

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. 34 MARZO 2009 – a cura di Luigi Colombini

### **PRESENTAZIONE**

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

Infatti, nel corso di oltre trentacinque anni le Regioni in particolare hanno sviluppato una lunga attività legislativa, programmatica e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha 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 14 marzo 2008

### EDILIZIA

#### ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativo al mese di gennaio 2009, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 50 del 2-3-2009)

A N N I E M E S I	INDICI (Base 1995=100)	Variazioni percentuali rispetto al corrispon- dente periodo	
		dell'anno precedente	di due anni precedenti
2008 Gennaio	132,2	2,9	4,4
Febbraio	132,5	2,9	4,4
Marzo	133,2	3,3	4,8
Aprile	133,5	3,3	4,8
Maggio	134,2	3,5	5,0
Giugno	134,8	3,8	5,4
Luglio	135,4	4,0	5,6
Agosto	135,5	3,9	5,5
Settembre	135,2	3,7	5,3
Ottobre	135,2	3,4	5,5
Novembre	134,7	2,6	5,0
Dicembre	134,5	2,0	4,8
Media	134,2	2,9	4,4
2009 Gennaio	134,2	1,5	4,4

### INTERVENTI ASSISTENZIALI

DPR 30 dicembre 2008

Attribuzione di un assegno straordinario vitalizio al sig. Guido Ceronetti. *(GU n. 54 del 6-3-2009)*

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

**DECRETO 27 febbraio 2009** - Integrazione e modificazione dei criteri di individuazione dei titolari della Carta Acquisti e fissazione delle modalita' con cui le amministrazioni regionali e locali possono integrare il Fondo di cui all'articolo 81, comma 29 del decreto-legge 25 giugno 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 113. *(GU n. 56 del 9-3-2009)*

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI  
di concerto con  
IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'art. 81, comma 29 e seguenti, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 96257 del 2 settembre 2008 con il quale sono state apportate variazioni di bilancio per l'importo di euro 170.000.000,00 nello stato di previsione dell'Entrata e in quello del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2008, per la dotazione iniziale del Fondo di cui all'art. 81, comma 29 del citato decreto-legge n. 112/2008;

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali n. 89030 del 16 settembre 2008, registrato alla Corte dei conti in data 25 settembre 2008, emanato ai sensi dell'art. 81, comma 33, del citato decreto-legge n. 112/2008 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 1 dicembre 2008, n. 281;

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali n. 104376 del 7 novembre 2008, registrato alla Corte dei conti in data 14 novembre 2008 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 1 dicembre 2008, n. 281;

Visto l'art. 1, comma 345-undecies, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, introdotto dal decreto-legge 9 ottobre 2008, n. 15, convertito con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, della legge 4 dicembre 2008, n. 190, che dispone il versamento all'entrata del bilancio dello Stato, per essere riassegnate al Fondo speciale di cui all'articolo 81, comma 29, del citato decreto-legge n. 112/2008, delle somme derivanti dal recupero degli aiuti di Stato di cui alla decisione C(2008)3492 definitivo della Commissione europea, del 16 luglio 2008, relativa all'aiuto di Stato C42/2006;

Visto il decreto n. 117629 del 23 dicembre 2008, con cui e' stata approvata la Convenzione stipulata in data 23 dicembre 2008 tra il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e ENI S.p.A. e ENI Foundation per il versamento al Fondo di cui all'art. 81, comma 29 del citato decreto-legge n. 112/2008 della donazione a titolo spontaneo e solidale di euro 200 milioni, di cui euro 100 milioni da versare entro il 31 dicembre 2008 e euro 100 milioni entro il 30 giugno 2009;

Visto il decreto n. 117631 del 23 dicembre 2008, con cui e' stata approvata la Convenzione stipulata in data 19 dicembre 2008 tra il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e ENEL S.p.A. e ENEL CUORE ONLUS per il versamento al Fondo di cui all'art. 81, comma 29 del citato decreto-legge n. 112/2008 della donazione a titolo spontaneo e solidale di euro 50 milioni, di cui euro 25 milioni entro il 31 dicembre 2008 e euro 25 milioni entro il 30 giugno 2009;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 16792 del 18 febbraio 2009, con il quale e' stata disposta la riassegnazione di euro 485.572.317,00, derivante dal recupero degli

aiuti di Stato di cui alla decisione C(2008)3492 definitiva della Commissione europea, del 16 luglio 2008, relativa all'aiuto di Stato n. C42/2006 al capitolo 1639 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze riguardante il Fondo speciale di cui all'art. 81, comma 29, del citato decreto-legge n. 112/2008;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;

Considerato che in data 30 dicembre 2008 e' stata accreditata al Fondo speciale di cui all'art. 81, comma 29, del citato decreto-legge n. 112/2008, la somma di euro 100 milioni, relativa alla donazione a titolo spontaneo e solidale di cui alla citata Convenzione con ENI S.p.A. e ENI Foundation;

Considerato che in data 31 dicembre 2008 e' stata accreditata al Fondo speciale di cui all'art. 81, comma 29, del citato decreto-legge n. 112/2008, la somma di euro 25 milioni, relativa alla donazione a titolo spontaneo e solidale di cui alla citata Convenzione con ENEL S.p.A. e ENEL CUORE ONLUS;

Considerata l'opportunita', al fine della migliore diffusione della Carta Acquisti, di prevedere il coinvolgimento degli enti locali, dei centri di assistenza fiscale di cui al decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, o di altri soggetti abilitati che, su base volontaria, hanno intenzione di svolgere attivita' di supporto alla presentazione del modulo di richiesta in favore dei cittadini;

Ritenuto, alla luce degli elementi acquisiti nella prima fase di operativita' del programma Carta Acquisti, nonche' delle disponibilita' finanziarie acquisite e allo scopo di semplificare gli adempimenti a carico dei richiedenti:

di poter rivedere i requisiti di accesso al beneficio non facendo piu' riferimento al requisito di incapacita, tenuto conto che i profili reddituali sono verificati anche attraverso i redditi da pensione e la dichiarazione sostitutiva unica ISEE;

di poter rivalutare annualmente le soglie di accesso al beneficio della Carta Acquisti, relative ai Trattamenti pensionistici e alla dichiarazione sostitutiva unica ISEE, anche al fine di non escludere soggetti dal beneficio per l'operare dell'incremento automatico delle pensioni legato al mantenimento del potere di acquisto;

di meglio esplicitare alcune procedure funzionali ad un piu' rapido riconoscimento del beneficio;

di estendere le fattispecie per le quali e' possibile chiedere l'intestazione della Carta Acquisti a persona di fiducia;

Ritenuto di disciplinare le modalita' con cui le amministrazioni regionali e locali possono accedere all'infrastruttura informativa e informatica della Carta Acquisti per integrare il relativo beneficio a favore dei residenti nel proprio ambito di competenza territoriale;

Ritenuto, in seguito alle richieste espresse da organizzazioni rappresentative del settore farmaceutico e parafarmaceutico, di estendere l'ambito di utilizzazione della Carta Acquisti, fatte comunque salve le finalita' del Fondo;

Vista la nota del 16 febbraio 2009, n. 1563, con cui il Dipartimento delle Finanze ha espresso il nulla osta di competenza sul testo del presente decreto;

Vista la nota n. 3547 del 25 febbraio 2009, con la quale l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale ha espresso il nulla osta di competenza sul testo del presente decreto;

Vista la nota del 26 febbraio 2009, n. 23364, con cui il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato ha espresso il nulla osta di competenza sul testo del presente decreto;

Decretano:

Art. 1.

Al decreto n. 89030 del 16 settembre 2008 e successive modificazioni e integrazioni, di cui al preambolo, sono apportate le

seguenti modificazioni e integrazioni:

a) all'art. 1, la lettera n) e' soppressa;

b) all'art. 2, comma 1, e' aggiunta la seguente lettera:

«k) disciplina, d'intesa con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le eventuali modalita' con cui gli enti locali, i centri di assistenza fiscale di cui al decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, o altri soggetti abilitati possono svolgere, su base volontaria, attivita' di supporto alla presentazione della richiesta di cui all'art. 6, nonche' al ricevimento e alla trasmissione della stessa.»;

c) all'art. 5, sono apportate le seguenti modificazioni:

i) al comma 1, dopo il periodo «la Carta Acquisti e' concessa ai cittadini residenti in possesso, contemporaneamente», sono aggiunte le seguenti parole: «e per almeno una frazione del bimestre o del periodo di riferimento»;

ii) al comma 1, dopo le parole «oppure in possesso, contemporaneamente», sono aggiunte le seguenti parole: «e per almeno una frazione del bimestre o del periodo di riferimento»;

iii) al comma 1, la lettera b) e' soppressa;

iv) al comma 3, le parole «I beneficiari con impedimenti di natura fisica» sono sostituite dalle seguenti «I Beneficiari nonche' gli esercenti la potesta' sui beneficiari che hanno impedimenti di natura fisica o che sono soggetti a provvedimenti restrittivi dell'Autorita' giudiziaria, fatto salvo quanto previsto al comma 1, lettera f),»;

v) dopo il comma 3, e' aggiunto il seguente comma:

«3-bis. Salvo diverso provvedimento emanato ai sensi dell'art. 10, a decorrere dall'anno 2009, la misura delle soglie di cui al comma 1, lettere c), d) e h) e' aumentata annualmente della misura percentuale prevista per la perequazione automatica dei trattamenti pensionistici dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti. Le nuove soglie sono comunicate dal soggetto attuatore con apposita circolare e mediante pubblicazione sul sito internet.»;

d) all'art. 6, e' aggiunto il seguente comma:

«2-bis. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia puo' autorizzare, con decreto interdirezionale, enti locali, centri di assistenza fiscale di cui al decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, o altri soggetti abilitati, previa stipula di apposita convenzione, a raccogliere le richieste e a presentarle al gestore del servizio, prevedendo, in tali casi, l'invio della Carta alla residenza del beneficiario.

e) all'art. 7, alla fine del comma 1, e' aggiunto il seguente periodo:

«La disponibilita' e' concessa interamente per ciascun bimestre o per il periodo di riferimento, anche se i requisiti sono posseduti per una frazione del bimestre o del periodo di riferimento stessi.»;

f) all'art. 8, comma 3, le parole «associabili alla vendita di generi alimentari o al pagamento di bollette energetiche o di forniture di gas» sono sostituite dalle seguenti «associabili alla vendita di generi alimentari, di prodotti farmaceutici e parafarmaceutici, al pagamento di bollette energetiche o di forniture di gas».

g) all'art. 9:

i) il comma 2 e' sostituito dal seguente:

«2. Il primo accreditamento, relativo al bimestre o al periodo di riferimento in corso alla data di presentazione della domanda, e' disposto, sulla base delle autocertificazioni presentate dagli interessati, previa verifica della compatibilita' delle informazioni acquisite con i requisiti di cui all'art. 5.»;

ii) dopo il comma 2, e' aggiunto il seguente:

«2-bis. Le verifiche di compatibilita' di cui ai commi 1 e 2, incluse quelle sulle componenti reddituali e patrimoniali dell'ISEE,

sono effettuate ove possibile tenuto conto di criteri di tempestività e dell'esigenza di non aggravare il procedimento, fatte comunque salve tutte le verifiche previste dal decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 sulle dichiarazioni sostitutive.»;

iii) dopo il comma 3, e' aggiunto il seguente:

«3-bis. L'accreditamento di cui al comma 3 relativo ai mesi di ottobre, novembre e dicembre 2008 e del bimestre gennaio-febbraio 2009 e' disposto anche a favore dei soggetti che, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5, con riferimento ai suddetti periodi di accreditamento, hanno presentato domanda entro il 30 aprile 2009, considerando comunque la piu' recente dichiarazione sostitutiva ai fini ISEE, anche se presentata dopo il 31 dicembre 2008.»;

h) dopo l'art. 12 e' aggiunto il seguente articolo:

«12-bis. Integrazioni al Fondo Carta Acquisti da parte di amministrazioni regionali e locali.

1. Le regioni e le provincie autonome, nonche' gli enti locali, nel rispetto della destinazione del Fondo, possono integrare il Fondo vincolando l'utilizzo dei propri contributi a specifici usi a favore dei residenti nel proprio ambito di competenza territoriale.

2. Il vincolo all'utilizzo dei Fondi di cui al comma 1, le modalita' di accesso ai dati e alle informazioni rilevanti, nonche' i rapporti finanziari sono disciplinati da appositi protocolli d'intesa stipulati dall'amministrazione territoriale, con il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

3. I versamenti da parte delle amministrazioni territoriali sono effettuati direttamente al conto di cui all'art. 11.».

Il presente decreto sara' inviato alla Corte dei conti per la registrazione e sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

## ISTRUZIONE

### **MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA COMUNICATO**

**Avviso di presentazione delle domande di accreditamento, per un triennio, dei nuovi soggetti esterni all'Amministrazione scolastica che intendano concorrere alla individuazione delle eccellenze, per l'anno scolastico 2009/2010, riguardanti gli studenti delle istituzioni scolastiche di istruzione secondaria superiore, statali e paritarie. (GU n. 61 del 14-3-2009 )**

Con decreto ministeriale del 28 luglio 2008 sono stati stabiliti i criteri e sono state definite le modalita' per l'accreditamento dei vari soggetti pubblici e privati, ivi compresi regioni ed enti locali, nazionali o comunitari, che intendono collaborare con l'Amministrazione scolastica al fine di promuovere e realizzare gare e competizioni nazionali e internazionali, nonche' olimpiadi e certami, organizzate di norma per successive fasi, dal livello della singola istituzione scolastica a quello provinciale e regionale, fino al livello nazionale, concernenti la valorizzazione delle eccellenze degli studenti delle istituzioni scolastiche di istruzione secondaria superiore, statali e paritarie.

I nuovi soggetti esterni all'Amministrazione scolastica che intendono essere inseriti nell'elenco dei soggetti accreditati previsto dall'art. 2 del citato decreto dovranno trasmettere con raccomandata a. r. o presentare le domande di accreditamento entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana al seguente indirizzo: «Ministero

dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca - Dipartimento per l'istruzione - Direzione generale per gli ordinamenti del sistema nazionale di istruzione e per l'autonomia scolastica - Ufficio VII - viale Trastevere, 76/A - 00153 Roma».

Con il citato decreto del 28 luglio 2008 sono state, inoltre, definite le modalita' e i termini per concorrere all'individuazione delle iniziative per la valorizzazione delle eccellenze da parte dei soggetti interni ed esterni all'Amministrazione scolastica con presentazione delle relative proposte.

E' possibile consultare il testo integrale del decreto nello spazio dedicato sul sito del Ministero dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca dal titolo: «io merito - Valorizzazione delle eccellenze» ([http://www.pubblica.istruzione.it/dg\\_ordinamenti/valorizzazione\\_eccellenze.shtml](http://www.pubblica.istruzione.it/dg_ordinamenti/valorizzazione_eccellenze.shtml)).

## LAVORO

**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**  
**DECRETO 12 febbraio 2009** - Autorizzazione a «Fonditalia» a finanziare piani formativi aziendali, territoriali, settoriali o individuali concordati con le parti sociali. *(GU n. 56 del 9-3-2009)*

## PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**  
**DECRETO 29 gennaio 2009** - Attuazione di un piano straordinario di verifica delle invalidita' civili. *(GU n. 52 del 4-3-2009)*

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI  
di concerto con  
IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto il decreto del Ministro del tesoro 20 luglio 1989, n. 293 concernente «Regolamento recante i criteri e le modalita' per le verifiche di cui al comma 10 dell'art. 3 della legge 26 luglio 1988, n. 291, relativa alla conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, recante misure urgenti in materia di finanza pubblica per l'anno 1988, nonche' delega al Governo per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti e dei relativi benefici»;

Visto l'art. 1, comma 9, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, recante «Modifiche ed integrazioni all'art. 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti»;

Visto l'art. 3, comma 2, del decreto del Ministro del tesoro 5 agosto 1991, n. 387, concernente «Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990, n. 295 in materia di accertamento dell'invalidita' civile»;

Visto l'art. 5, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, concernente «Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici»;

Visto l'art. 4 della legge 8 agosto 1996, n. 425, concernente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, recante «Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica»;

Visto l'art. 37, comma 8, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, recante «Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo»;

Visto l'art. 52 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, recante «Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica»;

Visto l'art. 42 della legge 24 novembre 2003, n. 326, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo»;

Visto l'art. 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, recante «Misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria»;

Visto l'art. 6, comma 3, della legge 9 marzo 2006, n. 80, concernente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2007, recante «Attuazione dell'art. 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, concernente il trasferimento di competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS»;

Visto il decreto interministeriale in data 2 agosto 2007, concernente l'individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, recante «Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244», ed, in particolare, l'art. 1, comma 1, che istituisce, tra gli altri, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto l'art. 80 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, recante «Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria»;

Acquisito in data 18 dicembre 2008 il parere favorevole espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

A d o t t a

il seguente decreto:

Art. 1.

1. In attuazione dell'art. 80 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, sono stabiliti termini e modalità di realizzazione di un piano straordinario per l'effettuazione di 200.000 accertamenti di verifica da espletarsi nei confronti di titolari di benefici economici di invalidità civile, cecità civile e sordità civile.

2. I controlli sono attuati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale nel periodo dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009 e sono finalizzati a verificare, per 200.000 soggetti, la permanenza dello stato invalidante nonché dei requisiti reddituali previsti dalla legge per poter fruire delle provvidenze economiche di cui sono percettori.

3. La permanenza nei beneficiari del possesso dei requisiti sanitari prescritti per usufruire dei trattamenti economici di invalidità civile, cecità civile e sordità civile viene accertata dalla Commissione medica superiore ovvero, su delega di questa, dalle Commissioni mediche di verifica provinciali di invalidità civile presso l'I.N.P.S. Le visite mediche verranno effettuate presso il Centro medico legale I.N.P.S. della provincia di residenza dell'interessato. Le verifiche dei requisiti reddituali vengono effettuate dall'I.N.P.S. attraverso l'incrocio delle informazioni contenute negli archivi del Ministero dell'economia e delle finanze

secondo le modalita' di cui all'art. 5 del presente decreto.

4. L'I.N.P.S. informa i soggetti interessati, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da recapitarsi con almeno trenta giorni di anticipo, sulle modalita' con cui si procedera' all'accertamento di verifica, facendo espresso riferimento alle conseguenze derivanti dalla mancata presentazione alla visita medica.

5. I controlli non riguardano le prestazioni assistenziali sostitutive riconosciute agli invalidi civili e ai sordi civili ultrasessantacinquenni, rispettivamente ai sensi dell'art. 19 della legge 30 marzo 1971, n. 118 e dell'art. 10 della legge 26 maggio 1970, n. 381.

6. I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti di cui al decreto interministeriale 2 agosto 2007, inclusi quelli affetti da sindrome da talidomide, che abbiano ottenuto il riconoscimento dell'indennita' di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione, previo esame della documentazione agli atti.

#### Art. 2.

1. In sede di verifica sono valutate le patologie riscontrate all'atto dell'accertamento, tenendo conto anche di quelle insorte successivamente all'originaria concessione. La valutazione medico legale sara' effettuata utilizzando i riferimenti normativi vigenti all'atto della verifica. Le verifiche straordinarie non permettono di riconoscere una condizione di invalidita' superiore a quella in precedenza determinata, secondo quanto disposto dagli articoli 2 e 3 del decreto del Ministro del tesoro 20 luglio 1989, n. 293.

2. Dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale, l'I.N.P.S. richiede alle Aziende sanitarie locali la documentazione sanitaria relativa ai soggetti selezionati sulla base dei criteri di cui all'art. 3, con cadenza periodica secondo criteri di gradualita' che tengano conto del flusso informativo complessivo. Le Aziende sanitarie locali trasmettono alla Commissione medica superiore presso il Centro medico legale provinciale I.N.P.S. territorialmente competente, entro trenta giorni dalla data di richiesta, la documentazione in loro possesso.

3. Per consentire l'effettuazione delle verifiche di cui al presente decreto secondo principi di economicita' ed efficienza, l'I.N.P.S. promuove la definizione di appositi accordi operativi tra le proprie articolazioni regionali e le regioni, da concludersi entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto. Con tali accordi vengono definite le modalita' di realizzazione degli accertamenti di verifica a livello regionale e di trasmissione e consultazione della documentazione in possesso delle Aziende sanitarie locali prevedendone, ove possibile, la trasmissione telematica. In assenza di tali accordi ovvero nelle more della loro definizione, trova applicazione la procedura di cui al comma 2.

4. In sede di verifica, ulteriori accertamenti specialistici potranno essere richiesti solo se ritenuti indispensabili ai fini del giudizio finale e saranno effettuati presso le strutture specialistiche interne dell'I.N.P.S.

5. Nei procedimenti di verifica, compresi quelli in corso, qualora l'interessato cui sia stata notificata la convocazione, non si presenti a visita medica senza giustificato motivo, l'I.N.P.S. dispone la sospensione dei relativi pagamenti. L'interessato e' tenuto a fornire entro novanta giorni dalla data del provvedimento di sospensione, idonee giustificazioni in ordine alla mancata presentazione a visita, da valutarsi da parte della Commissione medica superiore presso il Centro medico legale provinciale I.N.P.S. territorialmente competente. In carenza di tale adempimento ovvero nel caso in cui le giustificazioni fornite non siano ritenute valide, verra' assunto il provvedimento di revoca della provvidenza economica con decorrenza dalla data di sospensione. Qualora invece le

giustificazioni siano ritenute valide, sarà fissata una nuova data di visita medica; ove l'interessato non si presenti neppure a questa visita, verrà adottato il provvedimento di revoca con decorrenza dalla data di sospensione, qualora non ricorrano situazioni di carattere eccezionale da valutarsi da parte della Commissione medica superiore presso il Centro medico legale provinciale I.N.P.S. territorialmente competente.

6. Per i minori affetti da persistenti difficoltà a svolgere le funzioni e i compiti propri dell'età nonché per i soggetti ultrasettantenni che, convocati a visita, non si presentano e comunicano di non potersi presentare, la Commissione medica superiore presso il Centro medico legale provinciale I.N.P.S. territorialmente competente procede obbligatoriamente alla visita domiciliare. La visita domiciliare è disposta altresì per i soggetti affetti da patologie irreversibili tali da determinare la non trasportabilità, i quali, convocati a visita, non si presentano e comunicano di non potersi presentare. La non trasportabilità sarà valutata dalla Commissione medica superiore presso il Centro medico legale provinciale I.N.P.S. territorialmente competente, sulla base della documentazione sanitaria esibita.

7. Per coloro che si trovino nell'impossibilità fisica di raggiungere la sede di verifica e presentino idonea documentazione medica attestante la non trasportabilità, viene disposta la visita domiciliare. La non trasportabilità sarà valutata dalla Commissione medica superiore presso il Centro medico legale provinciale I.N.P.S. territorialmente competente, sulla base della documentazione sanitaria esibita.

8. Qualora l'interessato non si sottoponga agli ulteriori accertamenti specialistici, eventualmente richiesti nel corso della procedura di verifica, la stessa si concluderà sulla base degli elementi clinico-documentali acquisiti e potrà comportare la sospensione dei pagamenti e la revoca del beneficio economico secondo quanto previsto dall'art. 80, comma 2, del citato decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

9. In caso di accertata insussistenza dei requisiti sanitari prescritti per il godimento dei benefici l'I.N.P.S. dispone, ai sensi dell'art. 5, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698 e dell'art. 37, comma 8, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, l'immediata sospensione dell'erogazione del beneficio in godimento, da notificarsi entro trenta giorni dalla data del provvedimento di sospensione. Il successivo provvedimento formale di revoca da adottarsi entro i novanta giorni successivi, produce effetti dalla data della verifica che ha accertato la insussistenza dei requisiti sanitari.

10. Oltre che all'interessato l'I.N.P.S. comunicherà la revoca del beneficio anche all'ente concessorio.

#### Art. 3.

1. La programmazione delle attività di verifica di cui all'art. 1 del presente decreto, è effettuata secondo criteri selettivi che tengano conto:

a) dell'incidenza territoriale, a livello sub-regionale, dei benefici concessi in rapporto alla popolazione residente, secondo tassi standardizzati per fasce d'età;

b) della recente dinamica territoriale degli andamenti nella concessione dei benefici per data di decorrenza degli stessi;

c) del tipo di prestazione, della sua onerosità e dell'età dei beneficiari;

d) della distribuzione temporale delle revisioni in base alle scadenze programmate;

e) delle evidenze risultanti dall'incrocio degli archivi informatici di cui all'art. 4 del presente decreto.

2. I dati necessari per il piano di verifiche saranno elaborati

dall'I.N.P.S. sulla base delle risultanze degli archivi informatici in suo possesso.

3. Prima dell'avvio delle attivita', l'I.N.P.S. trasmette al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze uno schema di intervento, dal quale risultino le verifiche programmate sulla base dei dati elaborati e la distribuzione territoriale delle stesse.

Art. 4.

1. L'I.N.P.S. e la Motorizzazione civile, sulla base di accordi da definire tra i due enti entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, scambiano in via telematica le informazioni utili all'individuazione dei soggetti titolari di provvidenze economiche di invalidita' civile e in possesso di patente di guida in corso di validita', al fine di accertare eventuali incompatibilita', tenuto comunque conto delle patenti speciali o che prevedano adattamenti ai dispositivi di guida.

2. Nel caso in cui dalla visita medica emergano elementi per ritenere che possa essere venuta meno l'idoneita' psico-fisica alla guida, l'I.N.P.S. comunica alla Motorizzazione civile l'esito degli accertamenti per gli eventuali provvedimenti di competenza.

Art. 5.

1. Fermo restando che l'I.N.P.S. effettua annualmente l'acquisizione delle dichiarazioni reddituali di tutti i titolari di prestazioni legate al reddito, i controlli di cui all'art. 1, comma 2 del presente decreto sono finalizzati anche a verificare la sussistenza dei requisiti reddituali relativamente agli anni 2005, 2006 e 2007 nei confronti dei beneficiari di pensioni o assegni di invalidita' civile.

2. Le verifiche dei requisiti reddituali, saranno attuate con modalita' telematiche, attraverso l'incrocio dei dati reddituali del Ministero dell'economia e delle finanze con quelli contenuti nel Casellario centrale dei pensionati gestito dall'I.N.P.S., istituito con decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1971, n. 1388, come modificato dall'art. 6 del decreto-legge 23 febbraio 1995, n. 41 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 marzo 1995, n. 85. Le modalita' tecniche saranno oggetto di appositi accordi fra le amministrazioni interessate, da definirsi entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto.

3. Qualora dagli accertamenti risulti che il titolare di pensione o di assegno sia possessore di redditi superiori ai limiti annuali prescritti, l'erogazione del beneficio economico verra' immediatamente sospesa e si procedera' alla revoca della provvidenza dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello con riferimento al quale i redditi accertati risultino superiori ai limiti di legge. Resta salvo il diritto al ripristino della provvidenza sospesa, qualora il superamento dei limiti reddituali rivesta carattere temporaneo.

Art. 6.

1. Nel corso del periodo di attuazione del piano straordinario di verifica, l'I.N.P.S. trasmette mensilmente al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze, secondo le indicazioni da essi ricevute, la rendicontazione delle verifiche effettuate, dalla quale risultino i risultati finanziari conseguiti. Al termine del piano straordinario, l'I.N.P.S. trasmette altresì una relazione conclusiva contenente gli esiti degli accertamenti e gli aspetti finanziari che ne derivano.

2. Le disposizioni del presente decreto non si applicano alla Regione Valle d'Aosta e alle province autonome di Trento e Bolzano che provvedono alle verifiche secondo quanto previsto dai rispettivi statuti e dalla relative norme di attuazione.

