria locale la somma prevista nell'Allegato 1 parte integrante della presente deliberazione con arrotondamento all'unità'.

**LAZIO**

**DGR 28.12.08, n. 865** - Individuazione delle Unità Operative di Nutrizione Artificiale Domiciliare nella Regione Lazio (BU n. 4 del 28.1.09)

**DD 6.11.08, n. 3818** - Aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale - PTOR edizione 2004 (BU n. 4 del 28.1.09)

**LIGURIA**

**DGR 22.12.08, n. 1785** – Strutturazione del Sistema dei controlli di appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni sanitarie in Regione Liguria. Adozione del manuale regionale per la compilazione e la codifica ICD-9CM della scheda di Dimissione ospedaliera (BUR n. 2 del 21.1.09)

**LOMBARDIA**

**DGR 20.1.09, n. 8/8884** – Aggiornamento della rete regionale per le malattie rare (BUR n. 5 del 3.2.09)

**DCR 13.1.09, n. VIII/795** – Ordine del giorno concernente la reintroduzione della gratuità delle cure per i minori di 14 anni ed agevolazioni per l'accesso alle prestazioni odontoiatriche (BUR n. 5 del 2.2.09)

**Note**

Viene approvato l'ordine del giorno n. 1808 concernente la reintroduzione della gratuità delle cure per i minori di anni 14 ed agevolazioni per l'accesso alle prestazioni odontoiatriche, nel testo che così recita:

«Il Consiglio regionale della Lombardia:

Premesso che l'ultima indagine Istat sulle condizioni di salute degli italiani e il loro ricorso ai servizi sanitari rileva che nel nostro paese prestano la loro opera circa 52 mila odontoiatri, di

cui meno di 3600 nelle aziende pubbliche, e che oltre il 92% delle prestazioni odontoiatriche viene erogato da studi privati ed è interamente pagato dai cittadini;

Le spese per affrontare le cure dentistiche risultano essere la seconda causa di indebitamento per le famiglie italiane costrette a ricorrere sempre più a prestiti e finanziamenti, situazione comprovata anche dal quintuplicare negli ultimi due anni delle richieste di anticipo del TFR finalizzate al pagamento delle prestazioni odontoiatriche;

Verificato che con la d.g.r. 8/3111 la Regione Lombardia, già a partire dall'1 settembre 2006, ha modificato i criteri di erogabilità delle prestazioni ambulatoriali di odontoiatria a carico del servizio sanitario regionale non garantendo più l'esenzione per i bambini da 0 a 14 anni, se non in presenza di particolari patologie;

Con lo stesso provvedimento ha imposto il regime di solvenza totale per tutte quelle persone che non rispondono a determinati criteri clinici e ha contestualmente imposto dei criteri socio-economici così restrittivi da impedire di fatto l'accesso alle prestazioni per la stragrande maggioranza dei cittadini con reddito basso;

Considerato che l'attività prestata dai dentisti italiani ha costi che arrivano ad essere anche dieci volte superiori rispetto a quelli di altri paesi europei – come ad esempio Ungheria e Polonia – e che questa disparità di prezzi ha dato impulso al fenomeno del «turismo delle cure dentistiche» per cui molti pazienti scelgono di varcare i confini nazionali per poter accedere a trattamenti «low cost» pur se non rispondono agli standard qualitativi previsti;

Impegna la Giunta regionale:

a sostenere in sede di Conferenza Stato-Regioni e nell'ambito del Patto per la salute, nonché nella ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza la garanzia a:

- prevedere la reintroduzione della gratuità delle cure per tutti i bambini da 0 a 14 anni implementando le iniziative di prevenzione nell'ambito scolastico;
- consentire l'accesso alle prestazioni odontoiatriche a carico del Servizio Sanitario Regionale a tutti i cittadini con Indicatore di Situazione Economica Equivalente familiare inferiore ai 30 mila euro annui, esigendo esclusivamente il pagamento del ticket;
- prevedere l'istituzione di un tariffario regionale calmierato concordato con la Regione, destinando incentivi premianti per le strutture odontoiatriche che si impegnino ad osservarlo;
- consentire ai liberi professionisti che siano in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale l'accreditamento o la convenzione almeno per effettuare le cure odontoiatriche considerate «primarie» come le protesi mobili totali, i trattamenti ortodontici, le cure conservative e la piccola chirurgia».

Invita la Giunta regionale:

a studiare una modifica delle modalità di pagamento delle cure odontoiatriche, introducendo la possibilità, in caso di interventi particolarmente costosi, di accedere a forme di pagamento posticipato o dilazionato, in base al reddito e all'età degli assistiti».

**DCR 13.1.09, n. VIII/796** – Mozione concernente le modalità di pagamento delle prestazioni odontoiatriche (BUR n. 5 del 2.2.09)

#### **Note**

Viene impegnata la Giunta regionale a studiare una modifica delle modalità di pagamento delle cure odontoiatriche, introducendo la possibilità, in caso di interventi particolarmente costosi, di accedere a forme di pagamento posticipato o dilazionato, in base al reddito ed all'età degli assistiti.