Il presente decreto sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, previo visto e registrazione della Corte dei conti.

Roma, 29 gennaio 2009

**LEGGE 3 marzo 2009, n. 18**

Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità'. (GU n. 61 del 14-3-2009 )

## Art. 1.

## Autorizzazione alla ratifica

1. Il Presidente della Repubblica e' autorizzato a ratificare la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006.

## Art. 2.

## Ordine di esecuzione

1. Piena ed intera esecuzione e' data alla Convenzione ed al Protocollo di cui all'articolo 1, a decorrere dalla data della loro entrata in vigore, in conformita' con quanto previsto, rispettivamente, dall'articolo 45 della Convenzione e dall'articolo 13 del Protocollo medesimi.

## Art. 3.

Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità'

1. Allo scopo di promuovere la piena integrazione delle persone con disabilità, in attuazione dei principi sanciti dalla Convenzione di cui all'articolo 1, nonche' dei principi indicati nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, e' istituito, presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio e' presieduto dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I componenti dell'Osservatorio sono nominati, in numero non superiore a quaranta, nel rispetto del principio di pari opportunita' tra donne e uomini.

3. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, disciplina la composizione, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio, prevedendo che siano rappresentate le amministrazioni centrali coinvolte nella definizione e nell'attuazione di politiche in favore delle persone con disabilità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le autonomie locali, gli Istituti di previdenza, l'Istituto nazionale di statistica, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei lavoratori, dei pensionati e dei datori di lavoro, le associazioni nazionali maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e le organizzazioni rappresentative del terzo settore operanti nel campo della disabilità. L'Osservatorio e' integrato, nella sua composizione, con esperti di comprovata esperienza nel campo della disabilità, designati dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali in numero non superiore a cinque.

4. L'Osservatorio dura in carica tre anni. Tre mesi prima della scadenza del termine di durata, l'Osservatorio presenta una relazione sull'attivita' svolta al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, che la trasmette alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai fini della valutazione congiunta della perdurante utilita' dell'organismo e dell'eventuale proroga della durata, per un ulteriore periodo comunque non superiore a tre anni, da adottare con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Gli eventuali successivi decreti di proroga sono adottati secondo la medesima procedura.

5. L'Osservatorio ha i seguenti compiti:

a) promuovere l'attuazione della Convenzione di cui all'articolo 1 ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'articolo 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani;

b) predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità', in attuazione della legislazione nazionale e internazionale;

c) promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità', anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali;

d) predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità', di cui all'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal comma 8 del presente articolo;

e) promuovere la realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire ad individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità'.

6. Al funzionamento dell'Osservatorio e' destinato uno stanziamento annuo di 500.000 euro, per gli anni dal 2009 al 2014. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328.

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

8. All'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, le parole: «entro il 15 aprile di ogni anno» sono sostituite dalle seguenti: «ogni due anni, entro il 15 aprile».

Art. 4.

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

## PREVIDENZA

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

**DECRETO 29 gennaio 2009** - Ricostituzione del Comitato provinciale I.N.P.S. di Brindisi. *(GU n. 55 del 7-3-2009)*

Il Comitato provinciale presso la sede I.N.P.S. di Brindisi e' ricostituito per il quadriennio 2009 - 2013, e ne fanno parte, tra gli altri:

- Landella Angelo CISL;
- Latini Enrico CISL;
- Sirsi Antonio CISL;

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

#### COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 14, adottata in data 12 novembre 2008 dall'INPG *(GU n. 57 del 10-3-2009)*

Con ministeriale n. 24/IX/0002574/PG-L-36 del 10 febbraio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 14, adottata dal Comitato Amministratore della Gestione Separata dell'INPGI in data 12 novembre 2008, concernente la modifica degli articoli 2, 3 e 9 del Regolamento per la concessione dei prestiti a favore degli iscritti alla Gestione

separata.

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

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

**DECRETO 24 febbraio 2009** - Determinazione del costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, riferito ai mesi di gennaio 2009 e dicembre 2009. *(GU n. 59 del 12-3-2009)*

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto il decreto legislativo 1 aprile 2006, n.163, concernente «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»;

Visto, in particolare, l'art. 87, comma 2, lettera g) del suddetto provvedimento che, fra l'altro, ha recepito le disposizioni della legge n. 327/2000, in ordine al costo del lavoro determinato periodicamente, in apposite tabelle, dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sulla base dei valori economici previsti dalla contrattazione collettiva stipulata dai sindacati comparativamente più rappresentativi, delle norme in materia previdenziale ed assistenziale, dei diversi fattori merceologici e delle differenti aree territoriali;

Visto l'art. 1, comma 266 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), in ordine alla riduzione del cuneo fiscale;

Visto l'art. 1, commi 33 e 50 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008), in ordine alla riduzione delle aliquote IRES e IRAP;

Visto il decreto ministeriale 1° dicembre 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2008, concernente la determinazione del costo orario del lavoro dei dipendenti delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo ed inserimento lavorativo, riferito ai mesi di gennaio e luglio 2008;

Considerata la necessità di aggiornare il suddetto costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, a valere dai mesi di gennaio 2009 e dicembre 2009;

Esaminato il contratto collettivo nazionale di lavoro per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, stipulato il 30 luglio 2008 da LEGACOOPSOCIALI, FEDERSOLIDARIETA' - CONFCOOPERATIVE, AGCSOLIDARIETA' e FUNZIONE PUBBLICA - CGIL, CISL - F.P., FISASCAT. - CISL, UIL-FPL;

Sentite le organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori firmatarie del sopraindicato contratto, al fine di acquisire dati sugli elementi di costo variabili e peculiari del settore di attività;

Decreta:

Art. 1.

Il costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, riferito ai mesi di gennaio 2009 e dicembre 2009 e' determinato nelle tabelle allegate che fanno parte integrante del presente decreto.

Art. 2.

La tabella prescinde:

- a) da eventuali benefici previsti da norme di legge di cui l'impresa può usufruire;
- b) dagli oneri derivanti dalla gestione aziendale e accordi di secondo livello;
- c) dagli oneri derivanti da specifici adempimenti connessi alla

normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81).

Il presente decreto sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

NB

In allegato viene indicato il costo orario.

## PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

### AGENZIA PER LA RAPPRESENTANZA NEGOZIALE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

#### COMUNICATO

Contratto integrativo del contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale non dirigente del comparto degli enti pubblici non economici per il quadriennio normativo 2006-2009 e per il biennio economico 2006-2007. *(GU n. 51 del 3-3-2009)*

#### DPCM 10 novembre 2008

Costituzione dell'unita' per la semplificazione e la qualita' della regolazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 22-bis, del decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2006, n. 233. *(GU n. 54 del 6-3-2009)*

## SANITA'

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

**DECRETO 4 febbraio 2009** - Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero. *(GU n. 54 del 6-3-2009)*

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 1, comma 6, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, che trasferisce le funzioni del Ministero della salute con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 15 luglio 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 agosto 2008, concernente «Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, per taluni atti di competenza dell'amministrazione»;

Visto l'accordo quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale che all'art. 6, in attuazione dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato «Cabina di regia»;

Visto l'art. 8 del protocollo d'intesa tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che prevede, tra l'altro, ulteriori adempimenti per migliorare il monitoraggio della spesa nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS);

Visto il protocollo d'intesa del 5 ottobre 2006, ai sensi dell'art.

8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano concernente un nuovo patto sulla salute che prevede, tra l'altro, il processo di acquisizione al Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) dei dati relativi al monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera;

Visto l'art. 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, che prevede la trasmissione da parte delle regioni all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze dei dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera;

Visto l'art. 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, che fissa il valore di riferimento, a carico del Servizio sanitario nazionale, della spesa farmaceutica ospedaliera, al netto della distribuzione diretta, a livello di ogni singola regione;

Visto l'art. 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, che ricomprende il rispetto degli adempimenti disposti dallo stesso comma quali adempimenti ai fini del finanziamento integrativo a carico dello Stato;

Vista l'intesa Stato-regioni del 10 dicembre 2003, la quale dispone l'avvio del progetto «Mattoni del Servizio sanitario nazionale» con l'obiettivo di individuare le metodologie e i contenuti informativi necessari al pieno sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS);

Considerato il parere positivo, espresso in data 3 aprile 2007, della Cabina di regia per il Nuovo sistema informativo sanitario in merito al documento «Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche» elaborato nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Ministro della salute 31 luglio 2007, che ha istituito il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto;

Visto il comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002 che ha previsto l'istituzione presso il Ministero della salute di una banca dati centrale che raccolga e registri i movimenti delle singole confezioni di medicinali attraverso il rilevamento del codice prodotto e del numero identificativo delle confezioni apposti sulle stesse;

Visto che lo stesso comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002 stabilisce altresì che i centri sanitari autorizzati all'impiego di farmaci sono tenuti ad archiviare e trasmettere, alla suddetta banca dati centrale, il codice prodotto ed il numero identificativo per singola confezione sia di ciascuno dei pezzi entrati sia di ciascuno dei pezzi comunque usciti o impiegati e, rispettivamente, la provenienza o la destinazione nei casi in cui sia diversa dal singolo consumatore finale;

Visto il decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 che disciplina l'istituzione della banca dati centrale prevista dal comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002 ed in particolare l'art. 6 che in fase di prima attuazione esonera le aziende sanitarie e i centri sanitari autorizzati all'impiego di medicinali dalla trasmissione verso la suddetta banca dati centrale;

Visti l'art. 7 del decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 e l'art. 2 del decreto del Ministro della salute 10 gennaio 2007 che prevedono l'istituzione di un gruppo di lavoro tecnico con il compito di provvedere alla definizione dei flussi informativi non ancora previsti dalla fase di prima attuazione e di proporre forme di razionalizzazione dei flussi informativi esistenti riferiti all'utilizzo dei prodotti medicinali sul territorio nazionale;

Visto l'art. 6 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni ed integrazioni che prevede che nessun medicinale possa essere immesso in commercio sul territorio nazionale

privo dell'Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC);

Considerato che il flusso informativo per il monitoraggio dei medicinali in ambito ospedaliero rappresenta, tra l'altro, uno strumento necessario alla verifica dell'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica;

Ritenuto che il numero identificativo di ciascuna confezione di medicinale possa essere integrato nel flusso informativo per il monitoraggio dei medicinali in ambito ospedaliero a completamento dell'attività del gruppo di lavoro previsto dall'art. 7 del decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e delle provincie autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 18 dicembre 2008;

Decreta:

Art. 1.

Definizioni e ambito di applicazione

1. Ai fini del presente decreto, il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero si riferisce ai medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio sanitario nazionale, ad eccezione dei medicinali dispensati dalle stesse in distribuzione diretta. Sono pertanto ricompresi nel monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero:

a) medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie ospedaliere ai reparti ed alle altre unità operative;

b) i medicinali resi da reparti ed altre unità operative alle farmacie ospedaliere;

c) i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori e altro tipo di strutture territoriali;

d) i medicinali resi da laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali alle farmacie distrettuali.

2. Il presente decreto si applica a:

a) tutti i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio, ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni ed integrazioni;

b) i gas medicinali disciplinati del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni ed integrazioni;

c) i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti «formule magistrali», disciplinati dall'art. 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;

d) i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti «formule officinali», e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia;

e) i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del decreto del Ministero della salute 11 febbraio 1997.

Art. 2.

Banca dati per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero

1. Nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), è istituita la banca dati per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero. La realizzazione e la gestione di tale banca dati è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualità - Direzione generale del sistema informativo dell'ex Ministero della salute.

2. La banca dati, di cui al precedente comma, è finalizzata alla raccolta delle informazioni relative all'utilizzo di medicinali in

ambito ospedaliero e territoriale di cui all'art. 1, comma 1 del presente decreto.

3. La banca dati per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero e' pienamente integrata con la banca dati per il monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto, disciplinata dal decreto del Ministero della salute 31 luglio 2007.

4. La banca dati per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero e' pienamente integrata con la banca dati per il monitoraggio dei medicinali nel canale distributivo, disciplinata dal decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004.

#### Art. 3.

##### Flussi in ingresso nella banca dati

1. Coerentemente con quanto previsto nel documento «Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche», elaborato nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio sanitario nazionale», sono oggetto di monitoraggio i medicinali, destinati alla somministrazione interna, consegnati dalle farmacie ospedaliere e dalle farmacie distrettuali alle unita' operative e alle strutture territoriali.

2. Coerentemente con quanto previsto nel documento «Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche» elaborato nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio sanitario nazionale», il flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero fa riferimento, per ciascuna struttura sanitaria utilizzatrice, alle seguenti informazioni principali:

- a) identificazione della struttura utilizzatrice del medicinale;
- b) identificazione del medicinale oggetto di monitoraggio;
- c) quantita' consegnata;
- d) identificazione del regime di attivita' cui e' destinato il medicinale;
- e) dettaglio del costo del medicinale;
- f) mese di consegna.

3. Ai sensi del comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002, le informazioni di cui al comma precedente dovranno essere integrate con il numero identificativo della confezione del medicinale dotato di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia.

4. La trasmissione dei dati deve essere effettuata da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano con riferimento agli utilizzi di medicinali di cui all'art. 1, comma 1 del presente decreto, verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio sanitario nazionale del proprio territorio di competenza.

5. Le trasmissioni devono avvenire in modalita' sicura secondo le specifiche riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e nella documentazione tecnica disponibile sul sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Sezione salute.

6. La trasmissione dei dati, secondo le modalita' previste dal presente decreto, consente alle regioni e province autonome di assolvere l'obbligo, previsto dal comma 1 dell'art. 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, di trasmissione degli stessi dati anche all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ed al Ministero dell'economia e delle finanze.

#### Art. 4.

##### Modalita' e tempi di trasmissione

1. Le trasmissioni devono essere effettuate secondo le modalita' riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e nella documentazione tecnica disponibile sul sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Sezione salute a partire dal 1° novembre 2009 con riferimento ai dati

del mese di ottobre 2009.

2. Le trasmissioni devono essere effettuate con cadenza mensile entro il ventesimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento. Le rettifiche o le integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate al piu' tardi entro due mesi successivi al mese di riferimento.

Art. 5.

Flussi in uscita dalla Banca dati

1. Sono autorizzati alla consultazione dei dati l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed il Ministero dell'economia e delle finanze per le specifiche funzioni istituzionali.

2. Sono altresì autorizzate all'accesso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sia con riferimento ai dati del proprio territorio, sia con riferimento ai dati delle altre regioni e province autonome.

Art. 6.

Disposizioni transitorie

1. Al fine di agevolare il recepimento del presente decreto da parte di tutte le regioni e province autonome, in fase di prima attuazione, fino al 31 dicembre 2010, è ammessa l'omissione dell'invio del regime di attività'.

Art. 7.

Ritardi ed inadempienze

1. Il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, ai fini del finanziamento integrativo a carico dello Stato.

2. A decorrere dal 1° gennaio 2012 la trasmissione delle informazioni aggiuntive, previste dall'art. 6, costituisce ulteriore adempimento ai fini dell'accesso integrativo a carico dello Stato.

Art. 8.

Entrata in vigore

Il presente decreto entra in vigore dalla data della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

**DECRETO 18 dicembre 2008 - Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere. (GU n. 56 del 9-3-2009 )**

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 58 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 che stabilisce di definire con decreto del Ministro della sanità i criteri per la rilevazione, la standardizzazione e la comparazione dei dati del sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 28 dicembre 1991, con il quale è stata istituita, sensi dell'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 la scheda di dimissione ospedaliera quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;

Visto in particolare l'art. 5 del decreto ministeriale 28 dicembre 1991 con il quale si prevede che con successivi decreti ministeriali saranno specificati i sistemi di codifica da adottare per le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 15 aprile 1994

recante «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa e ospedaliera»;

Visto l'art. 8-sexies del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419», che al comma demanda al Ministro della sanita' l'individuazione dei sistemi di classificazione che definiscono l'unita' di prestazione o di servizio da remunerare e la determinazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate e al comma 6 dispone la revisione periodica del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe;

Visto il disciplinare tecnico del decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380 che prevede l'applicazione della versione italiana 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification (ICD9CM) e dei suoi successivi aggiornamenti per la codifica delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, quali la diagnosi principale di dimissione, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche;

Visto il decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005, ed, in particolare:

l'art. 1, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2006, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera devono essere codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi e degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana 2002 della ICD9CM;

l'art. 2, a mente del quale e' adottata la versione 19 del sistema di classificazione Diagnosis Related Group (DRG);

l'art. 3, secondo il quale i sistemi di classificazione sopramenzionati sono aggiornati con periodicitá biennale;

Ritenuto di dover aggiornare periodicamente, in conseguenza della naturale evoluzione dei sistemi di classificazione e codifica, sia il sistema di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, sia il sistema di classificazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, ai fini della relativa remunerazione;

Considerata la rilevanza che la raccolta di informazioni avvenga in modo omogeneo ai fini della comparabilita' dei dati e degli indicatori rilevati, anche per la corretta applicazione del «Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria» disciplinato dal decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 12 dicembre 2001;

Considerato che la omogeneita' delle definizioni informative assume una specifica rilevanza alla luce del DPCM 29 novembre 2001, «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» e successive modificazioni e integrazioni;

Considerata la necessita' di mantenere allineato il sistema di classificazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (DRG) al relativo sistema di classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (ICD9CM), nelle successive modificazioni;

Considerata inoltre la necessita' di adottare i suddetti sistemi di classificazione in modo uniforme ed omogeneo su tutto il territorio nazionale;

Decreta:

Art. 1.

Le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli interventi chirurgici secondari o le procedure diagnostiche e

terapeutiche secondarie devono essere codificate utilizzando Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana 2007 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification (ICD9CM), e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni.

Art. 2.

Ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e' adottata la versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG), e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni.

Nell'allegato 1, parte integrante del presente decreto, e' riportato l'elenco dei DRG della versione 24 e per ciascuno di essi, la definizione, la categoria diagnostica principale (MDC: Major Diagnostic Category), la tipologia del DRG, medico (M) o chirurgico (C) il peso relativo e i valori soglia per l'identificazione dei casi outliers.

Art. 3.

Il sistema di classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche ed il sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere che vi fa riferimento sono aggiornati con periodicit  biennale a decorrere dal 1° gennaio 2009.

Art. 4.

Le disposizioni contenute nel presente decreto, di cui l'allegato 1 e' parte integrante, entrano in vigore a decorrere dal 1 gennaio 2009.

Art. 5.

Il presente decreto ministeriale sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

**DECRETO 23 dicembre 2008 - Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale - Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano. Anno 2008.**  
(GU n. 56 del 9-3-2009)

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione che attribuisce allo Stato la competenza di determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ed il comma 3 che individua tra la materie di legislazione concorrente la tutela della salute;

Visto il piano sanitario nazionale 2006-2008, approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006 che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005 ai sensi dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, del 23 marzo 2005 (repertorio atti n. 2271) pubblicata nel suppl. ord. n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005;

Visto il Protocollo d'intesa tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano sul «Patto per la Salute del 28 settembre 2006»;

Visto il decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 che all'art. 6 ha previsto la definizione, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 novembre 2001, dei livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 di definizione dei livelli essenziali di assistenza, e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (legge finanziaria 2007), art. 1, comma 805, che istituisce, per il triennio 2007-2009, un Fondo per il cofinanziamento di progetti attuativi del piano sanitario nazionale, al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realta' regionali nelle attivita' realizzative del piano sanitario nazionale;

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

Visto il decreto ministeriale 10 luglio 2007 «Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano»;

Visto il decreto ministeriale 15 luglio 2008 «Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, per taluni atti di competenza dell'amministrazione»;

Considerato che il piano sanitario nazionale 2006-2008 vede impegnati lo Stato e le regioni in azioni concertate e coordinate che possono generare programmi specifici nella realizzazione di attivita' finalizzate a promuovere e tutelare lo stato di salute dei cittadini;

Considerato che il piano sanitario nazionale assume la necessita' che lo Stato e le regioni si impegnino in una cooperazione sinergica per individuare le strategie condivise al fine di superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, di accessibilita' e di promozione di una sempre maggiore qualita' dei servizi, nel rispetto delle autonomie regionali e delle diversita' territoriali;

Considerato che nell'attuale quadro di federalismo sanitario, il piano sanitario nazionale indica la necessita' che Governo e regioni concordino linee di indirizzo perche' le strategie individuate possano declinarsi in programmi attuativi, nel rispetto delle autonomie regionali e delle diversita' territoriali;

Decreta:

Art. 1.

L'accesso al fondo di cofinanziamento per l'anno 2008 dei progetti attuativi del piano sanitario nazionale di cui all' art. 2, comma 374, della legge n. 244/2007 (legge finanziaria 2008) e' consentito alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano che presentino, con riferimento alle materie di cui al citato comma 374, progettualita' specifiche per singole linee progettuali coerenti con le linee indicate nell'allegato A che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 2.

Le quote del Fondo di 60,5 milioni di euro per l'anno 2008 vengono ripartite sulle singole linee progettuali come segue:

a) sperimentazione del modello assistenziale Casa della Salute: 30,5 milioni di euro;

b) malattie rare: 5 milioni di euro;

c) implementazione delle reti delle unita' spinali e delle strutture per pazienti gravi cerebrolesi: 5 milioni di euro;

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

e) promozione di attivita' di integrazione tra dipartimenti di salute mentale e ospedali psichiatrici giudiziari: 5 milioni di euro;

f) attuazione del documento programmatico «Guadagnare salute - rendere facili le scelte salutari»: 5 milioni di euro.

#### Art. 3.

I progetti per essere ammessi al cofinanziamento dovranno essere approvati con formale delibera della giunta regionale e possedere tutti gli elementi valutativi di cui all'allegato B, anch'esso parte integrante del presente decreto. Per i progetti pluriennali l'ammissione al cofinanziamento presuppone la presentazione di una relazione sui risultati raggiunti nell'anno precedente e sugli eventuali scostamenti tra questi e le previsioni iniziali.

#### Art. 4.

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

#### Art. 5.

Ai fini della verifica dell'attuazione dei progetti finanziati, entro sei mesi dalla conclusione del progetto, le regioni presentano una relazione sui risultati raggiunti anche in termini di miglioramento della qualita' dei servizi e delle prestazioni.

Allegato A

### PROGETTI ATTUATIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE

Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano  
(Legge 24 dicembre 2007, n. 244, art. 2, comma 374)

Il presente documento, facendo riferimento alla normativa nazionale relativa alle singole tematiche, si propone di fornire alle Regioni indicazioni sugli aspetti rilevanti che devono essere contenuti nei singoli progetti per aver accesso al fondo del cofinanziamento per l'anno 2008.

1) Sperimentazione del modello assistenziale casa della salute.

Si confermano per l'anno 2008 le indicazioni relative alla linea progettuale «Casa della Salute» contenute nel decreto ministeriale 10 luglio 2007.

Inoltre, nell'ambito di questa linea progettuale possono essere ritenuti validi ai fini dell'accesso al cofinanziamento, progetti inerenti lo sviluppo di modalita' organizzative che consentano la riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza ed il miglioramento della rete assistenziale territoriale, garantendo l'assistenza sanitaria nelle 24 ore.

2) Malattie rare.

Le indicazioni relative alla linea progettuale sono quelle contenute nel decreto ministeriale 10 luglio 2007 intese come riproposizione degli indirizzi a cui ispirare i singoli progetti, fatta eccezione per la ripartizione percentuale delle quote di finanziamento assegnate ai singoli obiettivi.

3) Implementazione della rete delle unita' spinali unipolari e delle strutture per pazienti gravi cerebrolesi.

Le indicazioni relative alla linea progettuale sono contenute nel decreto ministeriale 10 luglio 2007 e si confermano per l'anno 2008.

4) Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro.

La salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro costituiscono il tema che Governo, istituzioni centrali, regionali e locali, parti sociali e operatori del settore hanno considerato di assoluta priorit , sia per l'inaccettabile impatto umano e sociale rivestito dal fenomeno degli infortuni e delle malattie correlate al lavoro che per gli altissimi costi economici che ne discendono.

Questa attenzione ha condotto alla sottoscrizione di un «Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano» (Accordo 1° agosto 2007, n. 165/CSR) che, nell'ambito delle linee strategiche generali, individua una serie di obiettivi ed attivita' per un progressivo miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Pertanto, le regioni e le province autonome ai fini dell'accesso al cofinanziamento devono presentare progetti finalizzati a:

- razionalizzare i servizi delle ASL in modo da raggiungere una copertura di almeno il 5% delle unita' locali oggetto di intervento ispettivo;

- predisporre piani di aggiornamento continuo degli operatori;

- creare e diffondere una cultura della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro;

- promuovere la partecipazione dei vari soggetti del sistema, realizzando un adeguato sostegno rivolto prevalentemente alle micro e piccole imprese;

- realizzare campagne informative su situazioni di particolare rilevanza ed interesse per la prevenzione e promozione della salute e della sicurezza;

- raccordarsi con il mondo della scuola tramite programmi di informazione sulla tutela della propria salute per i giovani che si affacciano sul mondo del lavoro;

- implementare i flussi informativi esistenti e produrre report periodici;

- individuare una serie di indicatori con cui monitorare le attivita' di prevenzione.

5) Promozione di attivita' di integrazione tra dipartimenti di salute mentale e ospedali psichiatrici giudiziari.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 (pubblicato in G.U. il 30 maggio, n. 126), disciplina le «Modalita' e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanita' penitenziaria», precedentemente afferenti al Ministero della Giustizia.

Tale decreto, nell'allegato C, reca le «Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.) e nelle case di cura e custodia (C.C.C.)», fissando gli obiettivi finali, definendo il percorso per raggiungerli ed i tempi di ciascuna fase intermedia, tracciando i modelli organizzativi ottimali e tratteggiando i meccanismi di monitoraggio e valutazione.

Questo complesso meccanismo, in ciascuna delle fasi attuative in cui si articola, impone precisi impegni sia alle regioni nel cui territorio di competenza insistono gli O.P.G. (Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania e Sicilia), sia alle altre che, al termine del periodo transitorio, dovranno farsi carico dei pazienti di provenienza dai loro territori ed inserirli in programmi e strutture terapeutiche e riabilitative idonee al loro futuro reinserimento nel contesto sociale di appartenenza.

Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ai fini dell'accesso al cofinanziamento devono presentare progetti coerenti con il documento sopra citato, finalizzati a:

- definire programmi operativi, tra DSM della ASL e l'OPG che insiste nel territorio di competenza, che prevedano la dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza;

attivare una struttura autonoma organizzativa, nell'ambito del DSM della ASL dove e' presente l'OPG, che svolga funzioni di raccordo con le ASL regionali ed extraregionali di provenienza dei singoli internati ospitati presso l'OPG. L'attivita' della struttura e' finalizzata alla predisposizione di piani di trattamento concordati per il reinserimento degli internati nel territorio di provenienza;

definire, tra regione titolare di OPG e regioni limitrofe, programmi di cura, di riabilitazione e recupero sociale per ciascun internato, prevedendo rapporti con i servizi sociali e sanitari per realizzare il programma di ulteriore decentramento nelle regioni di provenienza;

avviare, all'interno dell'osservatorio regionale, attivita' di monitoraggio della fase di passaggio di competenza dalla Sanita' penitenziaria al SSN.

6) Attuazione del documento programmatico «Guadagnare salute-rendere facili le scelte salutari» di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007.

Il documento «Guadagnare salute: rendere facili le scelte di vita salutari» ampiamente concertato tra livelli istituzionali e di Governo, si propone l'obiettivo di diffondere una nuova cultura della salute con il necessario coinvolgimento, oltre che dell'individuo, protagonista e responsabile della propria qualita' di vita, anche delle amministrazioni nazionali, regionali e locali, del servizio sanitario, del mondo della scuola, con un'azione necessariamente intersettoriale che garantisca a tutti la possibilita' di «essere o tornare ad essere liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni».

Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, gia' da tempo impegnate a promuovere attivita' di comunicazione sugli stili di vita salutari anche attraverso i Piani regionali di prevenzione, dovranno assicurare tramite la propria progettualita' l'adesione al programma con attivita' rivolte a:

ridurre l'iniziazione dei giovani al fumo e facilitare i percorsi per smettere di fumare;

diffondere corretti comportamenti alimentari incrementando, tra l'altro, il consumo di frutta e verdura;

combattere l'abuso di alcool;

promuovere abitudini ad una sana attivita' fisica.

Il documento «Guadagnare salute», allegato al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007, fornisce alle regioni e alle province autonome anche innumerevoli spunti per inserirsi con progetti mirati nell'ampio contesto di queste azioni preventive.

Allegato B

Ogni Progetto presentato deve essere corredato dalle seguenti informazioni, da considerarsi essenziali ai fini dell'ammissione al finanziamento:

1. Generalita':

regione/provincia autonoma proponente;

estremi della delibera;

linea progettuale entro la quale il progetto si colloca;

titolo e durata del progetto;

referente (nome, indirizzo, telefono, fax, struttura).

2. Aspetti finanziari:

costo annuale e complessivo del progetto;

quota finanziata dalla regione/provincia autonoma;

cofinanziamento atteso.

3. Articolazione del progetto:

obiettivi del progetto;

contesto in cui il progetto si colloca;

risultati attesi;

indicatori numerici di efficacia/efficienza in termini di:  
struttura, processo, risultato.

4. Sintesi del contenuto del progetto.

5. Progetti pluriennali:

Relazione sui risultati anno precedente.

**DECRETO 2 febbraio 2009 - Attuazione dell'articolo 50, comma 5-bis della legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio sanitario nazionale. (GU n. 57 del 10-3-2009)**

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

di concerto con

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni ed integrazioni ed, in particolare, il comma 5-bis, introdotto dall'art. 1, comma 810 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, concernente il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio sanitario nazionale e la ricetta elettronica, il quale prevede, tra l'altro, che con uno o piu' decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono emanate le ulteriori disposizioni attuative del medesimo comma 5-bis;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008, attuativo del citato comma 5-bis del citato art. 50, concernente le modalita' tecniche per il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio sanitario nazionale e la ricetta elettronica;

Ritenuto di dover procedere in via sperimentale all'applicazione presso le singole regioni delle disposizioni di cui al citato comma 5-bis e al citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 marzo 2008, attraverso accordi specifici tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e le singole regioni;

Visto il comma 11 del citato art. 50, il quale stabilisce, tra l'altro, che l'adempimento regionale, di cui all'art. 52, comma 4, lettera a), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) per gli anni 2003, 2004 e 2005, si considera rispettato dall'applicazione delle disposizioni del medesimo art. 50. Tale adempimento s'intende rispettato anche nel caso in cui le regioni e le province autonome dimostrino di avere realizzato direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche nonche' di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze di copia dei dati dalle stesse acquisiti, i cui standard tecnologici e di efficienza ed effettivita', verificati d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, risultino non inferiori a quelli realizzati in attuazione del richiamato art. 50;

Visto il punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006, il quale prevede, tra l'altro, che gli obblighi regionali di cui al citato art. 50 sono ricompresi fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

Decreta:

Art. 1.

Programma di applicazione

1. L'avvio sperimentale dell'applicazione presso le singole regioni delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'art. 50 del

decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, e' definito attraverso accordi specifici tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e le singole regioni, da concludersi entro il 30 aprile 2009, tenuto conto degli eventuali progetti regionali di cui all'art. 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008.

2. In relazione agli accordi di cui al comma 1, con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze e' comunicata la fine della sperimentazione in ogni singola regione, sulla base di specifica relazione, trasmessa dalla Sogei, circa il completamento delle attivita' convenute.

#### Art. 2.

Richieste regionali di adesione all'art. 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008

1. Eventuali richieste di adesione parziale o totale all'art. 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, da parte delle regioni, devono essere presentate al Ministero dell'economia e delle finanze entro il 28 febbraio 2009.

**ORDINANZA 26 febbraio 2009** - Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale. *(GU n. 57 del 10-3-2009)*

## PANORAMA REGIONALE

**Bollettini Ufficiali Regionali effettivamente pervenuti al 13 marzo 2009, arretrati compresi**

### AMMINISTRAZIONE REGIONALE

#### **ABRUZZO**

**DGR 9.2.09, n. 31** -L.R. n° 77/99 ' Ridefinizione delle Direzioni Regionali ' Definizione degli obiettivi (BUR n. 13 del 27.2.09)

#### **Note**

Sono, fra le altre, ridefinite le materie delle seguenti Direzioni Regionali:

- Direzione politiche della salute;
- Direzione politiche agricole e di sviluppo rurale, forestale, caccia e pesca, emigrazione;
- Direzione politiche attive del lavoro, formazione ed istruzione, politiche sociali;

## **CALABRIA**

### **Segretariato generale**

\* Il controllo strategico nella Regione Calabria. Guida al Piano degli Obiettivi Strategici (POS) 2008-2010 (BUR n. 2 del 31.1.09)

## **CAMPANIA**

Testo dello Statuto della Regione Campania approvato in seconda deliberazione a norma dell'art. 123, secondo comma, della Costituzione (BUR n. 13 del 26.2.09)

Note

Lo Statuto è stato approvato dal Consiglio Regionale della Campania ai sensi dell'articolo 123, comma 2, della Costituzione della Repubblica Italiana, con due deliberazioni successive adottate nelle sedute consiliari del 12 giugno 2008 e del 20 febbraio 2009.

Si avverte che, entro tre mesi dalla data di pubblicazione, almeno un cinquantesimo degli elettori della Regione o un quinto dei componenti del Consiglio Regionale possono chiedere che si proceda al referendum popolare, a norma dell'articolo 123, terzo comma, della Costituzione e della legge regionale 9 novembre 2005, n. 19.

Il numero delle firme occorrenti per la regolare richiesta referendaria, pari ad un cinquantesimo degli elettori, calcolato ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale n. 19/2005, ed attestato dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale, è di n. 97347.

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

## **LAZIO**

**DD 26.9.08, n. 3248** - Legge regionale 24 febbraio 2000, n. 12, articolo 12. Contributi per la risocializzazione dei detenuti, progetti ammessi ed esclusi, capitolo H41524, Euro 382.499,46, esercizio finanziario 2008 (BU n. 7 del 21-2-2009)

## **VENETO**

**DGR 27.1.09, n. 116** - DPCM 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): riparto tra le Aziende ULSS delle risorse assegnate per il 2008 alla Regione Veneto (BUR n. 15 del 17.2.09) .

<b>DIPENDENZE</b>
-------------------

## **LOMBARDIA**

**DGR 11.2.09, n. 8/8928** – Costituzione, composizione e modalità di funzionamento dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze (BUR n. 8 del 23.2.09)

**DGR 20.2.09, n. 8/8924** – Autorizzazione ed accreditamento del servizio territoriale per le dipendenze ASL Milano 1 (BUR n. 9 del 2.3.09)

## **MARCHE**

**DGR 2.2.09, n. 154** - Attuazione DGR 747/04 - Linee guida regionali per la costruzione di percorsi

assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei dipartimenti per le dipendenze patologiche dell'ASUR.

- Sono adottate le Linee guida per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Viene previsto un periodo massimo di mesi sei per declinare, all'interno dei singoli Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in percorsi assistenziali e organizzativi le linee guida adottate con il presente atto;
- Viene considerata positivamente conclusa la fase di avvio prevista dalla DGR 747/04, finalizzata al riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.

## EDILIZIA

### LAZIO

**DCR 11.2.09, n. 59** - Programmazione fondi di edilizia residenziale pubblica agevolata anno 2008 (BU n. 9 del 7.3.09)

### PUGLIA

**DGR 25.2.08, n. 242** - Bando di gara per l'accesso ai finanziamenti per il programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile - Decreto 26 marzo 2008 del Ministero delle Infrastrutture in G.U. del 17/05/2008, n. 115 - Differimento termini presentazione domande. (BUR n. 35 del 5.3.09)

## FAMIGLIA

### LAZIO

**DGR 22.12.08, n. 945** - Articolo 1, commi 1250 e 1251, lettere aquilab) e aquilac,) della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007). Approvazione linee programmatiche per l'utilizzazione delle risorse del fondo nazionale per le politiche per la famiglia anno 2008. Sperimentazione di interventi per l'abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro, per la riorganizzazione dei consultori familiari e per la qualificazione delle assistenti familiari. Modifica deliberazione Giunta regionale n. 439/2008. (BU n. 7 del 21-2-  
**DD 18.12.08, n. 4331** - Articolo 54 legge regionale 26/2007, deliberazione Giunta regionale 662/2008, misure di sostegno alla genitorialita'. Concessione del contributo "una tantum" di Euro 500,00 in favore delle donne residenti nei comuni del Lazio per ogni figlio nato o adottato nel 2008. Impegno di Euro 4.315.500,00 in favore dei comuni del Lazio, capitolo di spesa n. H41576, esercizio finanziario 2008 (BU n. 7 del 21-2-2009)

### MARCHE

**DGR 2.2.09, n. 118** Approvazione del profilo professionale di "Assistente familiare" e del relativo standard formativo.

#### Note

- \* Viene approvato il profilo professionale e formativo dell'Assistente familiare di cui all'allegato A della presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- \* E' fissato in 100 ore, fatti salvi eventuali crediti riconoscibili, lo standard di durata del percorso formativo per il rilascio dell'attestato di frequenza e in 20 ore il percorso formativo minimo per il rilascio di eventuale certificazione di competenza;
- \* Viene inserito, con il codice **TE10.6.1.1**, il profilo professionale e formativo dell'Assistente familiare nel Tabulato regionale delle qualifiche, delle specializzazioni e degli aggiornamenti, istituito con D.G.R. 24 luglio 1989, n. 4626;
- \* E' stabilito che le azioni formative si svolgeranno ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in

materia di formazione professionale, compresa la D.G.R. n. 975 del 16/07/2008 e fatta salva la specifica normativa dettata dalla presente deliberazione;

\* E' attribuita all'Ente di Formazione la responsabilità del riconoscimento di eventuali crediti formativi in ingresso o di percorso;

**NB**

La disciplina dei crediti formativi di cui alla presente deliberazione è transitoria in attesa di una regolamentazione regionale organica in materia.

**PIEMONTE**

**DGR 16.2.09, n. 30–10793** - DGR n. 46–9264 del 21.7.2008–Sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari e superiore a quattro: conferma criteri per l'accesso ai contributi da parte dei Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali. (BUR n. 8

**Note**

**PREMESSA**

\* In attuazione dell'art. 1, commi 1250 e 1251 della Legge 27 dicembre 2006, n.296, la Giunta Regionale ha approvato, con D.G.R.n.46–8204 dell'11.2.2008, le linee programmatiche concernenti:

- sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari e superiori a quattro (Allegato 1);
- 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 (Allegato 2);
- progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari (Allegato 3);

\* tempi di realizzazione per le iniziative previste, è stato individuato il biennio 2008–2009;

\* con successiva DGR n.46–9264 del 21.7.2008 sono stati approvati (Allegato 1) i criteri per l'accesso ai contributi per la sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari e superiori a quattro, prevedendo che l'erogazione dei contributi medesimi avvenga a favore dei Soggetti delegati all'esercizio delle funzioni socio–assistenziali da parte dei Comuni, a seguito della proposta di una sperimentazione nell'ambito di una o più tra le seguenti finalità:

1. riduzione delle tariffe concernenti la tassa di raccolta dei rifiuti solidi urbani;
2. riduzione delle tariffe legate all'erogazione dell'energia elettrica, del gas e dell'acqua;
3. riduzione delle tariffe per la fruizione dei servizi del trasporto pubblico locale e di eventuali altri servizi pubblici;
4. riduzione delle tariffe per la fruizione dei servizi sociali ed educativi (servizio mensa scolastica, trasporti, servizi integrativi);
5. riduzione delle tariffe per la fruizione dei servizi socio–educativi per la prima infanzia;

\* con la suddetta DGR n.46–9264 del 21.7.2008 è stato previsto che il beneficio per ciascun nucleo familiare interessato alla sperimentazione non può essere inferiore ad una quota di €330,42 (cifra risultante dalla suddivisione del finanziamento totale di €2.200.000,00 per il numero di nuclei familiari con almeno 4 figli–dati ISTAT, Censimento generale della popolazione 2001);

\* la DGR n.46–9264 del 21.7.2008 ha rinviato ad apposito provvedimento la quantificazione della quota individuale e l'assegnazione dei contributi ai singoli Soggetti gestori, sulla base del numero delle famiglie individuate quali beneficiarie delle riduzioni previste, in quanto in possesso dei requisiti definiti con Allegato 1 alla DGR n. 46–9264.

\* in base alle istanze inviate dai Soggetti gestori delle funzioni socio–assistenziali, entro la scadenza prevista del 30 dicembre u.s. risultano quali beneficiarie delle riduzioni previste n. 3.185 famiglie

**LA DISPOSIZIONE**

- Viene confermato quale quota individuale di beneficio per ciascun nucleo familiare l'importo di €330,42
- Si rinvia a successiva determinazione dirigenziale la quantificazione del contributo spettante a ciascun Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali;
- La spesa è di €1.147.612,30.

## **PUGLIA**

**DGR 3.2.09, n. 87** - Deliberazione di Giunta regionale n. 510/08 “Piano Azione per le Famiglie ‘Famiglie al Futuro’ - Approvazione avviso pubblico per Azioni di Sistema a favore dell’associazionismo familiare”. Incremento dotazione finanziaria.

### **Note**

### **PREMESSA**

- Con Deliberazione n. 510/08, la Giunta Regionale ha approvato l’Avviso Pubblico a favore dell’Associazionismo Familiare, in attuazione del Piano di Interventi “Famiglie al futuro” approvato il 31 ottobre 2007 con deliberazione di Giunta Regionale n. 1818;
- Tale Avviso Pubblico è finalizzato alla selezione di progetti volti alla realizzazione di interventi per le politiche familiari con l’obiettivo specifico della valorizzazione delle risorse di solidarietà delle famiglie e delle proprie associazioni di rappresentanza, affinché si promuova il superamento di logiche di assistenzialismo verso forme di cittadinanza attiva dalle famiglie.
- Destinatari del finanziamento sono le Associazioni di promozione sociale iscritte nel Registro regionale di cui alla L. n. 383/2000 e dalla L.R. 39/2007 e le Associazioni iscritte nel registro Regionale del Volontariato di cui alla L. 266/1991 e L.R. 11/1994 operanti in favore delle famiglie ed in particolare sui temi delle responsabilità familiari, pari opportunità, disabilità, minori, contrasto alla povertà, immigrazione.
- La dotazione finanziaria di tale Avviso ammonta ad euro 532.828,47, quali risorse per le Azioni di Sistema previste dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 2100/2004 e successiva, nell’ambito del programma regionale di interventi per le politiche familiari relative agli stanziamenti statali 2003-2004.
- A seguito della pubblicazione dell’Avviso risultano pervenuti n. 75 progetti.
- All’art. 8 del predetto Avviso Pubblico sono state individuate, ai fini della valutazione dei progetti, specifiche dimensioni di valutazione per l’attribuzione dei punteggi cui con l’atto dirigenziale n. 760 del 22.09.2008 di nomina della Commissione di valutazione dei progetti sono state attribuiti dei sub elementi al fine di determinare il punteggio massimo finale.

### **LA DISPOSIZIONE**

- Considerata l’elevata risposta da parte dell’associazionismo familiare al predetto Avviso Pubblico viene incrementata la dotazione finanziaria in modo da garantire copertura alle proposte progettuali che abbiano conseguito un punteggio pari o superiore a 50/100. per un tetto massimo finanziabile per progetto di euro 50.000,00;

<b>GIOVANI</b>
----------------

## **BASILICATA**

**DGR 17.2.09, n. 245** – L.R. 11/00 – Nomina componenti assemblea del FORUM regionale dei Giovani- Convocazione Assemblea ordinaria (BUR n. 10 del 1.3.09)

## **LAZIO**

**DD 6.2.09, n. 278** - Legge regionale 29 novembre 2001, n. 29: "Promozione e coordinamento delle politiche in favore dei giovani" e successive modifiche. Approvazione di un avviso pubblico per l'iscrizione nel Registro regionale delle associazioni giovanili. (BU n. 8 del 28-2-2009)

## **MARCHE**

**DCR 30.9.08, n. 104** - “Proroga per l’anno 2008 del programma degli interventi a favore dei giovani (anni 2001/2003)”.

**Note**

Viene prorogato, per l’anno 2008, il programma degli interventi a favore dei giovani di cui alla deliberazione 12 dicembre 2001, n. 59;

Vengono confermati, per l’anno 2008, i criteri e gli indirizzi indicati nella deliberazione 59/2001, da attuare, ai sensi dell’articolo 6 della l.r. 46/1995, mediante il programma annuale degli interventi approvato dalla Giunta regionale.

<b>IMMIGRATI</b>
------------------

**MARCHE**

**DPGR 3.209, n. 17** - Art. 3 L.R. 2 marzo 1998, n. 2 e successive modificazioni ed integrazioni. Composizione e costituzione della Consulta Regionale degli immigrati. VIII Legislatura. Modifiche al Decreto Presidenziale n. 291 del 4 agosto 2005 BUR n. 15 del 12.2.09)

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

**LAZIO**

**DD 23.9.08, n. 3182** - Legge regionale n. 6/2004. Erogazione di fondi in favore dei piccoli comuni per le emergenze socio assistenziali. Impegno complessivo di 607.678,00 sul capitolo di spesa n. H41106, esercizio finanziario 2008 (BU n. 8 del 28-2-2009)

**TOSCANA**

**DPGR 19.2.09, n. 5/R** - Regolamento di attuazione della L.R. 27 ottobre 2008, n. 57 (Istituzione del fondo di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul luogo di lavoro) (BUR n.4 del 25.2.09)

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

**ABRUZZO**

**DGR 9.02.09 n. 30** DPR 233/1998 - Piano regionale di dimensionamento delle istituzioni scolastiche (D.C. n. 118/1 del 18.3.1999 e s. m. i.) ' Variazioni - anno scolastico 2009/2010. (BUR n. 15 del 6.3.09)

**FRIULI V.G.**

**DGR 5.2.09, n. 273** - DPR 233/1998, art. 2. DL 112/2008 conv. in L 133/2008, art. 64, comma 4 quater. Piano regionale di dimensionamento delle istituzioni scolastiche. Approvazione. (BUR n. 8 del 25.1.09)

**MARCHE**

**DCR 10.2.09, n. 112** - Programma rete scolastica per l’anno 2009/2010 deliberazioni dell’Assemblea legislativa regionale 7 ottobre 2008, n. 105 e 18 novembre 2008, n. 108.(BUR n. 20 del 26.2.09)

<b>LAVORO</b>
---------------

**EMILIA ROMAGNA**

**L.R. 2.3.09, n. 2** – Tutela e sicurezza del lavoro nei cantieri edili e di ingegneria civile (BUR n. 33 del 2.3.09)

**MARCHE**

**DPGR 4.2.09, n. 3** - Costituzione del Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro (CREL).  
(BUR n. 19 del 23.2.09)

**MINORI****FRIULI V.G.**

**L.R. 12.2.09, n. 3** – Modifica dell'art. 9 bis della L.R. 11/06 (Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità), riguardante interventi di sostegno al mantenimento dei minori (BUR n. 7 del 18.2.09)

**ARTICOLO 1**

(Modifica della legge regionale 11/2006)

1. L'articolo 9 bis della legge regionale 7 luglio 2006, n. 11 (Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità), come inserito dall'articolo 1, comma 1, della legge regionale 28/2006 e modificato dall'articolo 10, commi 27 e 28, della legge regionale 17/2008, è sostituito dal seguente:

<<Art. 9 bis  
(Sostegno al mantenimento dei minori)

1. Al fine di assicurare la tutela, la cura, la dignità e il decoro dei figli minori e di prevenire possibili situazioni di disagio sociale ed economico, la Regione interviene a sostegno del genitore affidatario del figlio minore, nei casi di mancata corresponsione, da parte del genitore obbligato, delle somme destinate al mantenimento del minore nei termini e alle condizioni stabilite dall'autorità giudiziaria.

2. L'intervento di cui al comma 1 consiste in una prestazione monetaria d'importo pari a una percentuale della somma stabilita dall'autorità giudiziaria per il mantenimento del figlio minore.

3. Costituisce presupposto dell'intervento l'esperimento infruttuoso nei confronti del genitore obbligato e di eventuali terzi di procedure esecutive disciplinate dal libro III del codice di procedura civile, dalla legge fallimentare e da leggi speciali, risultante da verbale dell'ufficiale giudiziario, da provvedimento giudiziale o da altro atto attestante l'incapienza del patrimonio del genitore obbligato, nonché l'avvenuta presentazione di querela per l'omesso versamento.

4. Il Servizio sociale dei Comuni esercita le funzioni amministrative di concessione ed erogazione della prestazione, nonché di controllo. Con regolamento regionale sono stabilite:

- a) le modalità di presentazione delle domande e di attribuzione della prestazione;
- b) la misura, la decorrenza e la durata della prestazione;
- c) le modalità di accertamento e di controllo sulla sussistenza e la permanenza dei presupposti e requisiti previsti per l'accesso alla prestazione;
- d) le modalità di riparto agli Enti gestori del Servizio sociale dei Comuni dei finanziamenti necessari.

5. Fino all'emanazione di una specifica normativa regionale in materia di indicatori di situazione economica, ai fini della concessione della

prestazione il richiedente deve risultare in possesso di un indicatore di situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449), non superiore a 20.000 euro. Tale limite è annualmente aggiornato con deliberazione della Giunta regionale sulla base dell'indice ISTAT di andamento dei prezzi al consumo.

6. In caso di successivo adempimento da parte del genitore obbligato, il beneficiario dell'intervento è tenuto, nei limiti dell'adempimento, alla restituzione delle somme erogate, senza maggiorazione degli interessi, entro trenta giorni dal pagamento. Decorso tale termine si applica l'articolo 49, comma 5, della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso).

7. La prestazione di cui al presente articolo può essere cumulabile con altri interventi monetari stabiliti dalla normativa statale o regionale.>>.

2. Il regolamento di cui al comma 4 dell'articolo 9 bis della legge regionale 11/2006, come sostituito dal comma 1, è emanato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Gli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 9 bis della legge regionale 11/2006, come sostituito dal comma 1, fanno carico all'unità di bilancio 8.2.1.1140 e al capitolo 4525 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli anni 2009-2011 e del bilancio per l'anno 2009.

## **SICILIA**

**DPGR 16.2.09** - Attuazione della delibera di Giunta regionale n. 354 del 23 dicembre 2008. Utilizzo di somme per fronteggiare le emergenze dell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e delle comunità alloggio per i ricoveri dei pazienti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici. (GURS n. 10 del 6.3.09)

### **Art. 1**

Le risorse disimpegnate con la revoca del decreto n. 2805 del 28 settembre 2007 sono così finalizzate:

- E 5.000.000,00 per il ripianamento delle esposizioni debitorie dei comuni in relazione all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati;
- E 5.000.000,00 per contributi straordinari ai comuni in relazione all'accoglienza dei disabili psichici.

## **TRENTO**

**L.P. 11.2.09, n. 1** – Modifiche della legge provinciale sul difensore civico –compiti del difensore civico in materia di infanzia ed adolescenza (BUR n., 9 del 24.2.09)

### **ARTICOLO 1**

Inserimento dell'articolo 2 ter nella legge provinciale 20 dicembre 1982, n. 28 (Istituzione dell'ufficio del difensore civico)

1. Dopo l'articolo 2 bis della legge provinciale sul difensore civico è inserito il seguente:

"Art. 2 ter

Compiti del difensore civico in materia di infanzia ed adolescenza

1. Il difensore civico promuove e garantisce i diritti e gli interessi dei minori, anche non cittadini italiani, sanciti dagli ordinamenti internazionale, europeo, statale e provinciale, e in particolare dalla dichiarazione dei diritti del fanciullo, approvata il 20 novembre 1959 dall'assemblea generale delle Nazioni Unite, dalla convenzione internazionale sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176, dai suoi protocolli opzionali, fatti a New York il 6 settembre 2000, ratificati e resi esecutivi ai sensi della legge 11 marzo 2002, n. 46, nonché dalla convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 20 marzo 2003, n. 77.

2. Il difensore civico svolge le sue funzioni in materia di diritti dei minori coinvolgendo le famiglie interessate e perseguendo l'effettivo esercizio di questi diritti, in un contesto di tutela della dignità umana, di valutazione delle decisioni del minore, se egli è capace di reale discernimento, e di positivo sviluppo della sua personalità riconoscendo e rispettando il preminente ruolo educativo spettante alla famiglia cui appartiene il minore.

3. Il difensore civico accoglie segnalazioni in merito a violazioni dei diritti dei minori, fornendo informazioni sulle modalità di tutela e di esercizio di questi diritti e intervenendo presso i soggetti competenti. Nell'esercizio di tali funzioni il difensore civico, in particolare:

- a) segnala ai soggetti competenti situazioni suscettibili di richiedere interventi immediati in materia di tutela dei minori, anche in caso di mancato esercizio del diritto di visita da parte del genitore non affidatario o di ostacoli a tale esercizio da parte del genitore affidatario; in questa sede può proporre ai soggetti competenti l'adozione di interventi per prevenire rischi o rimediare a danni o violazioni dei diritti dei minori;
- b) segnala ai soggetti competenti i fattori di rischio o di danno derivanti ai minori da situazioni ambientali carenti o inadeguate dal punto di vista igienico-sanitario;
- c) chiede ai soggetti competenti di esercitare i loro poteri in materia di assistenza prestata ai minori accolti presso servizi socio-assistenziali;
- d) segnala ai soggetti competenti eventuali inadempienze dei loro dipendenti.

4. Il difensore civico, utilizzando spazi idonei di ascolto, raccoglie direttamente dalla voce dei bambini, degli adolescenti e degli adulti esigenze, istanze e proposte. Per promuovere il miglioramento della condizione dei minori il difensore civico, in particolare:

- a) formula proposte per migliorare il sistema normativo e i servizi finalizzati a tutelare i diritti dei minori;
- b) propone ai soggetti competenti iniziative di formazione, in particolare sui diritti dei minori, rivolte a operatori della scuola e del volontariato, agli operatori addetti ai servizi e alle strutture socio-assistenziali e sanitarie, pubbliche o private, e agli operatori delle strutture giudiziarie;
- c) promuove sinergie tra le amministrazioni pubbliche della provincia impegnate nella tutela dei diritti dei minori, i privati e le autorità giudiziarie;
- d) facilita la realizzazione di iniziative da parte della Provincia, degli enti locali e dei privati volte a favorire la tutela dei minori e, in particolare, la prevenzione e il trattamento di situazioni di abuso o disadattamento;
- e) promuove iniziative dei soggetti competenti volte a individuare, selezionare e preparare le persone disponibili a svolgere attività di tutela, di curatela e d'amministrazione di sostegno, nonché a fornire consulenza e sostegno ai tutori, ai curatori e agli amministratori di sostegno.