#### **PIEMONTE**

**DGR 22.12.08, n. 76–10395** - Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura presenti sul territorio regionale, pubblici e privati, accreditati definitivamente e provvisoriamente, in ordine all'obbligo e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2009 e 2010. BUR n. 4 del 29.1.09)

## Note

- sono definite le tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate da parte degli Istituti di ricovero e cura presenti sul territorio regionale, pubblici e privati, accreditati definitivamente e provvisoriamente, per gli anni 2009 e 2010 secondo il calendario allegato, quale parte integrante del presente provvedimento;
- le Aziende sanitarie regionali e tutti gli Enti pubblici e privati del Servizio sanitario regionale, per i quali la normativa nazionale e regionale costituisce obbligo informativo sono tenuti alla trasmissione dei flussi secondo le scadenze definite per gli anni 2009 e 2010 nel sopraccitato calendario allegato, quale parte integrante del presente provvedimento;
- il mancato rispetto da parte delle ASR delle scadenze costituisce grave inadempimento nell'ambito delle valutazioni dell'operato delle Direzioni Aziendali ai sensi dell'art. 3, sub 8, dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell'art. 1, comma 565, della legge 296 del 27 dicembre 2006;
- il mancato rispetto da parte dei soggetti erogatori privati, ivi compresi quelli equiparati ai pubblici, costituisce inadempimento degli impegni contrattuali;
- il rispetto dei tempi di trasmissione è finalizzato alle esigenze del governo economico del SSR; pertanto sono possibili eventuali correzioni di errori nei flussi informativi, disposti dai soggetti erogatori su propria iniziativa o su richiesta della Regione.

**D.D. 8.8.08, n. 278** - Attuazione dd.gg.rr. n. 74-28035 del 2.08.1999 e n. 43-3596 del 23.07.2001. Assegnazione ed erogazione agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali delle somme per la copertura delle rette socio assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica. Impegno di spesa di Euro 12.100.000,000 (BUR n. 5 del 5.2.09)

**DGR 29.12.08, n. 84-10526** - Modificazioni ed integrazioni al nomenclatore tariffario regionale di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 73-13176 del 26 luglio 2004 e identificazione delle modalita' di trasformazione del regime assistenziale di erogazione di prestazioni chirurgiche effettuabili ambulatorialmente. Modificazione della D.G.R. n. 37-13743 del 25.10.2004. (BUR n. 5 del 5.2.09)

## PUGLIA

**DGR 23.12.08, n. 2478** - Accordo Stato-Regioni 20 marzo 2008 - Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche - Recepimento. (BUR n. 16 del 27.1.09)

**DGR 23.12.08, n. 2474** - Art. 10, c. 1 della l.r. 31.12.2007, n. 41. Variazione al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008, per l'assegnazione statale di quote a destinazione vincolata del F.S.N. 2004 relativa al fondo di esclusività del rapporto per il personale del ruolo sanitario. (BUR n. 16 del 27.1.09)

**DGR 23.12.08, n. 2479** - D.G.R. n. 1415/2007 - Contratto di chiusura del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR) - Adeguamento durata. (BUR n. 16 del 27.1.09)

**DGR 29.12.08, n. 2688** - Delibera Giunta Regionale n. 1470/04 - Ulteriore proroga Progetto per l'organizzazione della farmacovigilanza.

## VENETO

**DGR 30.12.08, n. 4201** - Provvedimenti a favore dell'incremento della donazione di rene da vivente. (BUR n. 11 del 3.2.09)

- I dati della letteratura scientifica internazionale sono concordi nel ritenere il trapianto di rene la miglior terapia dell'insufficienza renale cronica in quanto trattamento capace di ridare, in un'alta percentuale dei casi, una normale funzionalità renale e restituire ai pazienti una esistenza socialmente valida.
- Il soggetto trapiantato, infatti, migliora la sua vita in termini di qualità, è più libero ed indipendente, può riprendere regolarmente la propria attività lavorativa e gli si offre una maggior spettanza di vita. Ci sono poi dei benefici per tutto l'ambito familiare: si riduce l'ansia collegata alla malattia del soggetto, migliorano i rapporti familiari, tutta la famiglia è più libera ed autonoma.
- Nonostante i progressi ottenuti con la diffusione della cultura della donazione, il numero di organi disponibili per fare i trapianti resta insufficiente. Questo significa che un certo numero di pazienti non riuscirà mai a fare il trapianto di rene con un organo prelevato da donatore cadavere.
- Con riferimento ai dati contenuti nel report del Centro Nazionale Trapianti del 30 novembre 2008, in Italia, negli ultimi anni, il numero di trapianti di rene registra una lieve ma costante deflessione: dai 1.746 trapianti, inclusi quelli combinati, del 2004 si prevede che alla fine del 2008 se ne potranno effettuare 1.520; sempre con riferimento alla medesima fonte dati, al 30.11.2008 i pazienti iscritti in lista d'attesa, in tutta la nazione, erano 9.320 con un tempo medio di attesa in lista di poco più di 3 anni ed una percentuale di mortalità in lista pari al 1,37%.
- Anche nella Regione Veneto il numero di trapianti di rene da donatore cadavere risente dell'incremento dell'età media dei donatori con conseguente riduzione dell'idoneità degli organi. Se nel 2004 è stato possibile effettuare 221 trapianti di rene, si stima che alla fine del 2008 gli impianti saranno circa 180; al 30 settembre 2008 i pazienti iscritti nei nostri 4 centri trapianto reni (ubicati presso le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona nonché presso le Aziende ULSS di Treviso e Vicenza) risultavano essere 656 con un tempo medio di attesa in lista di 17,4 mesi.
- Per ovviare, almeno in parte, al problema relativo alla scarsità del bene "organo", da molti anni è possibile effettuare trapianti di rene da donatori viventi. In Italia la donazione di rene da donatore vivente è regolata dalla legge n. 458 del 26.06.1967 ma non ha mai raggiunto una larga diffusione. Infatti se negli Stati Uniti o nei paesi del nord Europa il donatore vivente costituisce una valida fonte alternativa per i reni, raggiungendo il 25 per cento dell'intera casistica, nel nostro paese la percentuale scende a circa il 7%.
- A questa realtà epidemiologica si deve affiancare quella più strettamente clinica. Ridurre i tempi di dialisi o evitarla (trapiantando il paziente prima che sia necessaria la dialisi) vuole dire risultati migliori del trattamento perché è noto che il tempo di attesa in dialisi prima del trapianto rappresenta un fattore prognostico negativo per la sopravvivenza dei pazienti; il rene prelevato da vivente di solito dura di più dei reni trapiantati da donatore cadavere; la ripresa della funzione d'organo è migliore e più rapida.
- Dovendo inoltre constatare che l'attività di procurement in Veneto, ancorché fra le più efficienti ed elevate della nazione, appare aver raggiunto tassi costanti (pmp donatori utilizzati superiore al 26% a fronte di una media nazionale del 19,0% pmp) si rende necessario sviluppare nuove strategie per ovviare alla scarsità di organi ed offrire nei casi in cui la medicina dei trapianti risulti essere l'unica opzione per il cittadino ammalato.
- Non ultimo ci si deve brevemente soffermare sugli aspetti economici. I costi annui della dialisi variano da un minimo di € 36.000,00 ad un massimo di € 54.000,00 circa; la dialisi peritoneale continua ha costi annui pari a circa €29.000,00. Il valore di DRG per trapianto renale è pari a circa € 40.000,00 a cui si deve aggiungere il costo annuale della terapia immunosoppressiva stimato in circa € 9.000,00. Il beneficio, anche in questo ambito, è di tutta evidenza.