5. Il difensore civico promuove iniziative per sensibilizzare i minori, le famiglie, gli operatori e la società sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza. Nell'esercizio di questi compiti il difensore civico, in

particolare:

- a) promuove la realizzazione di iniziative d'informazione destinate a sensibilizzare i minori sui loro diritti e per la diffusione di una cultura che rispetti i diritti del minore;
- b) anche in collaborazione con la Provincia, gli enti locali e i mezzi d'informazione promuove iniziative per un utilizzo sicuro delle nuove tecnologie di relazionalità e interconnessione;
- c) collabora con il comitato provinciale per le comunicazioni all'attività di monitoraggio e di valutazione delle trasmissioni televisive e radiofoniche in ambito provinciale trasmettendo e mettendo a disposizione le informazioni e i dati di cui dispone con riferimento alla rappresentazione dei minori e ai modi in cui essa è percepita;
- d) collabora con il comitato provinciale per le comunicazioni per sensibilizzare gli organi d'informazione e le istituzioni ad un'informazione attenta ai minori e volta a svilupparne la capacità critica, difenderne i diritti e tutelarne l'immagine;
- e) fornisce al pubblico, ai minori, alle persone e agli organi che si occupano della materia informazioni sui diritti dei minori;
- f) intrattiene rapporti di scambio, di studio e di ricerca con organismi pubblici e privati.
6. La Giunta provinciale acquisisce le osservazioni del difensore civico in merito agli atti amministrativi generali, ai regolamenti e ai suoi disegni di legge in materia di minori."

## NON AUTOSUFFICIENTI

### LAZIO

**DGR 22.12.08, n. 946** - Articolo 1, comma 1251 lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007). Sperimentazione 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 socio-sanitarie. Approvazione linee programmatiche per l'utilizzazione dei finanziamenti statali assegnati nel 2008 (BU n. 7 del 21-2-2009)

### VENETO

**DGR. 127 27.1.09, n. 127** Residenzialità extraospedaliera per anziani non autosufficienti e disabili. Rendicontazione anno 2007. BUR n. 15 del 17.2.09)

### Note

#### PREMESSA

- Con deliberazione n. 2313 del 21 luglio 2000, la Giunta Regionale ha disposto di dare attuazione al processo di trasferimento in capo alle Aziende Ulss delle funzioni socio-sanitarie relative alla residenzialità extraospedaliera, in conformità alle previsioni relative al D.L. 19 giugno 1999 n. 229, recante "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale".
- Il percorso così avviato, è stato successivamente seguito dalla deliberazione n. 2980/01, che ha approvato i rendiconti delle attività socio sanitarie rese dai Centri di Servizio residenziali agli ospiti non autosufficienti per l'anno 2000 considerando, con tale provvedimento, definitivamente conclusa la gestione diretta della residenzialità da parte della Regione.
- Successivamente, la Giunta Regionale ha provveduto annualmente all'approvazione delle rendicontazioni presentate dai Centri di Servizio residenziali e semiresidenziali che accolgono persone anziane non autosufficienti e disabili. Il percorso avviato prevede che alla deliberazione di approvazione del valore attribuito alla quota sociosanitaria con relativa

ripartizione per voci componenti, segua la deliberazione di approvazione dei rendiconti trasmessi alla competente Direzione Regionale per i Servizi Sociali. Per l'anno 2007, con deliberazione n. 2646 del 7 agosto 2007, la Giunta Regionale ha riconosciuto il valore delle quote di rilievo sanitario per l'anno 2007 per i Centri di Servizio residenziali e semiresidenziali per persone anziane non autosufficienti e disabili.

- La deliberazione n. 457/07, accogliendo le innovazioni introdotte dalle DD.G.R. n. 464/2006 e n. 394/2007 nell'ambito dell'accesso al sistema della residenzialità per le persone anziane non autosufficienti, ha individuato nell'impegnativa di residenzialità il "titolo rilasciato al cittadino per l'accesso alle prestazioni rese nei Centri di Servizio residenziali e semiresidenziali della Regione Veneto".
- E' stato così superato il legame fra posto letto autorizzato/accreditato e riconoscimento della quota di rilievo sanitario, il nuovo sistema prevede che, a partire dal 1 luglio 2007, l'impegnativa di residenzialità venga rilasciata al cittadino dall'Azienda Ulss sulla base del Registro Unico della Residenzialità ed in considerazione della disponibilità di accoglienza presso la struttura prescelta dalla persona.
- La Legge Regionale n. 2 del 1 febbraio 2007 "Legge Finanziaria Regionale per l'esercizio 2007" ha disposto, con l'articolo 22, di aggiornare l'offerta di residenzialità per anziani non autosufficienti che sono ospiti presso i Centri servizi residenziali della Regione Veneto, assegnando complessivamente 500 quote di rilievo sanitario con decorrenza 1 gennaio 2007 a favore di anziani non autosufficienti sprovvisti di quota di rilievo sanitario e già ospiti nei Centri servizi residenziali in possesso dell'autorizzazione al funzionamento.
- In attuazione a quanto stabilito dalla suddetta L.R. 2/2007, con deliberazione n. 1322 del 8 maggio 2007 la Giunta Regionale ha definito le modalità attuative per l'assegnazione e la gestione delle impegnative di residenzialità alle persone aventi diritto tramite le Aziende ULSS.
- In conseguenza delle suddette disposizioni le Aziende ULSS hanno trasmesso le rendicontazioni utilizzando le apposite schede già approvate con D.G.R. n. 2646 del 7 agosto 2007.

### **LA DISPOSIZIONE**

Per l'anno 2007 approvati i rendiconti presentati dalle Aziende Ulss relativi alle attività di prestazioni socio-sanitarie nei Centri di Servizio residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti e disabili, come risultanti dai prospetti di cui agli **Allegati A e B** al presente provvedimento.

**DGR 3.2.09, n. 216** Residenzialità extraospedaliera per anziani non autosufficienti e disabili accolti nei Centri di Servizio residenziali. Anno 2009. (BUR n. 21 del 10.3.09)

#### **Note**

#### **PREMESSA**

- Il Consiglio Regionale con la L.R1/09 "Legge Finanziaria per l'esercizio 2009" ha previsto di incrementare per l'anno 2009 il capitolo denominato "Fondo Regionale per la non autosufficienza", istituito con l'art. 3 della Legge Finanziaria anno 2008, allo scopo di ampliare ed implementare il sistema regionale di assistenza sociale e di protezione per le persone non autosufficienti e di tutela delle loro famiglie, di potenziare la rete dei servizi e garantire le prestazioni attraverso la realizzazione di progetti individuali per le persone

anziane non autosufficienti, nonché di erogare titoli per la fruizione di prestazioni sociali e socio-sanitarie commisurate alla gravità del bisogno.

- Nel fondo confluiscono tutte le risorse destinate alla assistenza residenziale, semi-residenziali e domiciliare delle persone anziane e disabili.
- In attesa dei criteri di ripartizione del fondo stesso, con il presente provvedimento, si provvede a determinare per l'anno 2009 il valore della quota di rilievo sanitario che le Aziende ULSS devono riconoscere per le impegnative emesse in favore delle persone non autosufficienti accolte nei Centri di Servizio residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti e disabili, nonché per le persone accolte nelle strutture di cui alla DGR 2537 del 4 agosto 2000.

### LA DISPOSIZIONE

1) Considerata la disponibilità finanziaria prevista dalla LR 2/09 viene disposto di incrementare del 2%, nelle suddette tipologie di Centri di Servizio, il valore della quota giornaliera di rilievo sociosanitario per gli ospiti anziani non autosufficienti riconosciuta per l'anno 2008 con la DGR 870 del 8 aprile 2008.

Per effetto di tale incremento, per l'anno 2009, il valore delle quote giornaliere di rilievo sociosanitario per anziani non autosufficienti sono così determinate:

Quota di rilievo sanitario per anziani non autosufficienti	Anno 2009
I Livello	€ 54,64
II Livello	€ 47,81
Quota di rilievo sanitario per le Grandi Strutture di cui alla DGR 2537 del 4 agosto 2000	€ 94,92
Quota di rilievo sanitario per i Centri Diurni	€ 27,31

NB

Al fine della predisposizione delle schede di rendicontazione e delle dovute dichiarazioni fiscali, la quota di rilievo sociosanitario comprende operatori di assistenza, infermieri, coordinatore, area sociale (psicologo, educatore), ausili.

2) Viene altresì riconosciuto per l'anno 2009 l'incremento del 2% anche per quanto riguarda l'accoglienza delle persone con disabilità ospitate in Centri Servizio residenziali, aggiornandola secondo quanto indicato dalla tabella sottostante

Quota di rilievo sanitario per persone con disabilità	2009
I livello	€ 54,64
II livello	€ 47,81

III livello

€ 34,13

**DGR 17.2.09, n. 384** - Integrazione DGR 216 del 3 febbraio 2009 "Residenzialità extraospedaliera per anziani non autosufficienti e disabili accolti nei Centri di Servizio residenziali. Anno 2009". (BUR n. 21 del 10.3.09)

#### Note

- Con deliberazione n°216/09, la Giunta Regionale ha approvato l'incremento del valore della quota socio-sanitaria riconosciuta ai Centri di Servizio residenziali e semiresidenziali per l'accoglienza di persone anziane e disabili per le quali la competente Azienda ULSS ha emesso regolare impegnativa di residenzialità. Per mero errore materiale, il valore concernente le quote di rilievo sanitario per anziani non autosufficienti è stato invertito nei valori di primo e secondo livello.
- Pertanto al fine di consentire una corretta attribuzione di detto valore, il relatore propone di modificare la tabella di cui alla DGR 216 del 3 febbraio 2009 come segue:

Quota di rilievo sanitario per anziani non autosufficienti	Anno 2009
I Livello	€ 47,81
II Livello	€ 54,64
Quota di rilievo sanitario per le Grandi Strutture di cui alla DGR 2537 del 4 agosto 2000	€ 94,92
Quota di rilievo sanitario per i Centri Diurni	€ 2731

### PARI OPPORTUNITA'

#### LAZIO

**DPGR 13.2.09, n. 47** - Rinnovo della composizione del Comitato per le Pari Opportunita' (BU n. 8 del 28.2.09)

#### PUGLIA

**DGR 17.2.09, n. 185** - P.O. FESR 2007-2013 - Nomina Referente per le Pari Opportunità e Responsabili di linea di intervento - DPGR n. 886 del 24/09/2008.(BUR n. 33 del 3.3.09)

### PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

#### EMILIA ROMAGNA

**DGR 29.12.09,n. 2385** - Iniziative promozionali a favore delle persone con disabilità: Centri di documentazione per l'integrazione (CDI) ed iniziative di formazione ex p.to 3.1, lett. e), DAL 144/2007 e D.G.R. n. 2128/07. Assegnazione e concessione finanziamenti (BUR n. 40 dell'11.3.09)

#### Note

Viene disposto quanto segue:

1) sostenere l'attività della rete dei "Centri di documentazione per l'integrazione delle persone con disabilità" in attuazione della delibera assembleare 144/08, della propria delibera 2128/07 nonché dell'art. 11 della L.R. 29/97, assegnando e concedendo agli Enti elencati nell'Allegato A parte integrante della presente deliberazione i finanziamenti a fianco di ciascuno indicati per un totale di

200.000,00 Euro assegnati sulla base dei criteri e per le finalità descritti in premessa, che qui si intendono integralmente riportati;

2) per la liquidazione dei finanziamenti assegnati con la presente deliberazione riguardanti i Centri documentazione per l'integrazione, i soggetti di cui all'Allegato A) dovranno presentare al Servizio regionale competente un piano dettagliato di attività entro il termine che sarà stabilito con comunicazione del Dirigente regionale competente, in coerenza con le scadenze previste per l'invio in Regione dei Piani di zona per il benessere e la salute, con attestazione da parte del Comune territorialmente competente che le attività programmate rientrano nel Piano di zona per il benessere e la salute del territorio di appartenenza;

3) viene assegnato e concesso alle Aziende USL indicate nell'Allegato B parte integrante della presente deliberazione, in attuazione delle medesime DAL 144/08 e 2128/07, la somma di 4.500,00 Euro per ogni Azienda USL per un totale di 13.500,00 Euro per l'organizzazione in area vasta di un percorso formativo di accompagnamento all'adozione dei criteri e standard regionali per le strutture di cui alla propria delibera 2068/04 rivolto ai professionisti ed agli operatori dei nuclei, alle figure di governo del sistema ed ai professionisti delle e'quipe multi professionali distrettuali;

4) viene impegnata la somma complessiva di 213.500,00 Euro

## **LAZIO**

**L.R. 27.2.09, n.2** - Istituzione del centro di accesso unico alla disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali)

## **ARTICOLO 1**

(Finalità)

1. La Regione, in conformità con quanto stabilito dall'articolo 7 dello Statuto, dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche e dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e successive modifiche, al fine di garantire alle persone con disabilità ed ai loro nuclei familiari la presa in carico globale e un adeguato livello di assistenza, promuove politiche coordinate ed integrate tali da:

a) prevenire l'insorgere o l'aggravarsi di situazioni di disabilità, anche attraverso la diagnosi e l'intervento precoce;

b) rimuovere ogni forma di discriminazione e violazione del principio di pari opportunità;

c) garantire l'autonomia, l'autodeterminazione, la libertà di scelta, l'inclusione sociale e lavorativa, la protezione e la cura delle persone con disabilità, con particolare riguardo alle condizioni di gravità;

d) garantire alle persone disabili un approccio multidisciplinare e personalizzato, anche ai fini della permanenza nel proprio ambiente di vita;

e) sostenere, nel quadro della promozione e dello sviluppo delle politiche sociali e del sistema dei servizi a livello regionale e locale, le famiglie delle persone con disabilità, anche promuovendo forme di auto-mutuo aiuto e favorendone la partecipazione all'elaborazione dei programmi di intervento;

f) garantire il complesso degli interventi e dei servizi in un'ottica di integrazione con particolare riferimento alle strutture socio-educative, socio-lavorative, culturali e del tempo libero, tale da assicurare la continuità del percorso personalizzato nelle varie fasi della vita ed evitare processi di emarginazione;

g) promuovere azioni volte al superamento delle barriere di comunicazione, di informazione, architettoniche, di mobilità e finalizzate ad assicurare l'accesso all'istruzione, al lavoro, ai trasporti, nonché ai servizi culturali, ricreativi e sportivi per una migliore qualità della vita.

## **ARTICOLO 2**

(Centro di accesso unico alla disabilità)

1. Al fine di garantire a tutti i cittadini le informazioni, l'orientamento, l'assistenza amministrativa necessaria, nonché l'efficiente gestione degli interventi e dei servizi rivolti ai disabili e ai loro nuclei familiari ed allo scopo di promuovere, sostenere, armonizzare le azioni ed i servizi di cui alla presente legge, in ciascun ambito distrettuale, all'interno del punto unico di accesso integrato sanitario e sociale, è istituito il Centro di accesso unico alla disabilità, di seguito denominato CAUD in grado di fornire un approccio centrale e integrato per la disabilità.

2. Sono compiti del CAUD:

- a) attivare uno sportello unitario territoriale di accesso ai servizi per la disabilità;
- b) orientare e supportare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni socio-sanitarie e informare sull'offerta dei servizi;
- c) sostenere la persona disabile ed il nucleo familiare nei rapporti con le istituzioni ed i servizi territoriali, al fine di garantire il diritto alle pari opportunità;
- d) individuare e monitorare le situazioni complesse, con particolare riferimento alla disabilità grave, in stretta collaborazione con gli operatori sociali e sanitari del territorio, anche al fine di predisporre la scheda individuale di cui all'articolo 9 ed attivare percorsi di integrazione attraverso gli interventi di cui all'articolo 4;
- e) attivare un'équipe multidisciplinare e una rete territoriale in grado di garantire unitarietà nella fase di analisi della domanda, valutazione multidimensionale del caso, precoce presa in carico globale, predisposizione del progetto di vita personalizzato, in una logica di continuità assistenziale e responsabilità sul conseguimento dei risultati. La struttura individua un operatore di riferimento che segua le diverse fasi attuative del progetto, facilitando l'apporto integrato delle figure professionali coinvolte, la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali, le associazioni degli utenti e le categorie economiche produttive presenti sul territorio;
- f) monitorare, controllare e verificare le azioni territoriali;
- g) concorrere all'elaborazione del piano socio-sanitario di zona

## **ARTICOLO 3**

(Destinatari)

1. Possono accedere ai servizi del CAUD:

- a) le persone con disabilità come definite dall'articolo 3 della l. 104/92;
- b) le persone che necessitano di accertamenti clinici ai fini del riscontro di un'eventuale disabilità;
- c) i nuclei familiari delle persone di cui alle lettere a) e b).

## **ARTICOLO 4**

(Linee di intervento)

1. Le politiche attive, integrate e coordinate di cui all'articolo 1 sono perseguite attraverso servizi ed interventi che:

- a) garantiscano la continuità e l'interdisciplinarietà della presa in carico globale attraverso la collaborazione tra la rete dei servizi e le realtà sociali operanti sul territorio;

- b) organizzino idonei programmi per la prevenzione socio-sanitaria, la diagnosi prenatale e precoce, la cura, la riabilitazione, l'assistenza personale, l'accompagnamento, la mobilità, l'istruzione, l'inserimento lavorativo e sociale;
- c) definiscano progetti di vita individuali e percorsi tendenti all'acquisizione della massima autonomia possibile nell'ottica di una vita indipendente anche attraverso forme di assistenza indiretta;
- d) individuino ed organizzino reti di sostegno attivabili al momento in cui la persona con disabilità si trovi temporaneamente o stabilmente priva di adeguato supporto familiare;
- e) organizzino percorsi e servizi di consulenza e sostegno per le famiglie che assistono persone con disabilità;
- f) promuovano la realizzazione di nuove strutture che fungano quale rete di sostegno e promozione sociale denominate "Con Noi Dopo di Noi";
- g) realizzino sul territorio una rete di servizi e di strutture residenziali volte a tutelare l'autonomia ed a promuovere percorsi di cittadinanza del disabile, affinché lo stesso possa rimanere integrato nel proprio territorio anche qualora venga meno il sostegno familiare;
- h) favoriscano l'inserimento al lavoro sia in forma individuale che attraverso la promozione di specifiche attività;
- i) sostengano progetti nell'ambito dell'agricoltura sociale responsabile anche attraverso fattorie sociali, servizi di ippoterapia e pet therapy, anche al fine di sviluppare azioni territoriali che integrino l'attività produttiva agricola, le aree verdi attrezzate e l'offerta di servizi culturali, sociali, educativi, assistenziali, sanitari, formativi e occupazionali, a favore di persone con disabilità.

## **ARTICOLO 5**

(Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali")

1. Dopo la lettera b), del comma 1 dell'articolo 7 della l.r. 41/2003 è aggiunta la seguente:  
 "b bis) Comunità alloggio-gruppo appartamento rientrante nelle strutture di tipo familiare di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), a bassa intensità assistenziale, parzialmente autogestita, con limitata capacità ricettiva, destinata a soggetti maggiorenni in situazioni di handicap fisico, intellettuale o sensoriale che mantengano una buona autonomia tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa."

## **ARTICOLO 6**

(Coordinamento regionale istituzionale per i problemi della disabilità)

1. È istituito il Coordinamento regionale istituzionale per i problemi della disabilità, di seguito denominato Coordinamento, al fine di assicurare la determinazione delle politiche integrate e coordinate in materia sanitaria, socio sanitaria, socio assistenziale, socio educativa, socio lavorativa per le persone con disabilità, nonché la definizione delle relative scelte programmatiche di indirizzo.

2. Il Coordinamento è composto da:

- a) l'assessore regionale competente in materia di politiche sociali che lo presiede;
- b) un rappresentante dell'assessorato regionale competente in materia di sanità;
- c) un rappresentante dell'assessorato regionale competente in materia di istruzione, diritto allo studio e formazione;
- d) un rappresentante dell'assessorato regionale competente in materia di lavoro, pari opportunità e politiche giovanili;
- e) il Presidente o un suo delegato di ciascuna delle province del Lazio;
- f) un rappresentante indicato dai direttori generali delle aziende unità sanitarie locali;

- g) un rappresentante designato dall'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI);
- h) un rappresentante designato dall'Unione province d'Italia (UPI).

3 Partecipano, inoltre, alle sedute del Coordinamento i rappresentanti degli assessorati che di volta in volta sono competenti per l'argomento trattato.

4. Il Coordinamento svolge i seguenti compiti:

- a) definisce l'analisi dello stato dei bisogni complessivi delle persone con disabilità e delle prospettive della loro evoluzione, anche promuovendo specifici studi e ricerche;
- b) formula alla Giunta regionale la proposta di piano integrato triennale sulla disabilità con la contestuale definizione e indicazione delle strategie e delle azioni volte a garantire la realizzazione dei servizi e degli interventi di cui all'articolo 4;
- c) provvede all'elaborazione di linee guida per la realizzazione del piano nei diversi ambiti territoriali, nonché per la definizione degli accordi di programma di cui all'articolo 8;
- d) individua specifiche attività progettuali e promuove iniziative sperimentali o innovative per favorire la presa in carico e l'autonomia delle persone con disabilità d'intesa con le associazioni rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari.

5. Per lo svolgimento dei compiti di cui al comma 4, al fine di assicurare il concorso delle parti sociali nella determinazione delle politiche in materia nonché nella definizione delle relative scelte di programmazione, di indirizzo, di controllo e di vigilanza, il Coordinamento si avvale dell'apporto della Consulta regionale per i problemi della disabilità, di cui alla legge regionale 3 novembre 2003, n. 36 (Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap) e successive modifiche.

6. Con apposito regolamento la Giunta regionale stabilisce le modalità di funzionamento del Coordinamento.

## **ARTICOLO 7**

(Piano integrato triennale per la disabilità)

1. Nell'ambito delle linee della programmazione regionale sociale e sanitaria ed in correlazione ad essa, la Giunta regionale, su proposta del Coordinamento, sentita la commissione consiliare competente, approva il piano integrato triennale per i problemi della disabilità e ne definisce modalità di attuazione e di finanziamento.

2. Il piano integrato triennale individua in particolare :

- a) i criteri e le modalità per la verifica dello stato di attuazione degli interventi in relazione ai risultati, all'efficacia delle metodologie adottate, all'impatto sociale delle azioni programmate, nonché per l'eventuale revoca dei finanziamenti;
- b) gli indirizzi ed i criteri per la predisposizione dei servizi e degli interventi da inserire nei piani di zona di cui all'articolo 51 della legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 (Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio) e successive modifiche.

## **ARTICOLO 8**

(Accordi di programma)

1. I comuni singoli o associati possono sottoscrivere con le aziende unità sanitarie locali e le province specifici accordi di programma finalizzati al decentramento del CAUD ed allo sviluppo di progetti ed azioni in favore delle persone con disabilità.

2. La Giunta regionale nell'ambito della propria attività di indirizzo e coordinamento, su proposta del Coordinamento, emana linee guida per la redazione degli accordi di programma e detta le disposizioni per l'attuazione del presente articolo, con la definizione dei criteri, delle modalità di finanziamento e di verifica delle attività svolte.

## **ARTICOLO 9**

(Scheda individuale e anagrafe delle persone disabili)

1. L'équipe multidisciplinare di cui all'articolo 2, comma 2, lettera e) compila una scheda individuale della persona disabile che registri i dati soggettivi, la composizione e la situazione del nucleo familiare, la valutazione della disabilità, delle capacità residue e dei bisogni, il piano di trattamento, i percorsi ed i sostegni attivati e da attivare ai fini dell'inclusione sociale e per la realizzazione del progetto di vita personalizzato.

2. Ai soli fini statistici e programmatici, nel rispetto del diritto alla riservatezza di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche è istituita presso ogni CAUD l'anagrafe delle persone disabili.

## **ARTICOLO 10**

(Partecipazione)

1. Al fine di garantire la partecipazione attiva delle associazioni delle persone disabili e delle loro famiglie alla programmazione, realizzazione, valutazione, controllo e verifica delle attività di cui alla presente legge, il CAUD, nell'adempimento dei compiti di cui all'articolo 2, comma 2, promuove la partecipazione e il coinvolgimento della Consulta regionale per i problemi della disabilità e delle eventuali consulte territoriali per la disabilità ove presenti.

## **ARTICOLO 11**

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale, con cadenza triennale, presenta una relazione al Consiglio regionale sull'attuazione della presente legge e sui risultati ottenuti che indichi in particolare:

- a) lo stato di attuazione, gli obiettivi raggiunti e le risultanze emergenti dall'attuazione delle politiche sociali integrate, anche dal punto di vista dell'analisi costi-benefici, di cui alla presente legge;
- b) i livelli di accesso dei cittadini al CAUD;
- c) il quadro del finanziamento del sistema integrato e l'andamento della spesa e degli investimenti in materia.

## **ARTICOLO 12**

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede mediante l'istituzione:

a) nell'ambito dell'UPB H41, di un apposito capitolo denominato "Interventi integrati per la disabilità - parte corrente", con uno stanziamento pari a 300 mila euro per l'esercizio finanziario 2009, la cui copertura è assicurata dal prelevamento di pari importo dal capitolo T21501;

b) nell'ambito dell'UPB H42, di un apposito capitolo denominato "Interventi integrati per la disabilità - parte capitale", con uno stanziamento pari a 1 milione di euro per l'esercizio finanziario 2009, la cui copertura è assicurata dal prelevamento di pari importo rispettivamente, in termini di competenza, dal capitolo T28501, lettera h), dell'elenco n. 4 allegato al bilancio di previsione regionale e, in termini di cassa, dal capitolo T25502.

2. Su proposta dell'assessore competente in materia di politiche sociali la Giunta regionale adotta annualmente il programma di finanziamenti per i soggetti pubblici e privati attuatori degli interventi di cui alla presente legge.

**DD 2.12.08, n. 4130** - Interventi in favore di Associazioni, Fondazioni ed Unioni di disabili, legge regionale 24/83. Contributi finanziari per l'anno 2008, beneficiari Associazione Italiana Persone Down ed altri, spesa Euro 154.003,20, capitolo H41508, esercizio finanziario 2008 (BU n. 7 del 21-2-2009)

**DD 2.12.08, n. 4131** - Interventi in favore delle associazioni regionali, legge regionale 58/90. Contributi per l'anno 2008, beneficiari A.N.M.I.C. ed altri, spesa Euro 510.000,00, capitolo H41510, esercizio finanziario 2008 (BU n. 7 del 21-2-2009)

## PIEMONTE

**DGR 9.2.09, n. 18-10723** - Legge regionale 28/2007 art. 15: modalità individuazione studenti con Esigenze Educative Speciali(EES).

### Note

### PREMESSA

La Regione, in rapporto alla complessa problematica dell'integrazione sociale, scolastica ed educativa degli alunni in condizioni di difficoltà di apprendimento, ha avviato un percorso assolutamente interessante e valido al fine di definire appropriati ed incisivi strumenti di intervento, basato sul coordinamento dell'azione dei diversi attori istituzionali.

Si riporta il documento, che costituisce un modello di riferimento assolutamente condivisibile.

- la D.G.R. n. 1-4197/06 ha istituito il gruppo interassessorile per l'inserimento scolastico degli alunni disabili e con esigenze educative speciali formato da funzionari degli Assessorati regionali all'Istruzione, Sanità e Welfare e da rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Regionale, costituito con l'intento di lavorare in sinergia al fine di garantire la possibilità di realizzare un progetto di vita per gli alunni disabili che si faccia carico delle problematiche legate alla disabilità dell'alunno interessato e della sua famiglia per tutto l'arco della vita, a cominciare dal percorso scolastico;
- uno dei compiti del gruppo interassessorile è la revisione della Circolare regionale 11/SAP del 1995 in base alla quale le ASL individuano l'alunno disabile, alla luce della nuova normativa statale e regionale che rafforza la necessità di realizzare progetti personalizzati con una valutazione non solo diagnostica ma anche funzionale;
- la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) permette di comprendere, studiare e promuovere lo stato di salute delle persone superando gli stereotipi un tempo utilizzati per certificare l'handicap;
- adottare la filosofia dell'ICF significa considerare la disabilità come un problema che non riguarda i singoli cittadini che ne sono colpiti e le loro famiglie ma coinvolge tutta la comunità e le istituzioni;

- l'Intesa del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità prevede, tra l'altro, la predisposizione della Diagnosi Funzionale (l'atto di valutazione di ingresso e presa in carico per la piena integrazione scolastica e sociale) secondo i criteri del modello bio-psico sociale alla base dell'ICF;
- la L.R. 28/2007 "Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa" all'art. 15 ha introdotto la distinzione tra alunni disabili ed alunni con esigenze educative speciali e ha stabilito che queste ultime debbano essere individuate con provvedimento regionale;
- il Piano triennale di interventi in materia di istruzione, diritto allo studio e libera scelta educativa per gli anni 2009–2011 approvato con DCR n. 233–55520/08, prevede che sia gli studenti disabili certificati ai sensi della legge 104/92 che quelli con esigenze educative speciali certificate possano beneficiare di una quota maggiorata di contributo per gli assegni di studio e le borse di studio;
- ai fini della revisione della circolare 11/SAP l'Assessorato alla Sanità ha promosso nel 2007 in 7 ASL, con capofila l'ASL di Biella, in affiancamento alle attuali modalità di certificazione, la sperimentazione dell'utilizzo dell'ICF per l'individuazione dell'alunno con disabilità per meglio evidenziare le capacità e le potenzialità del soggetto interessato;
- i risultati della sperimentazione, presentati in un incontro del 22 maggio 2008, hanno messo in evidenza che l'utilizzo dell'ICF non solo consente di descrivere il profilo di funzionamento di un alunno ma rende più chiara la comunicazione tra i soggetti coinvolti e facilita la definizione di un progetto individualizzato aiutando inoltre a distinguere gli alunni disabili dagli alunni con esigenze educative speciali; a tal proposito tale distinzione deve basarsi sulle categorie diagnostiche dell'ICD X (compresi i codici del capitolo Z) sul profilo di funzionamento ICF;
- sia la Regione Piemonte che l'Ufficio Scolastico Regionale piemontese concordano sulle opportunità formative e didattiche che possono nascere da una sinergia di intenti per la necessaria revisione delle modalità di certificazione degli alunni disabili e con esigenze educative speciali e per la formazione integrata e congiunta degli operatori scolastici, sanitari e dei servizi sociali e ritengono di comune interesse sostenere iniziative di formazione;
- con la DGR 58 – 10037/08 la Regione Piemonte e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del MIUR, hanno sottoscritto specifico protocollo per "promuovere la conoscenza del modello concettuale e del linguaggio alla base dell'ICF, per introdurre in modo consapevole nelle scuole l'uso di tale strumento per la redazione congiunta (scuola, sanità, servizi sociali, famiglia) del Profilo di funzionamento (ex Diagnosi funzionale e Profilo Dinamico Funzionale) e del Progetto educativo individualizzato";
- la convenzione tra la Regione Piemonte – Assessorato Istruzione e Formazione professionale e l'Azienda Sanitaria Locale di Biella ha disposto lo svolgimento e il coordinamento di un progetto triennale di formazione rivolto al personale della scuola, per una attività integrata con il personale della sanità e dei servizi sociali.
- In fase di prima applicazione dell'articolo 15 della Legge 28 e in funzione dell'emanazione dei bandi previsti dal piano triennale, si rende necessario provvedere ad una prima individuazione delle caratteristiche degli studenti con Esigenze Educative Speciali. Il progetto di formazione integrata sull'utilizzo dell'ICF (International Classifications of Functioning) contribuirà a delineare in via definitiva caratteristiche, criteri e modalità per l'individuazione degli alunni con Esigenze Educative Speciali, al fine della scelta del miglior percorso d'integrazione scolastica.

PATOLOGIA CODIFICATA SECONDO CLASSIFICAZIONE ICD 10 DELL'OMS:

Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico (codici da F80 a F89)

F 80 Disturbo evolutivo specifico dell'eloquio e del linguaggio

F 81 Disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche (Comprende Dislessia)

F 89 Disturbo evolutivo specifico delle abilità motorie

Sindromi ipercinetiche (comprende ADHD)

F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione

F 90.1 Disturbo ipercinetico della condotta

F 90.8 Sindrome ipercinetiche di altro tipo

F 90.9 Sindrome ipercinetica non specificata

## DEFICIT COGNITIVO

Livello intellettuale con QI compreso indicativamente tra i valori 70 ed 84 (codificato nel Sistema Npi.net con il codice QXX: Capacità cognitive al limite QI da 70 a 84.

– I risultati del progetto di formazione integrata sull'utilizzo dell'ICF (International Classification of Functioning), non appena disponibili, contribuiranno a delineare in via definitiva caratteristiche, criteri e modalità per l'individuazione degli alunni con Esigenze Educative Speciali, al fine della scelta del miglior percorso d'integrazione scolastica

## SICILIA

**DASS 25.2.09.** Approvazione del protocollo di intesa stipulato tra l'Assessorato regionale della sanità e l'Istituto nazionale previdenza sociale, relativo alla concessione in uso gratuito della procedura informatica per l'acquisizione e la gestione unificata delle pratiche di invalidità civile.

### Art. 1

E' approvato il protocollo di intesa stipulato, in data 24 febbraio 2009, fra l'Assessorato regionale della sanità e l'Istituto nazionale previdenza sociale, che si allega al presente decreto per farne parte integrante, relativo alla concessione in uso gratuito della procedura informatica per l'acquisizione e la gestione unificata delle pratiche di invalidità civile.

### Art. 2

E' fatto obbligo a tutte le aziende unità sanitarie locali di adottare il sistema informatico indicato nelle premesse e di procedere alla stipula, entro e non oltre il 30 aprile 2009, di singoli protocolli operativi con l'I.N.P.S. nei quali verranno indicati le modalità di assistenza tecnica, la formazione del personale, l'avvio e messa a regime della procedura in questione, nonché la possibilità di implementazione con procedure eventualmente già in uso presso le stesse aziende.

### Art. 3

Ultimate le operazioni di avvio ed assestamento comunque entro e non oltre il 30 giugno 2009, le aziende dovranno provvedere alla trasmissione telematica dei dati esclusivamente attraverso la suddetta procedura informatica non essendo consentita diversa modalità operativa.

### Art. 4

E' fatto obbligo ai direttori generali delle aziende unità sanitarie locali di osservare la tempistica indicata nei precedenti articoli per l'esecuzione degli adempimenti di competenza.

#### Art. 5

Il mancato rispetto da parte del direttore generale delle disposizioni di cui ai precedenti articoli del presente decreto, non consentendo una compiuta programmazione degli adempimenti necessari e funzionali al "Piano di rientro", comporterà una valutazione negativa ai fini della riconferma dell'incarico e dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

#### Art. 6

L'utilizzo della predetta procedura e dei dati contenuti nell'archivio informatizzato sarà oggetto di monitoraggio a cura del competente servizio del dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico.

Allegato

**Protocollo di intesa tra l'Assessorato regionale della sanità e l'I.N.P.S. Istituto nazionale previdenza sociale direzione regionale per la Sicilia, per l'adozione di procedure informatizzate per la trattazione delle pratiche di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità di cui all'art. 10 della legge 2 dicembre 2005, n. 248**

L'anno duemilanove addì 24 febbraio, presso l'Ufficio di Gabinetto dell'Assessorato regionale della sanità, sito in Palermo, piazza Ottavio Ziino, n. 24,

Tra

l'Assessorato regionale della sanità, nella persona dell'Assessore dott. Massimo Russo, e l'I.N.P.S. sede regionale Sicilia, nella persona del direttore regionale dott. Filippo La Commare

#### Premesso

che l'art. 10 della legge 2 dicembre 2005, n. 248 ha previsto il trasferimento all'I.N.P.S., a decorrere dall'1 aprile 2007, delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze;

che dalla predetta data le commissioni mediche di verifica del Ministero dell'economia e delle finanze non hanno più competenza per l'attività di controllo e verifica dei verbali trasmessi dopo il 31 marzo 2007 dalle aziende sanitarie locali, in quanto l'esercizio della relativa funzione è stato trasferito all'I.N.P.S.;

che a seguito di tale provvedimento legislativo l'Istituto nazionale della previdenza sociale ha costituito una banca dati centralizzata, dove confluiscono tutte le informazioni relative ad ogni singolo fascicolo trasmesso dalle aziende sanitarie locali alle commissioni di verifica istituite presso ciascuna sede provinciale dell'I.N.P.S.;

#### Considerato

che la procedura informatizzata di gestione della predetta banca dati, ove utilizzata, consente ad ogni attore dei processi, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, di conoscere in tempo reale ed in qualsiasi luogo lo stato di trattazione di ogni pratica;

che l'adozione di tale procedura da parte delle aziende unità sanitarie locali comporta la velocizzazione dell'iter burocratico con una notevole riduzione dei tempi di attesa per gli utenti;

che l'utilizzazione di detta procedura consente di conseguire, altresì, notevoli ed indubbi vantaggi sul fronte della trasparenza, sicurezza e certezza nelle varie fasi che vanno dalla presentazione alla definizione delle domande di invalidità;

che l'adozione di tale procedura, che prevede livelli di accesso diversificati in base ai ruoli ricoperti dagli utilizzatori, costituisce un efficace deterrente ad eventuali comportamenti illeciti e/o tentativi di truffa a danno della pubblica amministrazione.

Ritenuto

che l'utilizzo di tale procedura non comporta alcun onere a carico della Regione siciliana e delle aziende unità sanitarie locali,

Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1

La direzione regionale I.N.P.S. per la Sicilia mette a disposizione, gratuitamente, la propria procedura informatica per l'acquisizione e gestione delle informazioni relative alle pratiche di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità trasmesse dalle aziende unità sanitarie locali alle commissioni di verifica, utilizzabile direttamente da internet. Lo stesso Istituto provvederà in forma gratuita all'attività di assistenza e di formazione per il personale delle medesime aziende unità sanitarie locali ed all'aggiornamento della predetta procedura.

Art. 2

L'Assessorato regionale della sanità con specifico provvedimento amministrativo provvederà ad impartire idonee disposizioni a tutte le aziende unità sanitarie locali della Sicilia per l'utilizzo obbligatorio del sistema di gestione informatica messo a disposizione dall'Istituto. Con il medesimo provvedimento verrà stabilita la data ultima di messa a regime da parte delle aziende dell'utilizzo di detto sistema informatico, oltre la quale non sarà ulteriormente possibile l'invio dei fascicoli con modalità diverse da quanto stabilito nei protocolli operativi di cui al successivo art. 3.

Art. 3

Nel provvedimento di cui al precedente art. 2 verrà indicata, altresì, la data entro la quale le aziende unità sanitarie locali dovranno provvedere alla stipula con l'I.N.P.S. dei protocolli operativi nei quali verranno indicate le modalità di assistenza tecnica, formazione del personale ed avvio e messa a regime dell'operatività.

Art. 4

Le parti concordano sulla opportunità di tenere periodici incontri con i soggetti coinvolti nel procedimento ai fini del monitoraggio delle attività e dei risultati conseguiti.

## VENETO

**DGR 3.2.09, n. 213** - Art. 25 L.R. n. 9/2005. Strutture innovative per la disabilità. D.G.R.V. n. 3828 del 13.12.2005. Riapertura termini per assegnazione risorse stanziata nel bilancio 2009. (BUR n. 14 del 13.2.09)

### Note

### PREMESSA

- L'art. 25 della L.R. n. 9/2005 ha riconosciuto la valenza socio-sanitaria dei cosiddetti "servizi innovativi" a sostegno della disabilità costituendo un fondo regionale di € 5.000.000,00 per il finanziamento di interventi su strutture residenziali destinate all'accoglienza temporanea, al sollievo alle famiglie ed al sostegno degli operatori.
- In attuazione degli obiettivi stabiliti dalla predetta norma, con delibera n. 3828 del 13.12.05, la Giunta Regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, determinava le modalità per l'erogazione dei contributi in conto capitale e definiva i seguenti criteri applicativi:

A) ammissibilità al contributo degli Enti pubblici ovvero dei soggetti di cui al comma 5, art. 1, della L. n. 328/00;

B) ammissibilità al contributo di interventi per la realizzazione di strutture destinate, o da destinarsi, all'erogazione di servizi innovativi per la disabilità, prioritariamente finalizzati:

- all'adeguamento normativo o alla ristrutturazione, anche mediante ampliamento, di edifici esistenti;
- all'acquisto di arredi e attrezzature;
- alla realizzazione di nuovi edifici,

a condizione che i suddetti interventi prevedano una tipologia gestionale del servizio offerto che non comporti un aggravio di costi a carico della programmazione regionale; sono in tal senso ritenuti ammissibili i seguenti modelli gestionali: 1) quello totalmente a carico della programmazione regionale; 2) quello parzialmente a carico della programmazione regionale; 3) quello totalmente a carico del soggetto gestore che si impegna a gestirlo in forma autonoma;

#### **LA DISPOSIZIONE**

\* Si riapre il bando per l'assegnazione delle risorse finanziarie stanziato nel bilancio 2009 per dare attuazione del piano di riparto di cui trattasi; ciascun soggetto interessato potrà presentare una sola domanda di finanziamento utilizzando la scheda di cui all'Allegato A; coloro i quali avevano presentato domanda di finanziamento ritenuta ammissibile nel riparto approvato con D.G.R. 3115/2008 potranno, utilizzando la medesima scheda di cui all'Allegato A, alternativamente, o confermare la domanda già presentata oppure presentare nuova domanda.

\* Si confermano i criteri di ammissibilità approvati con D.G.R. n. 3828 del 13.12.2005 e di seguito riportati:

- A. ammissibilità al contributo degli Enti pubblici ovvero dei soggetti di cui al comma 5, art. 1, della L. n. 328/00;
- B. ammissibilità al contributo di interventi per la realizzazione di strutture destinate, o da destinarsi, all'erogazione di servizi innovativi per la disabilità, prioritariamente finalizzati:
  - all'adeguamento normativo o alla ristrutturazione, anche mediante ampliamento, di edifici esistenti;
  - all'acquisto di arredi e attrezzature;
  - alla realizzazione di nuovi edifici, a condizione che i suddetti interventi prevedano una tipologia gestionale del servizio offerto che non comporti un aggravio di costi a carico della programmazione regionale; sono in tal senso ritenuti ammissibili i seguenti modelli gestionali: 1) quello totalmente a carico della programmazione regionale; 2) quello parzialmente a carico della programmazione regionale; 3) quello totalmente a carico del soggetto gestore che si impegna a gestirlo in forma autonoma;
- C. gli immobili oggetto dell'intervento devono appartenere al soggetto richiedente oppure essere dal medesimo posseduti a titolo gratuito; il soggetto proprietario dell'immobile deve essere un ente pubblico o un privato no profit ai sensi dell'art. 128, comma I°, della L.R. n. 11/2001. Sugli edifici beneficiari del contributo dovrà essere istituito un vincolo decennale di destinazione d'uso finalizzato all'esercizio delle attività, in funzione delle quali il contributo viene concesso;
- D. il limite massimo del contributo concedibile in conto capitale è pari al 50% della spesa ritenuta ammissibile.

#### **NB:**

- Sono servizi innovativi quelli che, seppur non riconducibili nell'ambito della programmazione regionale, rispondono a reali esigenze di assistenza sociale e sanitaria ad essa correlati;
- il concetto di disabilità, cui i suddetti servizi risultano funzionalmente associati attiene ad uno stato di deficienza psico-fisica che, direttamente o indirettamente, si riflette sullo stato di salute dei soggetti appartenenti ad uno qualsiasi dei settori del sociale. Possono dunque essere considerati innovativi quei servizi rivolti trasversalmente a più settori oppure quelli rivolti a particolari tipologie, mentre, per converso, non possono ritenersi innovativi, ai sensi dell'art. 25 della LR 9/05, i servizi offerti dalle strutture socio sanitarie e sociali i cui

requisiti e standard sono stati individuati con D.G.R.V. n. 84/07 ai sensi della L.R. n. 22/02 (quali Centri Diurni, Comunità Alloggio, Centro servizi anziani, nuclei alzheimer, etc).

**DGR 30.12.08, n. 4270** - Azioni regionali a favore delle persone non udenti, non vedenti e con disabilità della voce. LR 1/2008, art. 104, comma 2. Terzo provvedimento (BUR n. 15 del 17.2.09)

<b>POLITICHE SOCIALI</b>
--------------------------

**LAZIO**

**DD 2.12.08, n. 4136** - Determinazione dirigenziale n. 887 del 24 marzo 2006 e deliberazione Giunta regionale 14 febbraio 2006 n. 81. Impegno ed erogazione in favore del Comune di Formello capofila del Distretto socio sanitario RM/F4 delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2005 pari ad Euro 739.588,00, capitolo H41106, esercizio finanziario 2008. (BU n. 7 del 21-2-2009)

**MARCHE**

**Regolamento Regionale 27 gennaio 2009, n. 2.** Attuazione della LR n. 5/2008, in materia di riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alla persona. (BUR n. 13 del 31 5.2.09)

Art. 1

(Oggetto)

1. Il presente regolamento contiene la disciplina di attuazione della legge regionale 26 febbraio 2008, n. 5 (Riordino delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche dei servizi alla persona), di seguito chiamata legge, secondo quanto previsto dall'articolo 22 della legge medesima.

Art. 2

(Modalità di trasformazione delle IPAB in Aziende pubbliche di servizi alla persona)

1. Ai sensi degli articoli 2 e 3 della legge, le IPAB che intendono trasformarsi in Aziende pubbliche di servizi alla persona devono presentare alla struttura regionale competente apposita istanza entro centoottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento.

2. All'istanza di cui al comma 1 devono essere allegati:

- a) copia conforme all'originale della deliberazione del Consiglio di amministrazione dell'IPAB di trasformazione o fusione, con l'eventuale piano di risanamento o di riorganizzazione;
- b) copia conforme all'originale della proposta del nuovo Statuto dell'ente e del relativo provvedimento di approvazione dello stesso;
- c) relazione sull'attività dell'ente;
- d) ricognizione dei rapporti attivi e passivi;
- e) inventario del patrimonio mobiliare e immobiliare con relativa perizia asseverata, che specifichi altresì gli immobili che abbiano un valore storico o culturale e quelli che abbiano un particolare valore artistico, nonché l'eventuale necessità di interventi di risanamento strutturale o di restauro degli stessi. Per ciascun bene compreso nell'inventario deve essere indicata la provenienza, il valore di mercato e l'uso a cui esso viene attualmente adibito. I beni immobili devono altresì riportare i dati e le mappe catastali aggiornati;
- f) copia conforme all'originale dei documenti contabili;
- g) certificazione bancaria relativa alla situazione di cassa e ai titoli di proprietà dell'ente datata non anteriormente al sessantesimo giorno precedente la presentazione della domanda.

3. La struttura regionale di cui al comma 1, ai sensi dell'articolo 23, comma 8 bis, della legge, si avvale per l'istruttoria dell'istanza della commissione di cui all'articolo 12, comma 3, del presente regolamento.

4. La trasformazione è disposta dalla Giunta regionale entro sessanta giorni dalla presentazione

dell'istanza, con deliberazione che approva il nuovo Statuto e l'eventuale piano di risanamento o di riorganizzazione.

#### Art. 3

(Modalità di trasformazione delle IPAB in persone giuridiche di diritto privato)

1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge, le IPAB in possesso dei requisiti previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 febbraio 1990 (Direttiva alle Regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale e infraregionale) possono deliberare la trasformazione in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro nel rispetto delle tavole di fondazione e della volontà dei testatori.

2. La domanda di trasformazione in persona giuridica di diritto privato deve essere presentata in bollo alla struttura regionale competente in materia di persone giuridiche private entro centoottanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, accompagnata dalla seguente documentazione:

- a) copia conforme all'originale della deliberazione del Consiglio di amministrazione dell'IPAB di trasformazione;
- b) copia delle tavole di fondazione ovvero dello Statuto dell'IPAB;
- c) copia conforme all'originale del nuovo Statuto dell'ente e del relativo provvedimento di approvazione dello stesso;
- d) relazione sull'attività dell'ente;
- e) ricognizione dei rapporti attivi e passivi;
- f) inventario del patrimonio mobiliare e immobiliare con relativa perizia asseverata, che specifichi altresì gli immobili che abbiano un valore storico o culturale e quelli che abbiano un particolare valore artistico, nonché l'eventuale necessità di interventi di risanamento strutturale o di restauro degli stessi. Per ciascun bene compreso nell'inventario deve essere indicata la provenienza, il valore di mercato e l'uso a cui esso viene attualmente adibito. I beni immobili devono altresì riportare i dati e le mappe catastali aggiornati;
- g) copia conforme all'originale dei documenti contabili, accompagnati da una relazione sulla situazione economica;
- h) certificazione bancaria relativa alla situazione di cassa e ai titoli di proprietà dell'ente datata non anteriormente al sessantesimo giorno precedente la presentazione della domanda.

3. Possono altresì deliberare la trasformazione in persone giuridiche di diritto privato le IPAB che abbiano raggiunto l'intesa con il Comune o i Comuni competenti secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, della legge. In tal caso alla domanda, oltre la documentazione di cui al comma 2 del presente articolo, sono allegate le deliberazioni del Comune o dei Comuni e del consiglio di amministrazione dell'IPAB che hanno stipulato l'intesa.

4. Il riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato è disposta, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361 (Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private), entro sessanta giorni dalla presentazione della domanda.

#### Art. 4

(Estinzione delle IP AB non trasformate in Aziende)

1. Le IPAB non trasformate ai sensi degli articoli 2 e 3 trasmettono alla struttura regionale competente, entro centoottanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, la richiesta di estinzione, unitamente agli esiti della ricognizione giuridico-patrimoniale, dalla quale risultino i debiti e i crediti in essere e il personale in servizio al momento dell'estinzione.

2. Ai sensi dell'articolo 7 della legge la Giunta regionale approva, entro sessanta giorni dalla presentazione della richiesta, l'estinzione delle IPAB di cui al comma 1, trasferendo i relativi beni e il personale sulla base delle disposizioni contenute nelle tavole di fondazione ovvero, in loro assenza, a favore di altre Aziende con analoghe finalità aventi sede nello stesso ambito territoriale di attività o, in mancanza di esse, ai Comuni territorialmente competenti, dopo aver acquisito il

parere degli enti medesimi.

3. Le Aziende o i Comuni di cui al comma 2 subentrano nei rapporti giuridici facenti capo alla IPAB estinte e sono tenuti a trasmettere alla struttura regionale competente, entro novanta giorni dall'approvazione dell'estinzione da parte della Giunta regionale, un piano di utilizzo delle risorse umane e finanziarie acquisite, ai fini di quanto stabilito dall'articolo 7, comma 4, della legge.

#### Art. 5

(Composizione, funzioni e durata in carica degli organi delle Aziende)

1. Gli organi delle Aziende, ai sensi dell'articolo 11 della legge, sono il presidente, il consiglio di amministrazione e il collegio dei revisori dei conti, salvo il caso in cui lo Statuto preveda l'amministratore o un revisore unico. Essi durano in carica cinque anni e sono rieleggibili una sola volta.

2. Lo Statuto delle Aziende di cui all'articolo 10 della legge può altresì prevedere, ai sensi dell'articolo 11, comma 1 bis, della stessa, la costituzione dell'Assemblea, quale organo rappresentativo di tutti i soggetti partecipanti all'Azienda.

3. Il presidente ha la rappresentanza legale dell'ente, è nominato dal consiglio di amministrazione nel suo seno nella seduta d'insediamento, convoca e presiede il consiglio, sovrintende al regolare funzionamento dell'Azienda e in particolare alla esecuzione degli atti deliberati dal consiglio e dall'Assemblea, ove esistente, fatte salve le competenze attribuite dall'articolo 13 della legge al direttore.

4. Il consiglio di amministrazione è composto da:

a) tre membri, compreso il presidente, qualora il volume di bilancio delle attività e dei servizi erogati e la consistenza del patrimonio mobiliare e immobiliare siano inferiori rispettivamente a euro 1.200.000,00 e a euro 1.000.000,00;

b) fino a un massimo di cinque membri, compreso il presidente, qualora essi superino i limiti indicati alla lettera a).

5. Il numero dei componenti e le modalità di nomina sono stabiliti dallo Statuto. La composizione del consiglio deve tenere conto, nella determinazione dei seggi attribuiti agli enti in esso rappresentati, delle tavole fondative e degli statuti delle IPAB originarie.

6. Nelle Aziende di cui all'articolo 10 della legge il consiglio di amministrazione è eletto dall'Assemblea a maggioranza assoluta dei suoi componenti. Dopo la terza votazione, è sufficiente la maggioranza dei presenti.

7. Il consiglio di amministrazione o l'amministratore unico ove esistente è l'organo di indirizzo e di programmazione dell'attività dell'Azienda. In particolare ad esso compete:

a) l'approvazione dello Statuto dell'Azienda e delle sue successive modifiche;

b) la definizione degli indirizzi generali dell'Azienda;

c) la verifica sull'attività e sui risultati della gestione;

d) la nomina del presidente, del direttore e dei componenti del collegio dei revisori contabili;

e) l'approvazione del piano programmatico, del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio economico preventivo annuale e del bilancio consuntivo dell'Azienda;

f) l'approvazione dei regolamenti di organizzazione e di contabilità dell'Azienda;

g) l'approvazione dell'inventario del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Azienda, le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile;

h) la deliberazione dell'eventuale fusione dell'Azienda e la proposta di estinzione della stessa, nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 18 della legge;

i) l'approvazione degli accordi o delle convenzioni di cui all'articolo 21, comma 3, della legge.

8. Nelle Aziende di cui all'articolo 10 della legge, l'Assemblea, ove prevista, oltre che alla nomina dei componenti del consiglio di amministrazione, esercita le funzioni di cui al comma 7, lettere a), b), e), h) ed i), su proposta del consiglio di amministrazione.

9. L'Assemblea e il consiglio di amministrazione si dotano di un proprio regolamento interno di funzionamento.

10. Il collegio dei revisori è costituito da tre membri e dai relativi supplenti ed elegge nel proprio seno il presidente.

11. Il collegio dei revisori esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza economico-finanziaria dell'Azienda, formulando proposte, rilievi od osservazioni tendenti a conseguire una migliore efficienza, produttività ed economicità della gestione.

#### Art. 6

(Regolamenti di organizzazione e di contabilità delle Aziende)

1. Le Aziende si dotano di un regolamento di organizzazione e di un regolamento di contabilità.

2. I regolamenti di cui al comma 1 devono rispondere ai principi di efficienza, efficacia e trasparenza indispensabili a garantire il perseguimento delle finalità istituzionali delle Aziende.

3. I regolamenti di organizzazione delle Aziende disciplinano, in particolare, l'articolazione della struttura organizzativa, i requisiti e le modalità di assunzione del personale, nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro, le modalità di valutazione interna della gestione tecnica e amministrativa, nonché gli eventuali emolumenti e rimborsi spese spettanti agli organi.