- Per quanto sopra esposto risulta, quindi, prioritario incrementare l'attività di trapianto di rene da vivente perché aderente a principi etici, di buona pratica clinica e di buon governo gestionale.
- Preso atto delle medesime considerazioni sopra riportate, il Comitato Regionale per i Trapianti (CoRT) già nella seduta del 19.02.2008, istituiva un gruppo di lavoro con lo scopo di individuare percorsi ottimali per sviluppare, nella nostra Regione, l'incremento della donazione e trapianto di rene da vivente.
- Il tavolo tecnico, dopo attenta analisi e discussione, ha elaborato il programma di intervento che si articola nello sviluppo ed in progetti che attengono a 4 macroaree:
  1. di "cornice": a questa area afferiscono le problematiche etiche, sociali e psicologiche che riguardano i donatori e i riceventi. Nel trapianto da vivente, infatti, è prioritaria la sicurezza del donatore, esiste sempre una relazione affettivo-psicologica fra chi dona e chi riceve, si vengono a costruire dinamiche che si ripercuotono nel nucleo familiare dei donatori e più in generale nella società;
  2. di "disseminazione": favorire la donazione da vivente implica necessariamente "divulgare, sviluppare, governare" una cultura che non sempre coincide con quella della donazione da cadavere. Il piano informativo e formativo deve quindi interessare le istituzioni ai suoi vari livelli, la cittadinanza ed il personale sanitario coinvolto nel processo donazione-trapianto;
  3. di "organizzazione": per predisporre un efficace programma si devono preliminarmente individuare gli attuali nodi della rete che seguono nel tempo e nelle sue evoluzioni la salute del paziente affetto da insufficienza renale, e successivamente individuare le priorità dove sviluppare sinergie o prevedere veri e propri nuovi percorsi assistenziali inseriti nei provvedimenti di sostegno in tema di trapianti su cui la Regione ha già deliberato (rimborso spese - DGR 631/2006, esenzione ticket - LR 11/2007, ecc.);
  4. di "reperimento delle risorse": sulla base di una approfondita analisi delle attuali risorse che la Regione mette a disposizione nel campo dell'assistenza del paziente affetto da insufficienza renale severa, è necessario uno studio di fattibilità.

Viene approvato il programma di intervento, così come specificato in premessa;

**DGR. 4202 30.12.08,n. 4202** - Provvedimenti diretti al sostegno dei programmi di trapianto - anno 2008. (BUR n. 11 del 3.2.09)

**DGR. 30.12.08, n. 4206** - Istituzione Centro Regionale Acquisti per la Sanità - Attribuzione di funzioni. (BUR n. 11 del 3.2.09)

- Ai sensi della Legge 16 novembre 2001, n. 405 relativa a "Conversione in legge, con modificazioni, del D. L. 347 del 18/09/2001, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" ogni Regione è chiamata a garantire il rispetto del patto di stabilità interno e ad adottare tutte le iniziative e le disposizioni necessarie al fine di ridurre la spesa per beni e servizi.
- Dopo complessa procedura è stata individuata ciascuna Area Vasta e la corrispondente azienda Capofila di progetto, attribuendo le seguenti competenze in capo al costituendo Centro Regionale Acquisti per la Sanità:
  - a. coordinamento delle iniziative di formazione e aggiornamento del personale operativo a vario titolo professionale nelle cinque Aree Vaste individuate;
  - b. mantenimento del ruolo di interazione con la CONSIP nazionale in materia sanitaria;
  - c. coordinamento per attività di identificazione dei bisogni e degli acquisti che coinvolgono più Aree Vaste;

- d. collaborazione con l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, con riferimento agli ambiti di seguito indicati:
1. metodologia, per quanto attiene alla formulazione dei progetti e al coordinamento degli stessi;
  2. strumenti di misurazione che fotografino la realtà attuale e forniscano elementi utili a guidare l'azione progettuale e la successiva valutazione regionale;
  3. formazione degli operatori coinvolti;
  4. soluzioni per il superamento delle criticità legate allo sviluppo delle integrazioni sovra aziendali e ancora in fase di studio, negli ambiti "classificazione regionale delle anagrafiche merceologiche", "impatti fiscali e sulle risorse umane", "integrazione informatica - informativa e sviluppo strumenti di e-government".
- Con riferimento alle acquisizioni di rilievo regionale predette o che coinvolgono più Aree Vaste, viene disposta l'individuazione nel Centro Acquisti Sanità la sede idonea all'espletamento del processo di scelta del contraente, sviluppando in capo al medesimo Centro la necessaria sfera di competenze e attribuzioni.
  - Gli indirizzi delle politiche di acquisto di rilievo regionale o che coinvolgono più Aree Vaste verranno forniti al Centro Acquisti Sanità da un apposito Comitato Strategico, che approva il piano annuale degli approvvigionamenti, subordinatamente al quale viene realizzata la programmazione in ambito di Area Vasta, ad opera delle cinque Aree Vaste regionali.
  - Il Comitato Strategico è composto da:
    - il Segretario Regionale alla Sanità e Sociale o un suo delegato;
    - il Segretario Regionale al Bilancio e Finanza o un suo delegato;
    - i Presidenti di Comitato dei Direttori Generali di Area Vasta;
    - il Dirigente responsabile della Direzione Regionale Edilizia a Finalità Collettive;
    - il Dirigente responsabile della Direzione Regionale Risorse Socio Sanitarie

\* Le funzioni sono:

- a. approvazione del piano annuale e pluriennale delle acquisizioni/attività;
- b. verifica dello stato di attuazione dei programmi, il raggiungimento degli obiettivi strategici e funzionali del Centro Acquisti Sanità;
- c. affida al Centro acquisti Sanità ogni altra eventuale attività in materia di approvvigionamenti sanitari regionali o che coinvolgono più Aree Vaste.

NB: La partecipazione ai diversi comitati o gruppi tecnici da parte dei Direttori, Dirigenti, funzionari rientra nelle mansioni proprie dell'ufficio e non dà diritto ad alcun compenso, gettone o rimborso.

Il Centro Acquisti Sanità, in ragione delle finalità alla stessa attribuite avrà facoltà di:

1. acquisire forniture e servizi, aggiudicare appalti pubblici o concludere accordi quadro di forniture o servizi destinati alle aziende sanitarie regionali;
2. predisporre capitolati prestazionali e prezzari di riferimento per prestazioni standardizzate o comunque comparabili, nell'osservanza dei valori espressi nelle convenzioni stipulate dalla società CONSIP Spa ai sensi dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni, e dei relativi parametri di qualità-prezzo, nonché sulla base della media dei prezzi praticati dalle amministrazioni aggiudicatrici negli ultimi tre anni, ridotti del 5%;
3. annullare/revocare l'aggiudicazione delle procedure di affidamento, anche su proposta motivata delle aziende sanitarie regionali;
4. verificare la sussistenza delle condizioni per l'eventuale accettazione delle modifiche alla soggettività giuridica dell'aggiudicatario;

5. monitorare l'andamento dei contratti stipulati tra le aziende sanitarie regionali e l'aggiudicatario.

Per garantire la piena operatività del Centro acquisti Sanità e l'omogeneità dei comportamenti delle diverse Aziende Sanitarie, le Aziende Sanitarie regionali si impegnano a:

1. avvalersi delle procedure di affidamento di rilievo regionale o che coinvolgono più Aree Vaste per l'acquisizione di beni e servizi destinati alle aziende sanitarie regionali stesse;
2. avvalersi delle convenzioni quadro con le imprese fornitrici, previamente stipulate tra le medesime imprese e il Centro acquisti Sanità;
3. garantire la partecipazione di figure professionali diverse operanti al loro interno, per la costituzione dei gruppi di lavoro incaricati dal Centro acquisti Sanità di predisporre - di volta in volta - le specifiche tecniche e contrattuali delle singole gare di rilievo regionale o che coinvolgono più Aree Vaste, sostenendo i relativi costi;
4. fornire al Centro acquisti Sanità i dati relativi ai fabbisogni e quanto altro necessario per gli acquisti di beni e servizi, anche attraverso procedure automatizzate per lo scambio di informazioni, entro i tempi richiesti dal Centro stesso;
5. assumere direttamente nei confronti dell'aggiudicatario l'autonoma gestione del contratto relativo alla quota di fornitura richiesta, provvedendo alla gestione degli ordini ed al controllo sulla qualità e sulla quantità delle prestazioni contrattuali eseguite;
6. provvedere al ricevimento ed alla regolazione delle fatture emesse dall'aggiudicatario a fronte delle prestazioni contrattuali dallo stesso eseguite ed al pagamento delle stesse; ù
7. provvedere all'applicazione delle penali, rivalendosi sul credito maturato dal fornitore, e dandone comunicazione al Centro acquisti Sanità;
8. provvedere alla richiesta e alla gestione del deposito cauzionale definitivo per la propria quota di servizio/fornitura;
9. risolvere il contratto, dandone comunicazione motivata al Centro acquisti Sanità per la propria quota di servizio/fornitura;
10. autorizzare l'eventuale cessione del credito per la propria quota contrattuale;
11. fornire al Centro acquisti Sanità, con cadenza almeno annuale, il monitoraggio della fornitura;
12. procedere alla revisione prezzi, in base alla normativa vigente e alle condizioni contrattuali previste, dandone comunicazione al Centro acquisti Sanità;
13. espletare e a concludere secondo la procedura prevista per il funzionamento del "Progetto Regionale Acquisti" le procedure di approvvigionamento di iniziativa regionale, già avviate sulla base del modello di "Unione d'Acquisto".