4. Per la valutazione interna l'Azienda applica il controllo di gestione, provvedendo in particolare a:

a) individuare il piano dei centri di responsabilità economica e il responsabile di ciascun centro;  
b) definire la struttura degli strumenti per la raccolta e l'elaborazione delle informazioni;  
c) disciplinare le fasi del processo di controllo, individuando i soggetti che devono partecipare a ciascuna di esse;

d) istituire il servizio di controllo interno preposto alla raccolta dei dati di gestione e alla loro analisi, ai fini della valutazione dell'efficienza nell'impiego delle risorse, della produttività dei fattori impiegati, nonché della qualità dei servizi.

5. Gli emolumenti e i rimborsi spese degli organi sono stabiliti sulla base dei seguenti criteri:

a) i componenti degli organi delle Aziende con volume di bilancio pari o superiore a euro 1.000.000,00 non possono percepire un compenso superiore a quello previsto rispettivamente per il Presidente, i componenti della Giunta esecutiva e quelli del collegio dei revisori dell'Ente fieristico regionale di cui alla Tabella A allegata alla l.r. 2 agosto 1984, n. 20 (Disciplina delle indennità spettanti agli amministratori degli enti pubblici operanti in materie di competenza regionale e ai componenti di commissioni, collegi e comitati istituiti dalla Regione o operanti nell'ambito dell'amministrazione regionale);

b) i componenti delle Aziende con volume di bilancio inferiore a euro 1.000.000,00 non possono percepire un compenso superiore all'ottanta per cento di quello di cui alla lettera a);

c) ai rappresentanti degli enti locali negli organi dell'Azienda non sono dovuti compensi, ad esclusione dei rimborsi spese individuati dal regolamento di cui al comma 3.

6. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 15, comma 3, della legge, il regolamento di contabilità disciplina la formazione e il contenuto dei documenti contabili secondo i criteri riportati all'articolo 7, garantendo in ogni caso l'autonomia contabile e finanziaria dell'Azienda, assicurata dalle risorse derivanti dai proventi dei servizi resi, dalle rendite patrimoniali e da altre entrate.

#### Art. 7

(Criteri per la redazione dei documenti contabili delle Aziende)

1. Ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della legge, le Aziende si dotano dei seguenti documenti contabili:

a) bilancio pluriennale di previsione e il relativo piano programmatico;  
b) bilancio economico preventivo annuale;  
c) bilancio consuntivo.

2. Il bilancio pluriennale ha durata triennale e viene aggiornato annualmente in concomitanza con la presentazione del bilancio preventivo economico annuale. È redatto in termini di competenza e deve indicare, per ciascun esercizio, la previsione dei costi e dei ricavi della gestione. La prima annualità del bilancio pluriennale coincide con quella del bilancio annuale o budget.

3. Il piano programmatico definisce le linee strategiche dell'Azienda, nonché gli obiettivi e gli indirizzi da raggiungere sulla base dei principi di efficacia, efficienza ed economicità. Il piano è

allegato al bilancio pluriennale di previsione. In particolare, esso individua le risorse finanziarie, umane, strumentali e tecnologiche, gli investimenti da realizzare, gli indicatori di economicità aziendale e di qualità delle prestazioni.

4. Il bilancio annuale è lo strumento di programmazione e di controllo delle attività dell'Azienda ed esprime analiticamente il risultato economico previsto per l'anno solare successivo. È redatto in conformità al bilancio pluriennale e corredato di una relazione illustrativa che ne costituisce parte integrante. Il bilancio annuale non ha funzione autorizzatoria. Esso è deliberato dal Consiglio di amministrazione entro il 31 dicembre.

5. Il bilancio consuntivo dimostra i risultati della gestione. Esso comprende il conto economico, lo stato patrimoniale, la nota integrativa e la relazione sull'andamento della gestione. È corredato da una relazione del collegio dei revisori dei conti. Nella redazione del bilancio di esercizio devono essere osservati i principi desunti dall'articolo 2423 bis del codice civile. Esso rappresenta la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda e il risultato economico dell'esercizio al 31 dicembre dell'anno di riferimento.

6. Il conto economico evidenzia le componenti positive e negative delle attività dell'Azienda secondo i criteri di competenza economica. Esso è redatto secondo uno schema a struttura scalare, con le voci classificate secondo la loro natura e con la rilevazione dei risultati parziali e finale. Per ogni voce deve essere indicato l'importo della voce corrispondente dell'esercizio precedente.

7. Lo stato patrimoniale è un prospetto contabile a sezioni contrapposte elaborato secondo uno schema a voci obbligatorie. Esso rappresenta la consistenza delle attività, delle passività e il patrimonio netto esistente alla chiusura dell'esercizio. Per ogni voce deve essere indicato l'importo della voce corrispondente dell'esercizio precedente. Esso deve inoltre evidenziare i dati relativi ai rischi, agli impegni e ai beni di terzi e presso terzi. Per la sua valutazione si applicano i criteri dell'articolo 2426 del codice civile.

8. La nota integrativa deve indicare, ai sensi dell'articolo 2427 del codice civile, i criteri di valutazione delle poste dello stato patrimoniale, i criteri seguiti nella determinazione delle quote di ammortamento, delle quote di trattamento di fine rapporto e degli accantonamenti di eventuali altri fondi e le motivazioni dei cambiamenti apportati rispetto al budget.

9. La relazione sull'andamento della gestione esprime la valutazione di efficacia dell'attività svolta in relazione ai risultati conseguiti, tenuto conto dei programmi e dei costi sostenuti. Essa tiene conto altresì delle risultanze del controllo di gestione e della relazione del collegio dei revisori.

10. L'utile di esercizio rappresenta il risultato del conto economico da iscriversi in contropartita, con segno positivo, nella voce patrimonio netto dello stato patrimoniale. Ad avvenuta approvazione del bilancio d'esercizio, il risultato economico viene utilizzato per la copertura delle perdite ovvero riportato nel conto del patrimonio netto.

11. La perdita di esercizio rappresenta il risultato del conto economico da iscriversi, con segno negativo, nella voce patrimonio netto dello stato patrimoniale. La relazione sull'andamento della gestione evidenzia le cause del risultato negativo, indicando le modalità della copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio economico della gestione. Qualora la perdita di esercizio sia superiore agli utili precedenti, il Consiglio di amministrazione deve approvare, entro trenta giorni dall'approvazione del bilancio di esercizio, un piano di rientro. Il piano di rientro deve avere la durata non superiore a quella del bilancio preventivo economico pluriennale di previsione.

12. Se la perdita di esercizio persiste anche in seguito agli effetti prodotti dal piano di rientro e sia di importo pari o superiore al dieci per cento del valore delle attività desunto dallo stato patrimoniale dell'ultimo bilancio di esercizio, l'Azienda viene considerata non più in grado di attuare i propri scopi e pertanto soggetta ad estinzione da parte della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 18, comma 2, della legge.

13. Le Aziende sono tenute ad utilizzare eventuali avanzi di gestione unicamente per lo sviluppo delle attività statutarie, la riduzione dei costi delle prestazioni rese e la conservazione del patrimonio.

14. Le Aziende adottano la contabilità economica a decorrere dal 1° gennaio 2011.

## Art. 8

(Modalità per la trasmissione del registro dei beni mobili e immobili e del piano di valorizzazione del patrimonio delle Aziende)

1. Il registro inventario dei beni mobili e immobili di cui all'articolo 16, comma 8 della legge, contiene l'elenco dei beni delle Aziende inventariati al momento della trasformazione o della costituzione.
2. Il piano di gestione e valorizzazione del patrimonio mobiliare e immobiliare di cui all'articolo 16, comma 9, della legge, determina gli interventi che s'intendono porre in essere al fine di conservare o incrementare il valore dei beni che abbiano una particolare rilevanza artistica o culturale, anche attraverso eventuali dismissioni o conferimenti.
3. Il registro inventario e il piano di gestione e valorizzazione del patrimonio di cui ai commi 1 e 2 sono aggiornati entro il 31 dicembre di ogni anno e trasmessi alla struttura regionale competente e al Comune o ai Comuni competenti per territorio entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

## Art. 9

(Approvazione degli Statuti)

1. Al fine dell'approvazione dello Statuto delle nuove Aziende, i soggetti di cui all'articolo 10 della legge inviano alla struttura regionale competente copia conforme dell'atto costitutivo e dello Statuto entro trenta giorni dalla loro adozione.
2. La Giunta regionale approva lo Statuto entro sessanta giorni dalla data di ricevimento, sulla base dell'istruttoria della struttura regionale che si avvale allo scopo della commissione di cui all'articolo 10, comma 3.
3. La struttura regionale può richiedere chiarimenti o elementi integrativi di giudizio. La richiesta di chiarimenti sospende i termini del procedimento, che riprendono a decorrere dalla data di ricevimento di quanto richiesto.
4. La procedura di cui al presente articolo si applica anche alle variazioni dello Statuto di tutte le Aziende.

## Art. 10

(Fusione delle Aziende)

1. Ai sensi dell'articolo 18, comma 1, gli organi di amministrazione delle Aziende possono deliberare la fusione delle stesse, previa acquisizione dell'intesa con il Comune o i Comuni ove hanno sede le Aziende.
2. Nella delibera di fusione deve essere specificato se la fusione avviene a seguito di incorporazione di un'Azienda da parte di un'altra, ovvero se dalla fusione derivi l'istituzione di una nuova Azienda.
3. Lo Statuto dell'Azienda che deriva dalla fusione deve in ogni caso prevedere il rispetto delle finalità istituzionali degli Statuti originari e delle tavole di fondazione.
4. La copia conforme della deliberazione di fusione, con allegate le deliberazioni del Comune o dei Comuni che hanno stipulato l'intesa, nonché la copia conforme del nuovo Statuto sono trasmessi alla struttura regionale competente per l'approvazione di cui all'articolo 9.
5. La deliberazione di fusione è pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione.

## Art. 11

(Estinzione delle Aziende)

1. Ai sensi dell'articolo 18, comma 2, le Aziende i cui scopi siano esauriti o cessati o che si trovino nell'impossibilità di attuarli sono estinte.
2. Il procedimento per la dichiarazione di estinzione si instaura con la proposta degli organi di amministrazione dell'Azienda o del Comune nel cui territorio ha sede l'Azienda alla struttura regionale competente in materia di politiche sociali.
3. Il procedimento può essere altresì promosso d'ufficio dalla Giunta regionale.
4. Prima di dichiarare la messa in liquidazione dell'Azienda, la struttura regionale competente richiede i pareri degli enti di cui al comma 2 che non abbiano presentato la proposta.
5. I pareri di cui al comma 4 del presente articolo devono essere resi entro trenta giorni dalla

richiesta. Decorso detto termine, anche in loro assenza, la Giunta regionale procede alla messa in liquidazione dell'Azienda entro i successivi trenta giorni, nominando il commissario di cui all'articolo 18, comma 4 della legge.

6. La Giunta regionale dispone l'estinzione dell'Azienda con le modalità di cui all'articolo 18, comma 5, della legge, entro novanta giorni dalla data di trasmissione degli atti da parte del commissario liquidatore.

7. Le Aziende che hanno presentato il piano di risanamento o riorganizzazione devono presentare entro sessanta giorni dalla scadenza del termine in esso previsto, una relazione dettagliata circa la sua realizzazione. Ove la Giunta regionale ritenga che il piano non abbia avuto effetti, avvia la procedura di estinzione di cui la presente articolo.

#### Art. 12

##### (Monitoraggio e controllo sulle Aziende)

1. Le Aziende inviano, entro dieci giorni dalla loro adozione, alla struttura regionale competente in materia di politiche sociali:

- a) il piano programmatico e i documenti contabili di cui all'articolo 15 della legge;
- b) la dotazione organica del personale e le sue variazioni;
- c) i regolamenti di organizzazione e di contabilità e le loro variazioni;
- d) eventuali piani di risanamento o di riorganizzazione;
- e) le alienazioni dei beni appartenenti al patrimonio disponibile di cui all'articolo 16, comma 4, della legge.

2. Le Aziende trasmettono, altresì, entro il 31 gennaio di ogni anno alla struttura regionale competente in materia di politiche sociali e al Comune o ai Comuni territorialmente competenti una relazione sull'andamento della gestione economica e finanziaria e sui risultati raggiunti, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione locale e regionale, concernente l'attività svolta l'anno precedente. Nella relazione devono essere in particolare evidenziati l'utilizzo di fondi pubblici di cui le Aziende abbiano usufruito nel corso dell'esercizio finanziario, gli investimenti effettuati e l'ammontare delle spese sostenute per la gestione. Le risultanze della relazione costituiscono parametro per la valutazione dell'attività delle Aziende in quanto inserite nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e della loro partecipazione alla programmazione regionale e d'ambito di cui all'articolo 21 della legge.

3. Al fine dello svolgimento delle funzioni regionali di monitoraggio e di controllo sulle Aziende, è costituita presso la struttura regionale competente una commissione composta da tre dipendenti, designati rispettivamente dai dirigenti delle strutture regionali competenti in materia di programmazione e bilancio, di organizzazione del personale e di politiche sociali.

4. La commissione di cui al comma 3 è nominata dal dirigente della struttura regionale competente entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento.

Il presente regolamento è pubblicato nel bollettino ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione Marche.

## PUGLIA

**DGR 17.2.09, n. 168** - L.r. n. 19/2006 - Piano regionale delle Politiche Sociali (2009-2011) - Indirizzi per la formazione del Piano e per l'integrazione delle politiche sociali (BUR n. 33 del 3.3.09)

### Note

### PREMESSA

\* L'art. 9 della L.R. n. 19 del 10 luglio 2006, concernente le competenze della Regione in materia di costruzione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari in Puglia, prevede che la Regione approvi il piano regionale delle politiche sociali su base triennale e con questo provveda al riparto delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Globale socio-assistenziale, per le relative annualità di competenza, al fine del finanziamento dei Piani Sociali di Zona di tutti gli ambiti territoriali pugliesi, ai sensi dell'art. 67 della L.R. n. 19/2006.

- La Giunta Regionale con deliberazione n. 1104/04, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 103 del 26 agosto 2004, ha approvato il primo “Piano Regionale delle Politiche Sociali - Interventi e Servizi in Puglia”, ai sensi dell’art. 8 della legge regionale 25 agosto 2003, n. 17.
- Si è trattato del primo documento di programmazione sociale adottato dalla Regione Puglia a seguito della introduzione della riforma del welfare locale, con legge quadro 8 novembre 2000, n. 328, e della successiva riforma del Titolo V della Costituzione.
- Il suddetto Piano Regionale al Capitolo VI “La programmazione finanziaria” definiva il quadro complessivo delle risorse finanziarie attribuite al triennio 2005-2007, sia provenienti dai fondi nazionali che dai fondi regionali.
- Con Deliberazione di G.R. n. 249/2008 l’Assessorato alla Solidarietà ha proposto alla Giunta Regionale, che ha approvato, una ridefinizione del quadro finanziario per il primo triennio, tenendo conto del ritardo registrato dai Comuni e dagli Ambiti territoriali in fase di avvio dei Piani Sociali di Zona, per quanto attiene l’attuazione degli interventi e dei servizi sociali in essi programmati. Inoltre la stessa deliberazione ha esteso a tutta l’annualità 2008 la validità dei Piani Sociali di Zona approvati per il primo triennio, al fine di consentire il completamento degli impegni delle risorse già assegnate agli ambiti e la continuità dei servizi già avviati a tutto il 2008, esplicitando alcune priorità di intervento per il completamento del sistema integrato dei servizi da attivare in ciascun ambito territoriale.
- In particolare la citata deliberazione riconduceva al primo periodo di programmazione sociale, avviato nel 2005 ed esteso fino al 2008, le seguenti risorse finanziarie, tutte già erogate agli ambiti territoriali, secondo i criteri di riparto definiti nel primo Piano Regionale Politiche Sociali:
  - FNPS, annualità 2001-2003, risorse residue non utilizzate fino al 2004
  - FGSA, annualità 2004 - 2006
  - FNPS, annualità 2004-2005
  - quote di premialità a valere sul FNPS 2001-2003 e 2004-2005.

#### **LA DISPOSIZIONE**

\* Con il 2009 la Regione Puglia dà avvio al secondo triennio di programmazione sociale e pertanto fornisce gli indirizzi generali per l’attivazione e l’articolazione del percorso, avendo attenzione per il sistema di governance, per l’integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione.

#### 1. Il quadro delle risorse finanziarie per il triennio 2009-2011

Al triennio 2009-2011 sono assegnate le seguenti risorse finanziarie, individuate secondo una logica che intende concentrare nel secondo triennio un volume complessivo di risorse quasi analogo a quello che si è reso disponibile per il primo triennio, tenuto conto dei tagli operati al FNPS dal Governo nazionale a partire dal 2008. Il quadro di risorse assicurate al secondo triennio di programmazione intende dare stabilità e promuovere il consolidamento dei sistemi di servizi già attivati, a garanzia degli investimenti in strutture e servizi, a sostegno dei livelli di qualità e dei volumi occupazionali conseguiti nel settore dei servizi alla persona da enti locali, imprese e altre organizzazioni del privato sociale:

- FNPS, annualità 2006-2007 (risorse già impegnate per il finanziamento dei PdZ - II triennio) - FGSA, annualità 2007-2008 (risorse già impegnate per il finanziamento dei PdZ - II triennio) - FNPS, annualità 2008 (risorse già ripartite alle Regioni)
- FNPS, annualità 2009-2010 (risorse da determinare e da ripartire alle Regioni)
- FGSA, annualità 2009-2010 (risorse da determinare con i Bilanci regionali di previsione).

Nel corso del triennio 2009-2011 troveranno integrazione con le risorse assegnate al Piano Regionale Politiche Sociali e, quindi, ai Piani sociali di Zona anche le risorse che il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze assegna alla Regione Puglia con le correlate risorse

per il finanziamento dell'Assegno di Cura, ciò al fine di integrare con il PdZ gli interventi volti a potenziare la rete dei servizi domiciliari e degli interventi economici a sostegno dei nuclei familiari con persone non autosufficienti, così come già previsto nelle Linee Guida per le Non Autosufficienze, approvate dalla G.R. con propria deliberazione n. 1984/2008. Per quanto sin qui detto, le risorse complessivamente disponibili nel triennio 2009-2011 sono illustrate nella successiva Tav. 1, fatte salve le annualità ancora da determinare negli importi assegnati:

La successiva Tav. 2 illustra, in particolare, la quota di risorse complessivamente disponibili nel triennio considerato, che saranno assegnate alla attuazione del secondo Piano Sociale di Zona degli ambiti territoriali o distretti sociosanitari, al netto di quanto dovrà ancora essere determinato per le annualità di competenza 2009 e 2010:

Nelle more della approvazione del secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali e della conseguente approvazione dei Piani Sociali di Zona, con la assegnazione delle risorse finanziarie a ciascun ambito territoriale, la Regione provvederà alla erogazione, a stralcio del quadro finanziario del triennio, delle quote di risorse assegnate a ciascun ambito territoriale a valere sulle annualità 2007-2008 del Fondo Globale Socio-assistenziale, al fine di assicurare la continuità ai servizi già avviati e la attivazione dei nuovi servizi necessari per rispondere con tempestività e appropriatezza alle domande sociali locali, a quegli ambiti territoriali che attestino, previa rendicontazione di dettaglio al 31.12.2008, di non avere ulteriori disponibilità di fondi residui assegnati con il primo triennio di programmazione. A tal fine il Servizio Programmazione Sociale e Integrazione definisce la procedura per l'invio e la raccolta delle schede di rendicontazione al 31.12.2008 per tutti gli ambiti territoriali, funzionale alla successiva erogazione delle quote assegnate di risorse FGSA 2007-2008. A partire dal 2009, inoltre, prendono avvio tutte le azioni volte a dare attuazione alla strategia a sostegno delle responsabilità familiari e a sostegno della natalità e della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, così come definita con il Piano di Azione "Famiglie al Futuro", con le intese Governo-Regione a valere sul Fondo nazionale Politiche per la Famiglia, nonché con il regolamento attuativo della l.r. n. 7/2007.

In particolare il contesto nel quale si inseriscono i nuovi Piani Sociali di Zona si presenta come un contesto assai diverso da quello del primo triennio di programmazione, e molto più articolato in termini di politiche e di strumenti mirati rispetto a un sistema di bisogni differenziati, con una dotazione di risorse che corrisponde agli obiettivi di copertura che i nuovi servizi e le nuove attività si prefiggono di raggiungere. Si elenca di seguito in modo sintetico i principali interventi che la Regione ha già finanziato ai Comuni e che gli stessi, associati in ambito territoriale, dovranno attuare con azioni sinergiche rispetto alla più ampia programmazione sociale di ambito che andranno a sviluppare con il secondo Piano Sociale di Zona:

- Interventi per le famiglie numerose (risorse assegnate: 5 Meuro)
- Interventi a sostegno della gestione dei servizi socio educativi per la prima infanzia già operanti e di titolarità dei Comuni, ovvero dei servizi privati convenzionati con i Comuni (risorse assegnate: 8 Meuro)
- Interventi a sostegno delle famiglie con bambini 0-36 mesi, rivolti alla domanda di servizi-nido e al consumo dei beni di prima necessità per i neonati (risorse assegnate: 5 Meuro);
- Interventi per il potenziamento delle attività sociali nei servizi consultoriali pugliesi, con priorità per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, per le equipe affido e adozione, per la mediazione interculturale per l'accoglienza di persone immigrate (risorse assegnate: 5,8 Meuro);
- Incentivi ai Comuni per lo sviluppo dei Piani dei tempi e degli Orari delle città, in modo integrato con il Piano Sociale di Zona di ciascun ambito territoriale (risorse assegnate (2 Meuro).

## 2. Il sistema di governance per la programmazione sociale regionale

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 1100 del 2 dicembre 2008 è stata istituita la Commissione Regionale delle Politiche Sociali, in attuazione di quanto previsto all'art. 65 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19, che ha tra le sue funzioni quella di supportare il processo di programmazione sociale regionale con la formazione di pareri espressione di tutte le componenti del partenariato istituzionale e sociale.

La Commissione sarà insediata entro il mese di febbraio 2009 e, insieme alla approvazione del regolamento interno che ne disciplini il funzionamento, assumerà gli indirizzi per la nuova programmazione sociale, in coerenza con quanto espresso nel presente provvedimento, da fornire a supporto dei tavoli di coordinamento interistituzionali provinciali e dei tavoli di concertazione che andranno ad attivarsi per ciascun ambito territoriale con funzioni di valutazione ex post dei risultati del primo triennio, in termini di analisi di processo e di analisi dei risultati fisici e finanziari, nonché di elaborazione delle priorità strategiche e la individuazione degli obiettivi specifici per la programmazione del nuovo triennio da offrire ai tavoli di programmazione territoriale.

Il Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4, introduce nel sistema di governance regionale il Coordinamento interistituzionale provinciale, che sarà convocato, entro il mese di febbraio, in ciascuna Provincia per dare avvio al nuovo triennio di programmazione sociale, secondo un percorso di lavoro che sarà proposto in termini strutturati e omogenei dal Servizio Programmazione ed Integrazione, in coerenza con gli indirizzi di cui al presente provvedimento e con quanto sarà espresso in sede di Commissione Regionale per le Politiche Sociali.

L'Osservatorio Regionale Politiche Sociali (OSR) e gli Osservatori Sociali Provinciali (OSP) saranno impegnati nella elaborazione e nella restituzione a tutti gli ambiti territoriali di un articolato insieme di dati e di report socio-statistici volti a delineare le caratteristiche socio-demografiche dell'ambito, il quadro di offerta di strutture e servizi sociali e socio-sanitari, il quadro delle risorse già utilizzate e disponibili per l'attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Parallelamente alla attivazione dei coordinamenti interistituzionali provinciali e dei percorsi di concertazione a livello di ambito territoriale, l'Assessorato alla Solidarietà promuoverà l'attivazione di tre tavoli regionali che nelle diverse fasi del percorso forniranno indirizzi programmatici e operativi, recepiranno le proposte e gli esiti della concertazione territoriale, concerteranno gli obiettivi di miglioramento del quadro normativo e regolamentare in vigore. I tavoli che si prevede di istituire sono i seguenti:

- il tavolo Regione - Autonomie Locali (con ANCI e UPI) per la elaborazione congiunta delle priorità strategiche e degli obiettivi di sviluppo del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari su cui impostare la elaborazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali e gli indirizzi per la stesura dei Piani Sociali di Zona e per definizione degli assetti istituzionali e organizzativi degli Ambiti territoriali;
- il tavolo Regione - OOSS - Terzo Settore per la concertazione sulle priorità strategiche e sugli obiettivi di sviluppo del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari e la valutazione degli esiti del primo triennio, in ottica di superamento delle criticità rilevate;
- il tavolo per l'Analisi di Impatto della Regolazione, composto da Regione, Autonomie Locali e Organizzazioni Sindacali, per l'analisi dell'attuazione del quadro normativo regionale e per la proposta di interventi di miglioramento del sistema di regolazione regionale.

## 3. Le fasi di sviluppo del percorso di programmazione regionale

Il processo di programmazione sociale regionale per il secondo triennio prende avvio con il presente provvedimento e trova un primo momento di consolidamento dei risultati con la deliberazione di Giunta Regionale di approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011. In una logica di ciclo di programmazione, il processo proseguirà con le azioni di coordinamento e di monitoraggio delle programmazioni sociali di ambito territoriale e con le azioni di affiancamento per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona, con le azioni di valutazione in itinere e con la valutazione finale.

Il prospetto che segue (Tav. 3) illustra le tappe principali del percorso di programmazione sociale regionale, con una stima dei tempi e dei principali compiti da sviluppare a livello regionale e a livello territoriale, in un'ottica di collaborazione interistituzionale e con i metodi e gli strumenti della programmazione partecipata, necessari a promuovere la sussidiarietà verticale e la sussidiarietà orizzontale.

L'intero percorso sarà affiancato dall'Assessorato alla Solidarietà con la Struttura di Progetto, istituita con Del. G.R. n. 1817 del 31.10.2007, e formalmente costituita nel febbraio 2008, cui si assegna il compito di affiancamento al percorso di programmazione sociale territoriale con il concorso degli Uffici competenti e del Gruppo di assistenza tecnica alla programmazione sociale.

Inoltre in occasione dell'avvio del nuovo ciclo di programmazione sociale, l'Assessorato promuove l'attivazione di un gruppo di assistenza specialistica a sostegno dell'innovazione degli assetti gestionali ed organizzativi degli ambiti territoriali, da realizzare con modalità e strumenti che saranno concordati con l'ANCI Puglia, e finanziati dalla Regione a valere sulla quota di risorse FNPS assegnata alle azioni di "Avvio della Riforma" di cui all'art. 67 della l.r. n. 19/2006.

4. L'integrazione tra politiche sociali e investimenti sociali di cui al PO FESR 2007-2013  
La programmazione sociale si intende, a partire dal secondo triennio, composta sia dal Piano sociale di Zona - che per ciascun ambito territoriale costituisce la mappa complessiva del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari da attivare o a cui dare continuità a livello locale, con l'esplicitazione delle scelte gestionali e organizzative da assumere per l'attuazione dello stesso Piano di Zona - sia dal Piano degli investimenti sociali, che sarà finanziato a ciascun Ambito territoriale a valere sulle risorse di cui alla Linea 3.2 del PO FESR, con una procedura negoziata che culminerà nella sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra Regione e Ambito territoriale (comune capofila individuato con Convenzione ovvero Consorzio tra Comuni) per il finanziamento del PdZ e del Piano degli Investimenti.

Il percorso qui illustrato è costruito per rispondere ad esigenze di semplificazione e di snellezza procedurale, nonché agli obiettivi di partecipazione, omogenea distribuzione delle risorse e degli obiettivi di copertura territoriale, responsabilizzazione, cooperazione interistituzionale, tali da assicurare all'intero contesto regionale di conseguire gli obiettivi di definizione del quadro di programmazione sociale a livello regionale e a livello locale in tempi concretamente ridotti, tali da assicurare ai cittadini l'esigibilità effettiva di alcuni diritti sociali, nei limiti delle risorse attualmente disponibili per il sistema regionale.