**DGR. 30.12.08, n. 4208** - Verifica delle condizioni assistenziali presso le grandi strutture residenziali presenti nel territorio regionale del Veneto. (BUR n. 11 del 3.2.09)

- "Nell'ambito delle attività assistenziali della salute mentale, una delle problematiche più complesse e di difficile soluzione è stata quella relativa al passaggio dalla fase cosiddetta "manicomiale" alla territorializzazione, avviata in applicazione della L. n. 180/78 e con le prescrizioni della L. n. 833/78 e successive integrazioni e modificazioni.
- La questione manicomiale è stata risolta concretamente solo nel 1998 con la tipizzazione delle posizioni dei ricoverati presenti nei manicomi all'atto della loro chiusura; si pose infatti la problematica delle diverse tipologie di persone che furono così distinte:
  1. persone in fase di patologia psichiatrica acuta, quindi con necessità di trattamenti tipici dell'acuzie, per le quali si rese necessaria la spedalizzazione in reparti ospedalieri per acuti (SPDC) e la successiva immissione nei circuiti di cura territoriali idonei;

2. persone in fase di riabilitazione la cui necessità era quella della continuazione dei percorsi riabilitativi avviati o da avviare, garantendone la residenzialità in situazione terapeutica protetta;
  3. persone risultanti non più portatrici di patologia psichiatrica in atto, perché in situazione di patologia psichiatrica "spenta", i cui bisogni assistenziali palesavano forme tipiche della senescenza, quindi abbisognevole solo di assistenza residenziale (RSA, Casa di riposo, rientro in famiglia, ecc.).
- Nella situazione attuale si rende necessario verificare se le condizioni allora poste alle strutture, e le valutazioni sulla collocazione dei cittadini provenienti dalla dismissione di strutture manicomiali, abbiano avuto risposte congrue in relazione al benessere psicofisico delle persone istituzionalizzate, con particolare riguardo alla loro condizione psicofisica attuale e ai rischi che la istituzionalizzazione determini ipotesi di riproposizione dello status proprio della degenza in manicomi, eventualità questa da evitarsi con decisione.
  - Pertanto il Dott. Franco Garonna, medico psichiatra dirigente di UOC presso il DSM dell'Azienda Ulss n. 12 "Veneziana", è incaricato di effettuare una verifica delle condizioni generali di assistenza ed accudimento delle persone ricoverate, presso strutture di grandi dimensioni che garantiscono residenzialità assistita con particolare riferimento alle strutture ospitanti persone svantaggiate;

**DGR. 30.12.08, n. 4209** - D.G.R. n. 886 del 3 aprile 2007 ad oggetto: "Disposizioni relative all'anno 2007 in materia di personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale, attuative del disposto dell'articolo 37 della L.R. 19 febbraio 2007, n. 2". Proroga. (BUR n. 11 del 3.2.09)

**DGR 30.12.08, n. 4242** -Articolo 36 Legge Regionale n. 1/2004 s.m.i. Adeguamento e realizzazione di strutture, impianti e arredi nel settore socio sanitario. D.G.R. n. 2059 del 22.07.2008. Modifiche. (BUR n. 11 del 3.2.09)

**DGR. 30.12.08, n. 4267** - Approvazione Atto aggiuntivo all'Accordo di Collaborazione per la realizzazione del Progetto "GenitoriPiù" - Campagna Nazionale di Comunicazione per la Promozione della Salute nei primi anni di vita. (BUR n. 11 del 3.2.09)

**DGR 30.12.08, n. 4268** - Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia. Adesione al Progetto e approvazione convenzione (BUR n. 11 del 3.2.09)

**DGR 30.12.08, n. 4181** - Istituzione Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCMR . (BUR n. 9 del 27.1.09)

**DGR 30.12.08, n.4182** - Istituzione del Comitato Regionale di Coordinamento di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, art. 7 e al D.P.C.M. 21 dicembre 2007. (BUR n. 9 del 27.1.09)

\* Il Comitato svolge specifiche funzioni in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro

**DGR 30.12.08, n. 4183** - Libretti informativi per la popolazione " Le vaccinazioni nell'infanzia (BUR n. 9 del 27.1.09)

**DGR. 30.12.08, n. 4188** - Definizione di ulteriori azioni finalizzate al riequilibrio finanziario delle Aziende Sanitarie del Veneto per l'anno 2008 - Impegno di spesa per l'anno 2008. (BUR n. 9 del 27.1.09)

- Nel corso dell'intero esercizio 2008 sono stati affinati gli strumenti normalmente utilizzati, che hanno consentito di ampliare ed intensificare le attività di analisi e valutazione, proprie della Regione del Veneto, finalizzate a garantire la migliore combinazione tra risorse assegnate alle Aziende Sanitarie ed il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria previsti.
- In questo senso giova ricordare, a mero titolo di esempio, l'ormai consolidato processo di continuo e puntuale monitoraggio, attuato mediante la verifica trimestrale dei risultati aziendali di bilancio e di attività svolta.
- La puntuale programmazione e razionalizzazione delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale è stato perseguito anche con riferimento alla quota delle stesse risorse destinata alle funzioni regionali accentrate. Tutto ciò ha consentito di ottenere, al termine del corrente esercizio, la disponibilità di somme residuali che dovranno essere destinate alle Aziende Sanitarie che presentano situazioni di maggiore sofferenza finanziaria.
- Nell'**Allegato A** vengono riportati gli importi ancora da impegnare presenti sui capitoli dell'accentrata regionale e su altri capitoli afferenti alla Direzione Risorse Socio Sanitarie, mentre nell'**Allegato B** viene riportata la suddivisione delle risorse di cui all'**Allegato A** tra le Aziende Sanitarie che presentano maggiori criticità dal punto di vista finanziario, al fine di ridurre i disavanzi di esercizio ed il complessivo disavanzo consolidato del Servizio Sanitario Regionale, nonché evitare di incorrere nelle sanzioni previste dalle leggi n. 311/2004 e n. 266/2005.
- Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

1. di approvare, per quanto riportato nelle premesse del presente provvedimento, che si intendono qui integralmente riportate, l'utilizzo delle somme disponibili sui capitoli riportati nell'**Allegato A**, da destinarsi al superamento delle contingenti necessità finanziarie delle Aziende Sanitarie del Veneto come specificato nell'**Allegato B**;
2. di impegnare le somme ancora disponibili, secondo il dettaglio esposto nell'**Allegato A** che forma parte integrante del presente atto;
3. di liquidare alle Aziende sanitarie del Veneto le somme di cui all'**Allegato A**, secondo il dettaglio esposto nell'**Allegato B** che fa parte integrante del presente provvedimento;
4. di demandare, per le finalità espresse in premessa, a successivo provvedimento del dirigente della Direzione Risorse Socio Sanitarie, l'impegno e la liquidazione di ulteriori risorse che si rendessero disponibili nel corrente esercizio.

**DGR 30.12.08,n. 4195** - Attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri di cui all'art. 26 della L. 833/78. Criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2009. (BUR n. 9 del 29.1.09)

1) Viene stabilito che per l'anno 2009 il budget previsto per gli Istituti e Centri di cui all'art. 26 della L. 833/78 è costituito dai volumi di attività e dalle tariffe previsti negli **allegati A e B** che formano parte integrante del presente provvedimento;

**DGR. 30.12.08, n. 4197** - L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Definizione della procedura per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie di cui al titolo II capo I della L.R. 22/2002. (BUR n.9 del 27.1.09)

**DGR. 4198 30.12.08 , n. 4198** - Istituzione della rete integrata per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta nella Regione Veneto. (BUR n. 9 del 27.1.09)

Note

### PREMESSA

- Le malattie cerebrovascolari sono una delle principali cause di mortalità, morbosità e disabilità con rilevante impatto sullo stato di salute della popolazione e sui costi del SSN.
- In particolare l'ictus rappresenta la terza causa di morte nei paesi industrializzati con una mortalità del 10% dei soggetti con ictus ischemico a 10 giorni e una dipendenza per disabilità del 50% dei casi; rappresenta quindi la principale causa di disabilità nell'adulto.
- Si sottolinea che l'incidenza dell'Ictus aumenta progressivamente con l'età, raggiungendo il suo valore massimo negli ultra ottantacinquenni e con una prevalenza del 6,5% negli ultrasessantacinquenni.
- Considerando gli aspetti relativi all'evoluzione demografica che, come riportato dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, determineranno un aumento degli ultra-65enni tra il 2001 e il 2011 di 1,5 milioni, degli ultra-75enni di 1,4 milioni e quello degli ultra 85-enni di 450.000 unità, è prevedibile un aumento dei casi nei prossimi anni.
- L'incidenza degli eventi cerebrovascolari riportata nel PSN citato è pari a 2,3 per 1000 per anno negli uomini e 1,4 per 1000 per anno nelle donne.
- In Veneto si registrano circa 10.000 nuovi casi di Ictus/anno, con un'incidenza di 225-250 casi ogni 100.000 abitanti.
- In tale contesto la Regione del Veneto ha da tempo avviato interventi-progetti finalizzati ad acquisire e diffondere in modo sistematico le conoscenze sulle dinamiche epidemiologiche delle malattie sui profili di cura erogati su scala regionale, con l'obiettivo di supportare la definizione e la valutazione di nuove strategie regionali orientate a prevenire gli eventi di ictus ed in ogni caso a ridurre le complicanze.
- Con delibera n. 5089 del 28.12.1998 la Giunta Regionale del Veneto ha infatti dato avvio al progetto "Migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti con ictus cerebri. Sperimentazione di un modello di sistema di sorveglianza dell'ictus basato sui dati amministrativi". Lo stesso progetto, con delibera n. 4787 del 28.12.1999, è stato successivamente prorogato ed esteso su scala regionale.
- Lo studio ha consentito di chiarire aspetti inerenti il carico epidemiologico ed il profilo
- La Conferenza Stato Regioni del 3 febbraio 2005, con l'accordo sulle linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale, ha definito gli aspetti più qualificanti del percorso stesso suddividendo quest'ultimo in 3 fasi:

- 1) pre-ospedaliera, con riconoscimento precoce dell'ictus;
- 2) ospedaliera, con presa in carico in strutture dedicate (stroke unit);
- 3) post-ospedaliera, deputata essenzialmente a limitare le disabilità determinate dall'ictus.

### LA DISPOSIZIONE

- 1) Viene approvato il documento tecnico sull'istituzione della rete interospedaliera per la gestione e il trattamento della fase acuta dei pazienti colpiti da ictus, che costituisce parte integrante del presente provvedimento (**allegato A**);
- 2) Viene adottato il modello di rete "Hub and Spoke" per la gestione dell'ictus in fase acuta, che costituisce parte integrante del presente provvedimento (**allegato B**);

**DGR. 30.12.08, n. 4200** -Progetto di ricerca sulla "Violenza in ambito familiare" attraverso l'Osservatorio Nazionale sulla Violenza domestica, di cui alla DGR n. 888 del 3 aprile 2007. (BUR n. 9 del 27.1.09)

**DGR 30.12.08, n. 4132** -DGR 3189 del 28.10.2008 "Misure regionali a sostegno della politica per la casa (art. 85 - legge regionale 27 febbraio 2008, n. 1)". Approvazione convenzioni. (BUR n. 9 del 27.1.09)

**DGR 30.12.08, n. 4172** - Approvazione schema Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie, in attuazione del Progetto Cure Primarie 2008/9. DGR n. 662 del 18 marzo 2008. (BUR n. 9 del 27.1.09)

## Note

## PREMESSA

\* Nell'ambito del modello regionale dell'Assistenza primaria descritto nell'Allegato A, è stato elaborato il Progetto di cui alla D.G.R. n. 662 del 18 marzo 2008, per l'attuazione dei seguenti obiettivi.

Obiettivo A: Monitoraggio attuazione D.G.R. n. 3242/2001 "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale" articolo 12, L.R. n. 5/96.