Si evidenzia, infine, che i tempi di cui al punto 3 del presente provvedimento appaiono coerenti con gli obiettivi di integrazione tra programmazione sociale e programmazione sanitaria, dal momento che i tempi di approvazione dei Piani Sociali di Zona potranno coincidere con quelli di definizione dei Piani delle attività Territoriali (PAT) dei distretti socio-sanitari, che seguiranno alla approvazione del PAL di ciascuna ASL e, in ogni caso, in sede di definizione dei rispettivi Piani Sociali di Zona ai Comuni saranno note le principali scelte strategiche in materia di rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali assunte con il PAL della rispettiva ASL.

Si propone, pertanto, alla Giunta Regionale di approvare le linee di indirizzo fin qui esposte,

al fine di demandare alla dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione, che opererà di concerto con la dirigente del Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali, l'avvio tempestivo del piano di attività definito.

Si rinvia a successivi provvedimenti deliberativi e atti dirigenziali, ogni altro adempimento connesso all'attuazione del percorso oggetto della presente deliberazione.

## **SICILIA**

**DASS28.1.09-** Revoca del decreto 28 settembre 2007, concernente approvazione dell'avviso pubblico per l'accesso ai fondi derivanti dalla quota del 6% delle risorse indistinte del F.N.P.S., legge n. 328/2000 (GURS n. 10 del 6.3.09)

### *Articolo unico*

E' revocato il decreto n. 2805 del 28 settembre 2007, con il quale viene approvato l'allegato A - Avviso pubblico per l'accesso ai fondi derivanti dalla quota del 6% delle risorse del F.N.P.S. - legge n. 328/2000 e alle risorse finalizzate per sostenere, consolidare, integrare e riequilibrare i piani di zona, programmate con D.P. n. 282 del 28 ottobre 2005, con D.P. n. 220 dell'8 maggio 2006, con D.P. n. 72 del 23 marzo 2007 e con D.P. n. 428 del 10 settembre 2007 - che fa parte integrante e sostanziale dello stesso.

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

## **PIEMONTE**

### **COMUNICATO**

D.G.R. n. 79-2953 – 22 maggio 2006 – Atto di indirizzo per regolamentare i rapporti tra gli Enti pubblici ed il Terzo Settore – Art. 12 – Costo del personale e applicazione del contratto collettivo di lavoro – Tabelle ministeriali costo orario del lavoro dal 1 gennaio 2008.(BUR n.8 del

## **TOSCANA**

**DPGR 16.2.09, n. 2 - Costituzione della Conferenza permanente delle autonomie sociali.**

### **Nomina componenti**

Note

Secondo quanto disposto dalla legge regionale 4 aprile 2007, n. 20, come modificata dalla legge regionale 27 luglio 2007, n. 44, viene istituita presso il Consiglio regionale, ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto regionale, la Conferenza permanente delle autonomie sociali composta da:

- a) sette rappresentanti delle associazioni di promozione sociale e culturale;
- b) sette rappresentanti delle organizzazioni di volontariato;
- c) tre rappresentanti delle associazioni di tutela dei consumatori e utenti;
- d) tre rappresentanti delle cooperative sociali;
- e) tre rappresentanti di imprese sociali;
- f) due rappresentanti delle associazioni delle cooperative sociali;
- g) due rappresentanti delle associazioni delle imprese sociali, ove costituite;
- h) due rappresentanti delle fondazioni operanti in modo prevalente nel settore sociale;
- i) due rappresentanti delle associazioni operanti in modo prevalente nel settore sociale non ricomprese nelle lettere a), b) ed l);
- l) due rappresentanti delle associazioni dei disabili.

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

## **UMBRIA**

**DCR 31.1.09, n. 283** – Documento regionale annuale di programmazioni e (D.A.P.) 2009/2011.  
Approvazione ( BUR n. 7 del 18.2.09)

#### **Note**

Il complesso dei contenuti del DAP 2009-2011 ne fanno un documento che consente di conoscere valutare in linea di massima la realtà e le prospettive economico –sociali regionali, nonché le iniziative e le attività sviluppate dalla Regione, nonché i traguardi di medio termine che la programmazione regionale si prefigge e persegue per il complesso del sistema economico regionale. Si riportano gli aspetti relativi alle politiche sociali

#### **SANITA'**

Il sistema sanitario umbro si caratterizza per:

- universalità;
- garanzia l'equità dell'accesso ai servizi sanitari e sociali;
- particolare attenzione alle fasce deboli e presa in carico del paziente.

Il Piano sanitario regionale, nel quadro del federalismo fiscale, rafforza la sua natura di documento di programmazione strategica, e trova nel DAP lo strumento per la declinazione annuale degli obiettivi, con il dettaglio delle risorse disponibili.

I principi da osservare sono:

- la sostenibilità;
- l'appropriatezza;
- incremento della qualità delle cure e della sicurezza del paziente
- prevenzione.

Le azioni previste nel 2009

- miglioramento del sistema di screening su base regionale;
- mantenimento del livello di copertura della vaccinazioni;
- realizzazione in ogni AUSL di almeno un intervento integrato e sistematico per la promozione di stili di vita salubri;
- estensione del rapporto di collaborazione con il sistema scolastico;
- riduzione del 10% del fenomeno infortunistico;
- miglioramento della sicurezza alimentare.

L'assistenza territoriale

Rappresenta la condizione necessaria per il perseguimento di una maggiore appropriatezza nel settore, con:

- l'attivazione delle cure intermedie, con riferimento alle post-acuzie e alla domiciliarità;
- il potenziamento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale dei ricoveri ospedalieri

Le azioni previste nel 2009

- il potenziamento della rete di assistenza domiciliare;
- ampliamento dell'offerta di assistenza nelle residenze protette (2.000 posti letto);
- realizzazione di nuove strutture semiresidenziali, quali i centri diurni Alzheimer e per disabili adulti;
- adozione di un nuovo sistema di classificazione delle strutture territoriali di riabilitazione, prevedendo 40 posti letto nelle Unità di Cure Territoriali destinate a persone in stato vegetativo o coma prolungato;
- la qualificazione delle strutture esistenti e potenziamento dei posti letto per le cure intermedie (post-acuzie) con la riconversione di posti letto per acuti;
- impegno a favore delle fasce deboli, con particolare riferimento alla salute mentale.

Rete ospedaliera

L'obiettivo è di raggiungere il 180 per mille del tasso di ospedalizzazione.

Il riassetto del modello di governance

Con la L.R. 16/07 è stata istituita la Agenzia Umbria Sanità, che svolge la funzione di coordinamento operativo fra le Ausl e gestore unico per le attività di supporto amministrativo/tecnico/logistico.

Le azioni previste nel 2009

- Accreditamento Istituzionale ed audit civico;
- Standardizzazione degli strumenti per individuare il rischio clinico;
- Costituzione della rete Aziende sanitarie pubbliche per la sperimentazione clinica;
- La gestione dei tempi di attesa e dell'appropriatezza della domanda;
- L'appropriatezza prescrittivi dei farmaci e dei dispositivi medici;
- L'appropriatezza nella ospedalizzazione.

**POLITICHE SOCIALI**

La Regione ha approvato il primo Piano Sociale, a cui segue il secondo Piano sociale necessario per un ulteriore percorso delle politiche di welfare che si caratterizzano per:

- coesione sociale;
- politiche di protezione dei singoli e delle collettività.

Gli obiettivi strategici sono:

- investire nella risorsa umana (competenze, abilità, saperi) e potenziare le reti sociali (familiari, vicinato e comunitarie);
- sviluppare il sistema della programmazione partecipata;
- consolidare l'assetto istituzionale della programmazione sociale e di territorio;
- potenziare le politiche per le famiglie;
- assicurare sostegno alle condizioni di non autosufficienza;
- costruire politiche a favore delle giovani generazioni.

Il 2009 sarà un anno particolare per cogliere i risultati dell'approvazione del Piano sociale e della riforma della legge regionale sui servizi.

**Le azioni previste per il 2009**

- La definizione dei LIVEAS, dei criteri di finanziamento delle prestazioni e del complessivo sistema di regolazione sociale regionale ovvero dei criteri/livelli qualitativi per l'erogazione dei servizi;
- La definizione e l'avvio dell'azione di sistema per il contrasto al rischio di impoverimento delle famiglie (servizi, azioni sociali, prestazioni, detrazioni fiscali);
- L'accompagnamento alla definizione degli assetti istituzionali che sovrintendono alla programmazione sociale del territorio;
- Approvazione della legge regionale sulle politiche giovanili;
- Definizione ed approvazione della legge regionale sulle IPAB;
- Definizione della legge regionale sul Garante dell'infanzia.

**SANITA'****ABRUZZO**

**DGR 19.01.09 n. 3** - Procedure di autorizzazione e accreditamento Deliberazione 591/P del 01.07.2008. Provvedimenti BUR n. 14 del 4.3.09

**Note**

A un più approfondito esame della problematica, ai fini del corretto funzionamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, e allo scopo di una definizione certa della dotazione di personale indispensabile all'esercizio delle attività, nonché in relazione alle eventuali verifiche di conformità alle disposizioni vigenti viene integrata la Deliberazione n. 591/P nella parte relativa alla dotazione del personale, come indicato nell'allegato.

**DGR 10.2.09 n. 07/09** - Piano di rientro: indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali per il contenimento della Spesa Sanitaria per la Medicina Convenzionata di Base ' Anno 2009.(BUR n. 15 del 6.3.09)

**Note****PREMESSA**

- L'art. 1 della Legge n. 311/2004 al comma 180 prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere alla ricognizione delle cause che lo determinano ed alla

elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario regionale;

- l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione della Legge 311/2004 pone in capo alla Regione:

- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, nonché quello delle proprie Aziende sanitarie locali, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento, (art. 6);
- la stipula con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8) in relazione a quanto disposto dall'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004 n. 311;

\* La Regione Abruzzo, per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione si è trovata nelle condizioni di dover stipulare l'accordo previsto dall'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e di dover ottemperare a tutti gli obblighi ivi disciplinati;

\* sulla base del suddetto quadro normativo, si è reso indispensabile elaborare con le modalità e nelle forme indicate dai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, un articolato piano di interventi, azioni e misure di riorganizzazione e riqualificazione del SSR (Il Piano di Rientro) dirette – attraverso l'individuazione di specifici obiettivi di risanamento – a riportare il Servizio Sanitario Regionale in condizioni di equilibrio economico finanziario, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza;

\*Con DGR 224/07 è stato approvato l'Accordo sottoscritto in data 06.03.2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di rientro, di individuazione degli interventi per il perseguimento degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art.1, comma180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, composto dei seguenti tre elaborati:

- Articolato;
- Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009;
- Appendici al Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009;

\* Dalla lettura dei commi 1-bis e 1-ter dell'art. 3 del D. Lgs. n° 229/1999, risulta che:

- le USL si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali;
- la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con Legge Regionale;
- l'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- le ASL informano la loro attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;

\* Il combinato disposto degli articoli 40 e 41 bis del D.Lgs. n. 165/2001 contempla la non applicazione dei contratti comportanti oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione qualora dai contratti integrativi derivino costi non compatibili con i rispettivi vincoli di bilancio.

## **LA RICADUTA SULLA MEDICINA CONVENZIONATA**

- per la medicina convenzionata di base il piano di risanamento ha previsto la spesa per l'anno 2007 di € 136.000.000 e per l'anno 2008 di € 138.00.000;
- dalla lettura dei conti consuntivi risulta che nell'anno 2007 la spesa è stata di €150.786.000 rispetto ai 136.000.000 euro stabiliti dal piano di rientro;
- in data 1.07.2008 la Giunta Regionale ha adottato la Deliberazione n. 592 per bloccare il preoccupante avanzamento della spesa ed ha inteso congelare gli stanziamenti per la medicina di base: tenendo a riferimento il budget dell'anno 2007, tagliando nettamente gli automatismi causanti la continua lievitazione dei costi e fissando il limite di spesa a € 149.349.550,00;
- dai dati consuntivi si evidenzia che la spesa pro capite delle ASL per la medicina convenzionata di base risulta sensibilmente diversificata e che è opportuno per il futuro garantire a tutti i cittadini un livello comune d'assistenza come d'altronde evidenziato dalla Aziende ASL in più occasioni;
- i medici delle diverse categorie contrattuali hanno conseguito integrazioni contrattuali percentualmente differenziate, che hanno dato luogo a richieste di riequilibrio economico.

### **LE CONSEGUENZE**

- Per contenere i costi della medicina convenzionata di base viene assegnato a ciascuna azienda sanitaria il compito di provvedere ad applicare alle rispettive categorie mediche (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta) idonei budget e controlli costanti degli stessi, in modo da evitare il superamento dei limiti di spesa assegnati;
- Il tetto di spesa per la medicina convenzionata di base per l'anno 2009, come previsto nel Piano di Rientro, ammonta ad € 141.000.000, integrabili con possibili aumenti contrattuali ed eventuali finanziamenti da progetti nazionali;
- i tagli della spesa per la medicina convenzionata di base contenuti nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 592 del 01.07.08 vengono prorogati fino al 31.03.2009 al fine di consentire l'individuazione, entro tale data, dei servizi previsti dagli AA.II.RR. che dovranno prioritariamente essere garantiti;
- le risorse per la medicina convenzionata di base saranno trasferite alle AA.SS.LL. in modo proporzionale alla popolazione residente in ciascuna Azienda UU.SS.LL. così come previsto dalla L.R. n. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni;
- il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2009, in € 5,391 per assistito in carico così come disposto dall'art. 20, comma 1, vigente A.I.R. 09.08.2006 per la medicina generale;
- il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2009, in € 6,974 per assistito in carico così come disposto dall'art. 40, comma 1, A.I.R. 22.05.2006 per la pediatria di libera scelta;
- l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 23.03.2005 per la medicina generale, è stabilita in 5,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media presa a riferimento dalla SISAC in sede di ultima contrattazione;
- l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 58, lettera C, ACN 15.12.2005 per la pediatria di libera scelta, è stabilita in 10,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media presa a riferimento dalla SISAC in sede di ultima contrattazione;

**DGR 30.1.09, n. 173** - Ordinamento Amministrativo Regionale: Individuazione competenze Servizio 06 "Monitoraggio e controllo della spesa sanitaria programmata" del Settore 02 dell'A.G.C. 08 "Bilancio, Ragioneria e Tributi". (BUR n. 12 del 23.2.099)

## **EMILIA ROMAGNA**

**DGR 26.1.09, n. 44** - Requisiti per l'accreditamento delle Strutture di soccorso/Trasporti infermi (BUR n. 27 del 24.2.099)

## **LAZIO**

**DPGR 2.2.09, n. 11** – Presa d’atto della DGR 819/08 “Servizio regionale RECUP” con modificazioni ed integrazioni (BUR n. 7 del 21.2.09)

DGR 17.12.08, n. 897 – Piano Straordinario regionale di prevenzione sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali , triennio 2006-2008 (BUR n. 7 del 21.2.09)

**DPGR 13.2.09, n. 52** - Attribuzione al Vice Presidente della Regione Lazio delle competenze inerenti al Settore Organico "Sanita" (BU n. 8 del 28.2.09)

**DGR 7.11.08, n. 807** - Linee di indirizzo per le attivita' della Farmacovigilanza nella Regione Lazio. Impegno dei fondi 2007. Rettifica allegato A deliberazione Giunta regionale 18 aprile 2008, n. 261. (BU n. 8 del 28-2-2009)

**DGR 16.1.09, n. 16** Prodotti senza glutine ai soggetti celiaci. Ampliamento delle modalita' di erogazione (BU n. 6 del 14-2-2009)

## **LOMBARDIA**

**DCR 10.2.09, n. VIII/808** – Determinazioni in ordine all’assetto organizzativo del sistema sanitario lombardo nella città di Milano– Afferimento dell’U.O odontoiatria e stomatologia dell’azienda istituti clinici di perfezionamento di Milano alla Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena (BUR n. 10 del 9.3.09)

## **MARCHE**

**DGR 2.2.09, n. 140** - Atto di indirizzo alle Aziende sanitarie e all’INRCA per l’applicazione del sistema dell’appropriatezza prescrittiva e conseguente ottimizzazione della spesa farmaceutica convenzionata. (BUR n. 16 del 17.2.09)

**DGR 2.2.09, n. 140** - L. n. 412/91, art. 4, comma 8 - LR n. 26/96, art. 28 - Controllo atti USL - INRCA di Ancona - Determina del direttore generale dell’INRCA di Ancona n. 762/2008 concernente “Sede di Ancona: ampliamento della convenzione con l’Università di Urbino - Facoltà di scienze motorie per la realizzazione di programmi in prevenzione primaria e secondaria del diabete e della sindrome metabolica.” - Approvazione. (BUR n. 16 del 17.2.09)

**DGR 9.2.09, n. 186** - Concorso di idee a livello europeo per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera nell’area metropolitana a sud di Ancona - Nomina delle Commissioni. (BUR n. 18 del 20.2.09)

**L.R. 23.2.09, n. 1** - “Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito”.

### Art. 1 (Finalità)

1. La Regione realizza un sistema integrato di prevenzione e cura della patologia diabetica e delle sue complicanze volto ad assicurare agli utenti l’erogazione di prestazioni uniformi, appropriate e qualificate, nel rispetto dei principi previsti dalla legislazione statale vigente.
2. La Regione garantisce, in particolare, la gestione integrata del paziente diabetico. Per gestione

integrata si intende una partecipazione congiunta dello specialista e del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta in un programma stabilito di assistenza nei confronti dei pazienti. La gestione integrata prevede il consenso informato del paziente e un efficace coordinamento tra assistenza territoriale e specialistica.

#### Art. 2

##### (Assistenza territoriale)

1. L'assistenza territoriale è erogata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta ed è coordinata dai distretti sanitari.
2. L'assistenza territoriale è finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
  - a) prevenzione e diagnosi precoce delle alterazioni del metabolismo glucidico;
  - b) predisposizione e attuazione del piano di cura del paziente, in collaborazione con le strutture indicate agli articoli 3 e 5;
  - c) corretta gestione della terapia farmacologica;
  - d) sorveglianza degli effetti collaterali della terapia ipoglicemizzante e delle interferenze della stessa con altre terapie in corso;
  - e) invio del paziente diabetico alla struttura specialistica di cui all'articolo 3 o all'articolo 5 secondo le modalità previste nel piano di cura;
  - f) adeguata assistenza domiciliare al diabetico non autosufficiente ed attivazione dell'assistenza domiciliare integrata, quando necessario;
  - g) raccolta dei dati in maniera omogenea utilizzando supporti informatizzati ed invio dei dati medesimi alle strutture preposte secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale nell'atto di indirizzo di cui all'articolo 6.

#### Art. 3

##### (Assistenza specialistica per adulti)

1. L'assistenza specialistica è erogata attraverso Centri di diabetologia di primo e secondo livello.
2. In ciascun ambito territoriale zonale definito dall'articolo 9 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del servizio sanitario regionale) è istituito un Centro di diabetologia di primo livello. Il Centro è un'unità operativa semplice a collocazione ospedaliera e svolge le seguenti funzioni:
  - a) valutazione della patologia diabetica ed impostazione del piano complessivo di trattamento in collaborazione con i medici di medicina generale;
  - b) raccolta, aggiornamento ed invio dei dati alle strutture preposte secondo le modalità indicate dalla Giunta regionale nell'atto di indirizzo di cui all'articolo 6, in collaborazione con i medici di medicina generale;
  - c) studio e prevenzione delle complicanze del diabete mellito, in collegamento con altre Unità operative specialistiche, per la definizione diagnostica;
  - d) trattamento delle complicanze del diabete mellito con particolare riferimento al piede diabetico;
  - e) attività ambulatoriale con accesso continuativo diurno anche per prestazioni di urgenza su prescrizione del medico di medicina generale, sulla base dei protocolli indicati all'articolo 6, comma 1, lettera b);
  - f) promozione di una costante e consapevole partecipazione del paziente alla gestione del suo stato di salute anche attraverso l'addestramento alle tecniche di autocontrollo alimentare e terapeutico;
  - g) attività di consulenza negli interventi di cura domiciliari e nelle strutture ospedaliere dell'ambito territoriale in cui è istituito.
3. In ciascuna Provincia è istituito un Centro di diabetologia di secondo livello sulla base di indirizzi dettati dalla Giunta regionale. Detti Centri assicurano, per l'ambito territoriale della Zona in cui sono costituiti, anche le funzioni di Centro di diabetologia di primo livello.
4. I Centri di diabetologia di secondo livello, costituiscono Unità operative complesse ed assicurano:
  - a) assistenza oculistica completa;
  - b) assistenza nefrologica completa;

- c) diagnosi e terapia della patologia cardiovascolare;
- d) assistenza podologica;
- e) assistenza dermatologica;
- f) assistenza neurologica;
- g) impianto e controllo dei microinfusori e degli Holter glicemici;
- h) consulenza alle strutture di primo livello;
- i) day hospital terapeutico.

**5.** La dotazione di personale dei Centri di diabetologia tiene conto delle dimensioni del bacino d'utenza, delle caratteristiche del territorio e della struttura ospedaliera in cui sono inseriti, assicurando continuità di intervento. In particolare la dotazione di personale è determinata in maniera da garantire l'assistenza, la consulenza e il trattamento del paziente in regime ambulatoriale, di degenza ordinaria e di day hospital; l'educazione terapeutica; lo studio, la diagnosi e il trattamento delle complicanze acute e croniche.

#### Art. 4

##### (Funzioni dell'INRCA)

- 1.** E' istituito presso l'INRCA il Centro di riferimento regionale del piede diabetico. Il Centro costituisce Unità operativa complessa ed è dotato di posti letto.
- 2.** Il Centro di riferimento svolge le funzioni di diagnosi e terapia specialistica per tutte le patologie podologiche connesse al diabete. In particolare il Centro assicura:
  - a) la radiologia interventistica;
  - b) la chirurgia vascolare.
- 3.** L'INRCA costituisce, inoltre, riferimento regionale per i problemi della diabetologia in età geriatrica.

#### Art. 5

##### (Assistenza specialistica per minori)

- 1.** L'assistenza specialistica per minori è erogata attraverso il Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica istituito presso l'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G.Salesi" di Ancona, e costituisce Unità operativa complessa.
- 2.** Il Centro è strutturato per assicurare un approccio diagnostico-terapeutico multidisciplinare per tutti i soggetti affetti da diabete mellito in età pediatrica ed adolescenziale, sia all'esordio della malattia, che durante il suo corso.
- 3.** In particolare compete al Centro:
  - a) l'osservazione epidemiologica della malattia diabetica nel territorio regionale;
  - b) la diagnosi del diabete, la terapia e l'assistenza del paziente e del suo nucleo familiare anche sotto il profilo psico pedagogico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
  - c) l'impostazione del piano complessivo di trattamento terapeutico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
  - d) l'educazione terapeutica nei confronti del paziente e dei suoi familiari, anche con iniziative a carattere residenziale;
  - e) l'istruzione all'uso dei presidi diagnostici e terapeutici;
  - f) la prescrizione, l'impianto ed il controllo dei microinfusori, degli Holter glicemici e delle nuove tecnologie biomediche;
  - g) la realizzazione, presso le scuole di ogni ordine e grado del territorio regionale ove è inserito il minore diabetico, di iniziative di informazione e formazione sulle problematiche riguardanti il diabete in età pediatrica ed adolescenziale e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico;
  - h) lo studio, la diagnosi e il trattamento delle complicanze acute e croniche;
  - i) la prevenzione mediante l'educazione ad un corretto stile di vita per i soggetti affetti da obesità e per i soggetti a rischio di diabete non insulino-dipendente;
  - j) la diagnosi e la cura delle patologie endocrine infantili connesse con la malattia diabetica;
  - k) la collaborazione con le associazioni di volontariato attive nel settore;

l) l'organizzazione di incontri con i pediatri di libera scelta al fine di aggiornarli sulle tematiche inerenti il diabete in età evolutiva;

m) la pronta disponibilità, anche telefonica, 24 ore su 24 ai pazienti e alle loro famiglie, nonché alle strutture ospedaliere in caso di eventuali ricoveri.

**4.** Le attività di cui al comma 3 sono svolte in regime di day hospital, ricovero ospedaliero, consulenza ambulatoriale e consulenza diretta sul territorio.

**5.** Il Centro è costituito da un'équipe formata da medici esperti in diabetologia pediatrica, personale infermieristico, psicologi e dietisti. La dotazione del personale è determinata in modo da garantire l'espletamento delle attività di cui al comma 3, assicurando la continuità degli interventi sull'intero territorio regionale.

#### Art. 6

##### (Compiti della Regione)

**1.** La Giunta regionale detta indirizzi alle Aziende sanitarie e all'INRCA per le attività di prevenzione del diabete e gestione integrata del paziente diabetico. Gli indirizzi in particolare:

a) determinano gli standard operativi di funzionamento per le attività erogate;

b) individuano i protocolli condivisi per la prevenzione, diagnosi e terapia del diabete mellito e delle sue complicanze, nonché i modelli standard di comunicazione;

c) indicano le attività di formazione ed aggiornamento del personale medico, infermieristico e tecnico da inserire nei programmi di formazione ed aggiornamento permanente del personale del ruolo sanitario regionale;

d) promuovono la ricerca epidemiologica da attuarsi mediante modelli informatizzati;

e) definiscono le modalità per l'attuazione del controllo di qualità delle prestazioni erogate dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai Centri di diabetologia, mediante l'individuazione di indicatori di struttura, di processo ed esito;

f) determinano i criteri per lo svolgimento delle attività di educazione rivolte ai pazienti diabetici, alle rispettive famiglie e alle scuole, nonché le iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione;

g) stabiliscono criteri per l'istituzione di Centri di diabetologia di I e di II livello;

h) determinano le modalità di distribuzione dei presidi diagnostici e terapeutici a carico del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa statale vigente, assicurando che gli stessi siano forniti per il tramite delle farmacie;

i) determinano le modalità di raccordo tra i servizi erogati dall'Azienda ospedaliera universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", le altre Aziende sanitarie e l'INRCA;

j) individuano le modalità con cui le Aziende sanitarie e l'INRCA si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni per la tutela del diabetico in età adulta e pediatrica.

**2.** Gli indirizzi di cui al comma 1 determinano altresì i termini e le ulteriori specifiche modalità di adeguamento delle Aziende sanitarie e dell'INRCA alle disposizioni previste dalla presente legge.

**3.** Nell'ambito delle strutture ospedaliere ove sono istituiti i Centri di diabetologia di cui agli articoli 3 e 5, i pazienti affetti da diabete e malattie del ricambio trovano ricovero nelle unità operative dell'area funzionale medica. E' comunque vietata la collocazione dei pazienti stessi in Unità operative autonome.

**4.** La Regione promuove, nel rispetto delle disposizioni statali vigenti, intese con l'Università politecnica delle Marche per la formazione e la ricerca in campo diabetologico, favorendo in particolare la collaborazione tra Università ed INRCA per la ricerca in materia di diabetologia in età geriatrica.

#### Art. 7

##### (Comitato regionale per la diabetologia)

**1.** Al fine di coordinare l'attività di assistenza nel settore delle malattie diabetologiche e del ricambio è istituito il Comitato regionale per la diabetologia. Il Comitato in particolare è sentito dalla Giunta regionale in ordine alla definizione degli indirizzi di cui all'articolo 6 e sulla proposta di piano sanitario regionale.