Il Distretto socio-sanitario deve rappresentare l'ambito organizzativo in cui può realizzarsi un modello assistenziale centrato sulle Cure Primarie, atto a garantire: la continuità dell'assistenza, risposte adeguate, complete e non frammentate o casuali alla complessità dei bisogni delle persone. Ciò richiede un Territorio strutturato per garantire una risposta globale e completa nelle 24h alle tipologie di assistenza che il consenso professionale ritiene appropriate per il trattamento a tale livello.

Risultati attesi: conferma del modello distrettuale di cui alla D.G.R. n. 3242/2001; uniformità di attuazione nelle Aziende sanitarie; eventuali indirizzi migliorativi anche a fronte della riorganizzazione della rete ospedaliera.

Obiettivo B: Organizzazione delle forme associative per la medicina convenzionata attraverso: lo sviluppo di un approccio di rete che veda integrato il sistema delle Cure Primarie con la ricchezza delle realtà locali (Ospedale, Distretto, Amministrazioni Locali, Strutture residenziali, Ospedale di Comunità, Hospice, ecc.) al fine di consentire un approccio di presa in carico globale dei bisogni (del singolo e della collettività), secondo un modello di continuità dell'assistenza a forte integrazione socio-sanitaria.

Risultati attesi: razionalizzazione dell'accesso al sistema delle cure primarie su tutto il territorio regionale, applicazione di percorsi assistenziali in particolare sulla cronicità, individuazione di standard qualitativi, monitoraggio e pianificazione delle Forme associative per la Medicina convenzionata e nuovi modelli organizzativi ed erogativi.

Obiettivo C: Programmazione territoriale attraverso: la predisposizione di un Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie, di durata triennale, per l'individuazione delle strategie aziendali per il conseguimento degli obiettivi relativi alla gestione integrata dei pazienti e alla continuità assistenziale, introdotti con gli Accordi Regionali per la Medicina convenzionata.

Risultati attesi: individuazione degli obiettivi di salute e dei relativi indicatori, gestione delle risorse per i Patti aziendali, sviluppo pianificato delle forme associative, applicazione di protocolli condivisi con l'Ospedale e coinvolgimento delle Comunità locali nella gestione integrata della salute della popolazione di riferimento.

## LA DISPOSIZIONE

Con il presente atto si dà attuazione all'Obiettivo C: Programmazione territoriale, attraverso la definizione del Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie, di durata triennale, per l'individuazione delle Strategie aziendali per il conseguimento degli obiettivi relativi alla gestione integrata dei pazienti e alla continuità assistenziale, introdotti con gli Accordi Regionali per la Medicina convenzionata.

**DGR 30.12.08, n. 4174** - D.G.R. n. 4532 del 28/12/2007, Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati. Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria. (BUR n. 9 del 27.1.09)

**DGR 30.12.08, n. 4177** - Legge 296 del 27 dicembre 2006, art. 1 comma 819, programmi di farmacovigilanza attiva. Approvazione della convenzione tra l'Agenzia Italiana del Farmaco e la Regione Veneto. Approvazione dei progetti di farmacovigilanza proposti dal Coordinamento Regionale sul Farmaco e dalle Aziende ULSS della Regione. (BUR n. 9 del 27.1.09)

## STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

### LOMBARDIA

**DGR 20.1.09 - n. 8/8883** - Accreditamento del Centro Diurno Integrato per anziani «Emanuele e Giuseppina Cordioli» con sede in Marmirolo – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2008 (BUR n. 5 del 2.2.09)

### PIEMONTE

**D.D. 15 settembre 2008, n. 334** - DD.GG.RR. n. 17–15226 del 30/3/2005, n. 2–3520 del 31/7/2006, n. 37–6500 del 23/7/2007 e n. 39–9365 del 1/8/2008. Impegno di euro 11.600.000,00 sul capitolo 153212/2008 per la realizzazione del nuovo modello di assistenza residenziale socio–sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti.(BUR n. 5 del 5.2.09)

### Note

- viene impegnata la somma di € 11.600.000,00 sul capitolo 153212/2008 (assegnazione n. 100694) a favore degli enti gestori delle attività socio assistenziali e/o dei comuni singoli e delle ASL per procedere con le iniziative di sostegno alla domiciliarità, di incremento del numero complessivo di posti letto convenzionati, di supporto alla realizzazione del modello di assistenza residenziale socio–sanitaria a favore di anziani non autosufficienti, di attribuzione degli incentivi previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 37–6500 del 23 luglio 2007.

**D.D. 17 settembre 2008, n. 338** - Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza – I.P.A.B. che gestiscono strutture residenziali per anziani – Assegnazione ed erogazione del contributo per sostenere gli oneri finanziari relativi all'anno 2007 concernenti la sostituzione del personale a tempo indeterminato, assente per congedi parentali strettamente collegati alla maternità'. Cap. n. 171691 dell'UPB DA19041 (ass.n. 100739). (BUR n. 5 del 5.2.09)

### PUGLIA

**DGR 26.11.08, n. 2304 - Art. 8, comma 2 L.R. n. 26/2007 - Fabbisogno posti letto per le Residenze socio sanitarie assistenziali di cui al regolamento regionale 2 aprile 1997, n. 1**

**(articolo 4, comma 2, lettera b. L.R. n. 20/95) - Variazione compensativa al bilancio di previsione 2008, ai sensi dell'art. 42 della L.R. n. 28/01. (BUR n. 15 del 26.1.09)**

## **VALLE D'AOSTA**

**DGR 30.12.08, n.3918** – Rinnovo dell'accreditamento istituzionale della Casa di Riposo Festaz di Aosta, per l'esercizio di un'attività socio-sanitaria destinata a residenza sanitaria assistenziale (RSA) per otto posti letto (BUR n. 5 del 3.2.09)

## **VENETO**

**DGR n. 4253 00 30.12.08, n. 4253** - Integrazioni DGR 4191 del 18 dicembre 2007 "Accoglienza residenziale di persone anziane non autosufficienti. Provvedimento attuativo della DGR 394/2007 - Allegato A) punto 6.2 e DGR 464/2006 - Allegato A) punto G". (BUR n. 11 del 3.2.09)