2. L'Assemblea legislativa regionale e la Giunta regionale possono richiedere pareri al Comitato su atti relativi all'organizzazione dei servizi, alla cura e alla prevenzione della malattia diabetica, diversi da quelli indicati al comma 1.

3. Il Comitato svolge compiti di monitoraggio e valutazione delle attività previste agli articoli 2, 3, 4 e 5. Il Comitato può formulare proposte alla Giunta regionale in ordine all'attività di assistenza nel settore diabetologico.

4. Il Comitato presenta ogni anno alla Giunta regionale una relazione sull'attività svolta e una relazione finale sull'attività effettuata nel triennio. Copia delle relazioni è trasmessa all'Assemblea legislativa regionale.

5. Il Comitato è composto:

- a) dai responsabili dei Centri di diabetologia di I e II livello;
- b) dal responsabile del Centro di diabetologia pediatrica e geriatrica;
- c) dal responsabile del Centro di riferimento regionale del piede diabetico;
- d) da un rappresentante dei medici di base designato da ciascun ordine dei medici provinciali;
- e) da un rappresentante delle associazioni per la tutela del diabete adulto e un rappresentante delle associazioni per la tutela del diabete pediatrico;
- f) da un rappresentante dell'Università;
- g) dal dirigente del servizio competente in materia o suo delegato;
- h) da un esperto in diabetologia nominato dalla Giunta regionale.

6. Il Comitato è costituito con decreto del Presidente della Giunta regionale. Il Comitato elegge nel proprio seno un Presidente che convoca, presiede, coordina i lavori del Comitato stesso e redige la proposta di relazione indicata al comma 4.

7. I componenti di cui alle lettere d), e) ed f) del comma 5, sono designati entro trenta giorni dalla richiesta. Trascorso tale termine il Comitato è costituito in presenza della maggioranza dei componenti dello stesso, salve le successive integrazioni.

8. Il Comitato dura in carica quanto la legislatura.

## **PIEMONTE**

**DGR 9.2.09, n. 19–10724** .- Approvazione Convenzione fra la Regione Piemonte e le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue per la raccolta del sangue umano a scopo trasfusionale.(BUR n. 8

**DGR 9.2.09, n. 22–10727** - Organizzazione della Rete Regionale di Allergologia: Coordinamento di Area Funzionale Sovrazonale e Coordinamento Regionale.(BUR n. 8

**DGR 9.2.09, n. 20–10725** - Art. 10, comma 1, del regolamento regionale 16 novembre 2001, n. 15/R. Conferenza regionale per le sperimentazioni cliniche.(BUR n.8

**DGR 9.2.09, n. 21–10726** - Modifica D.G.R. n. 44–2323 del 6.03.2006 relativa all'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la parte tariffaria delle prestazioni attinenti la Tomografia con emissione di Positroni (PET).(BUR n. 8

**DGR 9.2.09, n. 24–10729** - Protocollo d'Intesa tra la Regione Piemonte e l'Università Cattolica del Sacro Cuore – Facoltà di Medicina e Chirurgia – per l'espletamento dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie e delle Lauree Specialistiche di cui ai Decreti MURST di concerto con il Ministero della Sanità 2 aprile 2001 e ai sensi dell'art. 6.3 del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Anno Accademico 2008/2009 (BUR n. 8 (omissis)

**DGR 18.2.09, n. 1-10802** Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali per la gestione 2009. (BUR n. 8)

- Sono approvati i "Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali per la gestione 2009" contenuti nel documento allegato alla presente deliberazione a farne parte integrante e sostanziale (Allegato A);
- L'attuazione delle prescrizioni di cui ai citati indirizzi costituiscono obiettivo assegnato ai direttori generali delle ASR per l'anno 2009 ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, d.lgs. 502/92 e s.m.i. e quindi ai fini del mantenimento dell'incarico;

E' demandato alla direzione Sanità il compito di verificare la corretta applicazione degli indirizzi da parte delle ASR e di adottare, qualora necessario, i provvedimenti di deroga alle assunzioni di personale.

## **PUGLIA**

**DGR 27.1.09, n. 35** Approvazione nuovo modello organizzativo assistenziale denominato Day service e costituzione commissione tecnica per la definizione dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici (BUR n. 31 del 25.2.09)

### **Note**

- Il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" nell'allegato 2c mette in evidenza la necessità di trattare, in un diverso setting assistenziale, con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse, casi trattati inappropriatamente in regime di ricovero ordinario o di Day hospital;
  - il Ministero della Salute, in collaborazione con altre Regioni, nell'ambito del Progetto Mattone ha elaborato il documento "Evoluzione del sistema DRG nazionale. Forme alternative alla degenza: definizione (Day hospital, day surgery, Day service) e relativi flussi informativi" (relazione del 19 luglio 2006) nel quale vengono definite, tra l'altro, le caratteristiche della modalità assistenziale di Day service;
  - Il Piano regionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, adottato con DGR 4 agosto 2006, n.1200, ha auspicato l'adozione di adeguate strategie di governo della domanda, che tenga conto dell'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza e di urgenza delle prestazioni, imponendo una strategia che orienti, tra l'altro, verso una definizione di percorsi assistenziali che migliorino l'appropriatezza degli accessi dei cittadini ai servizi sanitari;
  - La l.r. 31 dicembre 2007, n. 40, all'art. 3, comma 26 ha, tra l'altro, stabilito che: "La Giunta regionale, su proposta dell'Assessorato alle Politiche della Salute, con il supporto dell'Agenzia regionale Sanitaria, è delegata ad adottare i necessari atti finalizzati all'introduzione della modalità di erogazione di prestazioni mediante pacchetti di prestazioni ambulatoriali Day service".
  - La l.r. 19 settembre 2008, n. 23, "Piano Regionale di Salute 2008-2010" nel prevedere i modelli assistenziali ha definito le forme alternative di assistenza al fine di avviare il processo di deospedalizzazione previsto dalla normativa vigente in materia e nella esigenza di garantire al cittadino le prestazioni necessarie al proprio bisogno di salute, semplificando l'accesso ai percorsi assistenziali, garantendone la continuità e la razionalità delle modalità erogative.
- Tra i modelli organizzativi alternativi di tipo funzionale è previsto, appunto, il Day service che è un modello organizzativo per l'erogazione dell'attività specialistica ambulatoriale funzionale alla gestione di patologie complesse per le quali il ricovero risulta inappropriato, ma che richiedono la gestione assistenziale nell'arco della giornata o in tempi necessariamente brevi.
- Il Day service è una modalità assistenziale, attuabile in ambito ospedaliero e in strutture specialistiche ambulatoriali territoriali, che affronta problemi clinici, diagnostici, terapeutici e di follow up che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse tali da non richiedere, per tutta la durata del singolo accesso, sorveglianza ed osservazione medica ed infermieristica protratta.
  - La novità della proposta consiste nella impostazione organizzativa del modello: analogamente al regime di ricovero ordinario o di Day hospital, l'intervento del professionista è centrato sul

problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione; diversamente dalla degenza in Day hospital, però, il paziente non ha bisogno né di allettamento, né di assistenza medico infermieristica protratta e sorveglianza per più ore nel corso della giornata.

Il Day service permette di migliorare la qualità dell'attività specialistica ambulatoriale garantendo al paziente la possibilità di ottenere una diagnosi o una terapia effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali o le prestazioni terapeutiche necessarie in un solo giorno o in un numero limitato di accessi; offre al medico specialista la possibilità di utilizzare tutte le potenzialità diagnostiche e terapeutiche presenti in ospedale o nella struttura ambulatoriale polispecialistica, in modo da poter formulare, in tempi brevi, la diagnosi o effettuare terapie che richiedono interventi multidisciplinari ma che escludono la necessità di sottoporre il paziente ad osservazione clinica in regime di ricovero ordinario o di Day hospital e consente all'Azienda Sanitaria di ridurre il sovraccarico gestionale determinato dal frazionamento di prenotazioni delle singole prestazioni ambulatoriali e di ridurre i tassi di ospedalizzazione, con particolare riferimento ai Day hospital da trasferire progressivamente in Day service.

- Le attività in Day service si caratterizzano per:

- la presenza contemporanea nella struttura di tutti gli specialisti necessari per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente;

- l'effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con l'utilizzo di farmaci specifici) appartenenti a varie discipline specialistiche con la necessità di una gestione unitaria da parte dello specialista che gestisce il caso clinico predisponendo il percorso diagnostico-terapeutico;

- la formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia con un numero limitato di accessi.

- La modalità di Day service riguarda esclusivamente una casistica programmata ed esclude il trattamento delle urgenze. Le problematiche che devono essere affrontate in Day service richiedono l'individuazione, a priori, dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici elaborati a livello regionale, anche su proposta delle Aziende Sanitarie, da una apposita Commissione tecnica in collaborazione con le Società Scientifiche regionali e professionisti esperti.

- Poiché il Day service prevede la possibilità di avvalersi, in tempi brevi, della consulenza di tutti i servizi presenti in ospedale o nel poliambulatorio territoriale, è necessario realizzare relazioni strutturate con i servizi di diagnosi e gli specialisti anche se ubicati in altre sedi, in modo da assicurare la presa in carico dell'utente per tutta la durata del percorso sia per la parte assistenziale che per quella gestionale riguardante l'accettazione, le prenotazioni, il calcolo dell'eventuale ticket dovuto e la rilevazione dei dati anagrafici e clinici. Le incombenze delle prenotazioni non sono a carico dell'utente ma della struttura erogatrice.

- L'attivazione del Day service deve tener conto dell'impatto organizzativo che avrà sugli altri servizi coinvolti, nel rispetto dell'ordine delle priorità assistenziali: ricovero ordinario, Day hospital, Day service e specialistica ambulatoriale.

- I requisiti strutturali del Day service sono quelli previsti per la specifica attività ambulatoriale svolta. Dovranno, inoltre, essere individuati ulteriori spazi per le attività collaterali che consentano il corretto funzionamento del Day service: un punto di accoglienza con funzioni di accettazione e prenotazione dei pazienti, una sala di attesa e sosta, dotata di servizi igienici e confort, idonea a garantire ai pazienti la permanenza in Day service per il tempo necessario ad effettuare le prestazioni programmate.

- L'accesso al Day service è deciso dal medico specialista di strutture ospedaliere o ambulatoriali territoriali pubbliche che, a seguito di una visita ambulatoriale richiesta dal Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta o da altro specialista, valuta la necessità di avviare il paziente al Day service. Lo specialista, quindi, qualora lo ritenga opportuno, attiva il Day service e lo comunica al medico curante indicando il percorso diagnostico terapeutico previsto. In ambito di Direzione Sanitaria del presidio sanitario è identificato un ufficio a staff del Responsabile della modalità

organizzativa, coordinamento e verifica di tutte le attività organizzate in Day service nell'ambito della Aziende sanitarie.

L'episodio di diagnosi e/o cura non può protrarsi, di norma, per più di tre accessi.

- Alla struttura di Day service non si accede mediante il Centro Unificato di Prenotazione ma, a seguito della valutazione dello specialista cui si ricorre, attraverso i punti di accoglienza, in modo da agevolare l'accesso dell'utente alle prestazioni richieste.

L'organizzazione del Day service compete alle singole unità operative che provvedono alla registrazione delle prenotazioni e a programmare tutte le attività assistenziali, logistiche ed amministrative necessarie.

Il Day service comporta la predisposizione, per ciascun episodio, di una cartella clinica specifica identificata da un codice nell'ambito di una numerazione progressiva aziendale, che raccolga dati anagrafici e clinici e si concluda con una breve relazione riepilogativa da consegnare al paziente per il successivo inoltro al medico curante. I servizi di diagnosi e cura sono tenuti, pertanto, ad inviare al responsabile del Day service i referti relativi alle prestazioni richieste.

La cartella clinica dovrà essere archiviata e conservata secondo le vigenti disposizioni, dovrà inoltre garantire, attraverso la codifica delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (codici DM 22.07.1996 e s.m.i.) il flusso informativo ministeriale (NSIS) e regionale (SISR).

- La struttura organizzativa del Day service richiede l'individuazione di:

Un Referente medico responsabile della presa in carico dell'assistito: ha il compito di organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici definendo, in particolare, i rapporti con i servizi di diagnosi, e quello di valutare, a distanza di tempo, la reale efficacia degli stessi anche al fine di un aggiornamento o sospensione degli stessi. Tale figura ha anche l'incarico di garantire il governo clinico relativamente ai percorsi diagnostico-terapeutici seguiti ed al loro monitoraggio.

Un Referente amministrativo: ha il compito di verificare la correttezza della documentazione (esenzioni, modulistica, ecc.) ed il percorso di questa, al fine di assicurare i vari adempimenti in modo tempestivo e completo fornendo la necessaria assistenza ai pazienti. Inoltre verifica che le prenotazioni delle prestazioni previste avvengano sulla base del percorso stabilito.

- Occorre individuare la commissione tecnica che, in collaborazione con le Società Scientifiche regionali, deve definire i percorsi diagnostico-terapeutici e le relative tariffe che possono essere erogati nell'ambito dei modelli di assistenza previsti dalla l.r. n.23/2008 "Piano Regionale di Salute 2008-2010":

- Day hospital;
- Day surgery
- Chirurgia ambulatoriale;
- Pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse;
- Day service;
- Care service Pathways (Servizio di presa in carico).

- Tale commissione è composta dal Dirigente dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità, dal Dirigente e da un funzionario del Servizio Assistenza Specialistica ed Ospedaliera, da quattro dirigenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Puglia, da un Dirigente sanitario di Presidio e un Direttore Sanitario ASL, affiancati da rappresentanti delle Società Scientifiche regionali in base al percorso da trattare.

- I percorsi elaborati dalla commissione saranno oggetto di determinazioni dirigenziali da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia quale notifica a tutte le ASL, le Aziende Ospedaliere Universitarie, Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati, Enti Ecclesiastici e strutture private accreditate.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato il nuovo modello organizzativo assistenziale, intermedio tra il livello assistenziale ospedaliero e quello ambulatoriale, denominato Day service.

Viene costituita la commissione tecnica che, in collaborazione con le Società Scientifiche, deve definire i percorsi diagnostico-terapeutici che possono essere erogati nell'ambito dei modelli di

assistenza in premessa elencati, previsti dalla l.r. n. 23/2008 “Piano Regionale di Salute 2008-2010”.

**DGR 27.109, n. 51** - Costituzione del Coordinamento Regionale delle Unità Regionali di Valutazione dell’appropriatezza dei ricoveri (UVAR). Integrazione (BUR n 31 del 25.2.09)

## **SICILIA**

**DASS 21.3.08**- Istituzione della Consulta giovani delle associazioni dei donatori volontari di sangue per il sistema trasfusionale regionale (GURS n. 10 del 6.3.09)

**DASS 16.4.08** - Costituzione di un gruppo di esperti con funzioni di supporto alla Consulta giovani delle associazioni dei donatori volontari di sangue per il sistema trasfusionale regionale (GURS n. 10 del 6.3.09)..

**DASS 12.9.08** Integrazione del gruppo di esperti con funzioni di supporto alla Consulta giovani delle associazioni dei donatori volontari di sangue per il sistema trasfusionale regionale (GURS n. 10 del 6.3.09)..

**DASS 20.11.08** - Approvazione del progetto denominato "Reazioni avverse nel neonato da farmaci assunti dalla donna in gravidanza: incidenza, prevedibilità e costi nella gestione del periodo post-partum" (GURS n. 10 del 6.3.09)..

**DASS 10.2.09** - Definizione del Piano tecnico sanitario per il fabbisogno regionale annuale di sangue, di emocomponenti, di emoderivati e della quantità di plasma necessaria da avviare ai centri di frazionamento dell'industria farmaceutica per l'anno 2009 (GURS n. 10 del 6.3.09)..

**DASS 23.2.09** - Disposizioni per la fornitura, in via temporanea, delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, limitatamente alle persone con stati patologici severi cronici rientranti in programmi assistenziali di cure domiciliari integrate e non (GURS n. 10 del 6.3.09)..

## **TOSCANA**

**DGR 23.2.09, n. 123** - Assistenza sanitaria per cittadini di Paesi neocomunitari. Proroga disposizioni DGR n. 152 del 03.03.2008 (BUR n. 9 del 4.3.09)

### **Note**

### **PREMESSA**

\* Con DGR 717/07 è stata assicurata ai cittadini di Paesi neocomunitari, per la durata di un anno dall’ingresso del nuovo Paese nell’Unione Europea, se privi di qualsiasi titolo per l’accesso alle prestazioni del servizio sanitario regionale, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, in applicazione del combinato disposto degli articoli 1, comma 2, e 35, comma 3, del Decreto Legislativo 286/199

\* Con DGR 152/08 sono state assicurate, per l’anno 2008, ai cittadini di Bulgaria e Romania, anche se presenti in Italia anteriormente all’ingresso del loro Paese nell’Unione, privi di qualsiasi titolo per l’accesso alle prestazioni del Servizio sanitario regionale, le cure previste dalla delibera sopra indicata;

\* Sul territorio delle Regione Toscana sono ancora presenti cittadini provenienti da tali Paesi non in grado di regolarizzare la propria posizione assistenziale né nei confronti del nostro Servizio sanitario, né di quello del loro Paese di origine e che, pertanto, in virtù del principio dell’universalità del diritto alla salute, si rende necessario assicurare per tutto il 2009, o fino a che una diversa soluzione sia prevista a livello nazionale, l’accesso alle prestazioni urgenti ed essenziali con le modalità previste dalla delibera 152 del 03.03.2008;

### **LA DISPOSIZIONE**

Viene prorogata fino al 31 dicembre 2009 l’efficacia delle disposizioni della deliberazione della Giunta regionale n. 152 del 03.03.2008 in materia di accesso dei cittadini neocomunitari alle prestazioni del Servizio sanitario regionale.

**DGR 23.2.09, n. 125** - PSR 2008/2010 - punto 4.1.2 - approvazione progetto Carta Sanitaria Elettronica (BUR n. 9 del 4.3.09)

**Note**

**PREMESSA**

- Il Piano sanitario regionale (PSR) 2008-2010 individua tra gli obiettivi strategici del triennio la semplificazione per il cittadino dell'esercizio del diritto alla salute in ogni momento del percorso socio-sanitario, attraverso azioni molteplici, quali l'alleggerimento dell'onere documentale, la personalizzazione delle cure, la riduzione dell'errore umano e lo sviluppo di un linguaggio comune tra gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del percorso.
- Lo stesso PSR indica quale strumento di realizzazione del suddetto obiettivo, l'introduzione di una "carta sanitaria", ovvero di un sistema che, attraverso la progressiva integrazione delle informazioni prodotte dai vari attori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) in relazione alla gestione degli assistiti ed alle prestazioni erogate, consenta l'acquisizione di tali informazioni in forma elettronica e l'accesso alle stesse da parte del cittadino in maniera semplice e sicura, semplificando così l'esercizio del diritto alla salute e restituendo centralità al cittadino stesso in ogni momento del percorso sanitario;
- La soluzione tecnica indicata dal PSR consiste, in particolare, nella realizzazione di un fascicolo sanitario personale virtuale, alimentato da contenuti informativi resi disponibili dalle aziende sanitarie e dai medici convenzionati, al quale il cittadino possa accedere mediante una connessione telematica;
- La realizzazione del sistema descritto costituisce, come beneficio ulteriore rispetto alle sue finalità prime, un'opportunità per riqualificare i sistemi informativi aziendali come parti di un sistema regionale unitario e per ripensarne l'architettura non solo dal punto di vista tecnologico, ma anche organizzativo, in particolare sotto il profilo dello sviluppo di procedure di cooperazione ed interazione e della individuazione di funzioni specifiche a presidio della consistenza e della qualità delle anagrafi aziendali.

**LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato il progetto prevede di dotare tutti i cittadini toscani di una smart card contenente un certificato digitale, e i costi relativi a tale intervento ammontano ad € 38.100.000,00

**UMBRIA**

**DGR 26.1.09, n. 69** – Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali sull'uso del ricettario del servizio sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali (BUR n. 8 del 25.2.9.09)

**VENETO**

**DGR 27.1.09, n. 74** - Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e il Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza riguardante il controllo della spesa e lo scambio d'informazioni in materia sanitaria (BUR n.15 del 17.2.09)

**Note**

- La riforma del Titolo V della Costituzione, nel ridefinire le funzioni amministrative regionali, pone in rilievo il ruolo centrale della Regione quale ente di programmazione, che favorisce lo sviluppo sociale ed economico della propria comunità amministrativa, promuovendo quelle iniziative che tutelano la libertà dei cittadini, singoli ed associati, e sostengono la realtà economica e sociale nel proprio territorio.
- Per tali ragioni, sotto il profilo istituzionale, sussiste un interesse diretto e causale di questa Amministrazione a porre in essere concrete iniziative di collaborazione con altre Istituzioni per rendere più efficace l'azione amministrativa.
- In particolare, la normativa statale prevede che siano attuate misure che favoriscano la stabilizzazione della spesa sanitaria e farmaceutica, anche attraverso il suo contenimento, attribuendo, tra l'altro, specifiche competenze alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

- Nel dettaglio il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ha individuato le competenze e le funzioni delle Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere ed ha regolamentato i rapporti in materia di erogazioni assistenziali per il conseguimento degli obiettivi individuati a mezzo di Piani Sanitari Nazionali e/o Regionali con assegnazioni di risorse finanziarie da parte dello Stato e/o Regioni ed il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 ha attribuito alle Aziende Sanitarie personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, al fine di assicurare, anche mediante la realizzazione di un apposito servizio interno di controllo gestionale, la razionalizzazione della spesa sanitaria.
- La Guardia di Finanza, quale Corpo di Polizia economico - finanziaria, alle dipendenze del Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha, tra i suoi compiti istituzionali, quello di realizzare un'efficace azione, sia sul piano preventivo che repressivo, a salvaguardia dell'attività finanziaria dello Stato e degli Enti pubblici, comprensiva anche delle fasi di gestione ed erogazione delle risorse pubbliche.
- In particolare il Decreto Legislativo 19 marzo 2001, n. 68 ha demandato (art. 2, comma 2, lett. e) alla Guardia di Finanza compiti di prevenzione, ricerca e repressione delle violazioni in materia di risorse e mezzi finanziari pubblici impiegati a fronte di uscite del bilancio pubblico, nonché di programmi pubblici di spesa, avvalendosi (comma 4) delle facoltà e dei poteri previsti dagli artt. 51 e 52 D.P.R. 633/72 e dagli artt. 32 e 33 D.P.R. 600/73.
- Il successivo Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, art. 50, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, Legge 24 novembre 2003, n. 326, successivamente integrato dall'art. 1, comma 276 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Legge finanziaria per il 2006) ha introdotto ulteriori disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, affidando al Corpo della Guardia di Finanza, al comma 8-*quater*, la competenza ad accertare e contestare eventuali violazioni degli obblighi di comunicazione posti in capo agli erogatori delle prestazioni sanitarie.
- La Regione Veneto, nell'ambito della propria competenza territoriale, ha inteso esercitare le funzioni di vigilanza e controllo sull'attività delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e sugli enti afferenti il settore sociale, per mezzo della Direzione Attività Ispettiva e Vigilanza Settore Socio Sanitario, istituita con Legge Regionale 4 aprile 2003, n. 5 "*Nuove norme per la disciplina dell'attività ispettiva in materia sanitaria e sociale nella Regione Veneto*".
- L'attività ispettiva e di vigilanza della struttura regionale si esplica, sotto il profilo amministrativo e contabile, nei settori sanitario, ospedaliero e sociale, con particolare riferimento all'ambito delle forniture di beni e di servizi.
- L'andamento della spesa sanitaria ha reso necessario rafforzare le suddette attività e suggerito l'opportunità di avviare un rapporto sinergico tra la Regione Veneto e la Guardia di Finanza, nel comune obiettivo di rendere più incisivi ed efficaci i controlli e favorire il corretto impiego delle risorse pubbliche.
- A tal fine la Giunta Regionale, con propria deliberazione n. 2220 del 23 luglio 2004, ha disposto di aderire al Protocollo d'intesa, sottoscritto dal Segretario Generale della Programmazione della Regione Veneto ed il Comandante Regionale Veneto della Guardia di Finanza, in data 4 ottobre 2004, con cui sono state definite le modalità della reciproca collaborazione allo scopo di agevolare il controllo della spesa sanitaria, nonché la ricerca, prevenzione e repressione, nell'ambito della Regione Veneto, di eventuali violazioni alle normative di settore.
- Alla luce dell'esperienza applicativa maturata in vigenza del sopraccitato Protocollo d'intesa, tenuto altresì conto delle esigenze organizzative espresse dal Corpo della Guardia di Finanza, si rende necessario procedere ad un aggiornamento del rapporto di collaborazione in essere, provvedendo alla stipula di un nuovo Protocollo d'intesa che recepisca le modifiche concordate tra la Regione Veneto ed il Comando Regionale della Guardia di Finanza.

- Tale collaborazione si sostanzia nella creazione di un flusso reciproco di informazioni e di dati, specificatamente indicati nel Protocollo allegato alla presente deliberazione (**Allegato A**), al fine rendere più agevole ed efficace il perseguimento dei rispettivi fini istituzionali.
- Il Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza assicura il coordinamento dell'attività di controllo e di scambio informazioni, mentre i Comandanti Provinciali costituiscono i referenti locali per l'attuazione del protocollo nei confronti della Regione. Per la Regione Veneto, i rapporti operativi saranno gestiti dalla Direzione Attività Ispettiva e Vigilanza Settore Socio Sanitario.
- Il Segretario Generale della Programmazione della Regione Veneto ed il Comandante Regionale Veneto della Guardia di Finanza, direttamente, o per il tramite di un funzionario e di un ufficiale all'uopo designati, verificheranno periodicamente l'andamento delle attività previste dal Protocollo d'intesa, di cui all'**Allegato A**.

**DGR. 27.109, n. 120** - Approvazione del piano attuativo del Commissario Straordinario per il finanziamento degli investimenti nel settore sanitario e socio-sanitario, ai sensi degli artt. 7 e 18 della legge regionale n.1/1997 (BUR n. 15 del 17.2.09)

**DGR n. 380 17.2.09, n.380** Proroga ed integrazione della sperimentazione del modello di week surgery. Modifica della DGR n. 3735 del 20 novembre 2007 (BUR n. 21 del 10.3.09) .

**DGR 24.2.09, n. 449** -Integrazione DGR 4120 del 19.12.2006 ad oggetto: "Costituzione Commissione Oncologica Regionale". (BUR n. 21 del 10.3.09)

<b>STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI</b>
--------------------------------------

#### **LAZIO**

**DD 29.1108, n. 3375** - Riparto ai comuni del Lazio delle risorse, concernenti il concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai comuni per la partecipazione alla spesa per le residenze sanitarie assistenziali. Impegno euro 22.000.000,00, capitolo H41522 esercizio finanziario 2008 (BU n. 8 del 28-2-2009)

#### **VENETO**

**DGR 27.1.09, n. 124** - D.G.R.V. n° 758 del 11/03/2005 - Art. 36 L.R. n. 1/2004. Attuazione del programma di investimenti per l'esercizio 2005 - Settore: Anziani non autosufficienti: Casa di Riposo Umberto I di Montebelluna. Determinazioni. (BUR n. 15 del 17.2.09)

**DGR 17.2.09, n. 383** - L.R. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali": procedimento di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento di strutture partecipanti alla Sperimentazione ex D.G.R. 84/2007: Centro Servizi per persone Anziane non autosufficienti Residenza Sanitaria Assistenziale "San Martino" Viale Fattori, 2 - Castelmasa (RO) (BUR n. 21 del 10.3.09)