### Note

- Con DGR 394/2007 e DGR 464/2006 la Giunta Regionale ha approvato la programmazione regionale per l'assistenza delle persone non autosufficienti. Nell'ambito della programmazione regionale i servizi residenziali che accolgono persone religiose anziane non autosufficienti, pur essendo inseriti nel Piano di Zona non rientrano nella dotazione territoriale delle unità di offerta.
- Considerata la necessità di recepire le richieste successivamente inoltrate dalle Congregazioni Religiose, si interviene con il presente provvedimento di riallocazione al fine di rispondere alle esigenze delle congregazioni stesse e ai Piani locali per la Non Autosufficienza approvati dalle Conferenze dei Sindaci delle Aziende ULSS.

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

## **PIEMONTE**

**D.D. 7.8.08, n. 263** - Progetto "Piemonte in rete contro la tratta" . Stipula di una convenzione con l'Associazione PIAM Onlus e impegno di Euro 42.399,66. (BUR N. 5 del 5.2.09)

- Viene approvata la realizzazione del progetto "Piemonte in rete contro la tratta" finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità, dalla Regione Piemonte e dagli enti attuatori e viene individuata l'Associazione PIAM quale Ente attuatore di parte del progetto per un costo complessivo di € 100.000,00.

L'Associazione PIAM si impegna a:

- avviare il progetto dalla data delle presente determinazione dirigenziale per la durata di 12 mesi, così come previsto dall'art. 2 dell'atto di concessione;
- a rispettare i tempi e le modalità di realizzazione previsti dal Dipartimento per le Pari Opportunità;
- a produrre la documentazione richiesta e a rendicontare impegni e spese sostenute entro i termini stabiliti e secondo le modalità previste dal Dipartimento per le Pari Opportunità;
- a collaborare con tutti gli enti attuatori e i partner del progetto e a perseguire gli obiettivi individuati.

La Regione Piemonte si riserva la possibilità di revocare il contributo concesso qualora le iniziative finanziate non si realizzino in conformità con quanto previsto, ovvero vengano accertate irregolarità nella contabilizzazione delle spese e di ridurre il contributo assegnato qualora venga accertata, in sede di verifica, una diminuzione della spesa ammessa a contributo.

I soggetti destinatari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione e del Dipartimento per le Pari Opportunità alla realizzazione dell'intervento medesimo e ad apporre il logo regionale.

**D.D. 7.8.08, n. 264** - Progetto "Piemonte in rete contro la tratta". Stipula di una convenzione con l'Associazione Gruppo Abele Onlus e impegno di Euro 47.572,40.

- Viene approvata la realizzazione del progetto "Piemonte in rete contro la tratta" finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità, dalla Regione Piemonte e dagli enti attuatori e viene individuata l'Associazione Gruppo Abele quale Ente attuatore di parte del progetto per un costo complessivo di € 119.199,96 comprensivo del cofinanziamento del Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale C.I.S.A. di Rivoli e del Comune di Rivoli;

L'Associazione Gruppo Abele si impegna a:

- avviare il progetto dalla data delle presente determinazione dirigenziale per la durata di 12 mesi, così come previsto dall'art. 2 dell'atto di concessione;
- a rispettare i tempi e le modalità di realizzazione previsti dal Dipartimento per le Pari Opportunità;
- a produrre la documentazione richiesta e a rendicontare impegni e spese sostenute entro i termini stabiliti e secondo le modalità previste dal Dipartimento per le Pari Opportunità;
- a collaborare con tutti gli enti attuatori e i partner del progetto e a perseguire gli obiettivi individuati.

La Regione Piemonte si riserva la possibilità di revocare il contributo concesso qualora le iniziative finanziate non si realizzino in conformità con quanto previsto, ovvero vengano accertate irregolarità nella contabilizzazione delle spese e di ridurre il contributo assegnato qualora venga accertata, in sede di verifica, una diminuzione della spesa ammessa a contributo.

I soggetti destinatari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione e del Dipartimento per le Pari Opportunità alla realizzazione dell'intervento medesimo e ad apporre il logo regionale.

**D.D. 7.8.08, n. 265** - Progetto "Piemonte in rete contro la tratta". Stipula di una convenzione con l'Associazione Tampep Onlus e impegno di Euro 18.195,80.

- Viene approvata la realizzazione del progetto "Piemonte in rete contro la tratta" finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità, dalla Regione Piemonte e dagli enti attuatori e viene individuata l'Associazione Tampep quale Ente attuatore di parte del progetto per un costo complessivo di € 54.707,50;

L'Associazione Tampep si impegna a:

- avviare il progetto dalla data delle presente determinazione dirigenziale per la durata di 12 mesi, così come previsto dall'art. 2 dell'atto di concessione;
- a rispettare i tempi e le modalità di realizzazione previsti dal Dipartimento per le Pari Opportunità;
- a produrre la documentazione richiesta e a rendicontare impegni e spese sostenute entro i termini stabiliti e secondo le modalità previste dal Dipartimento per le Pari Opportunità;
- a collaborare con tutti gli enti attuatori e i partner del progetto e a perseguire gli obiettivi individuati.

La Regione Piemonte si riserva la possibilità di revocare il contributo concesso qualora le iniziative finanziate non si realizzino in conformità con quanto previsto, ovvero vengano accertate irregolarità nella contabilizzazione delle spese e di ridurre il contributo assegnato qualora venga accertata, in sede di verifica, una diminuzione della spesa ammessa a contributo.

I soggetti destinatari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione e del Dipartimento per le Pari Opportunità alla realizzazione dell'intervento medesimo e ad apporre il logo regionale.