

PANORAMA LEGISLATIVO

ISTISSS

Anno VIII – n. 155

Care lettrici e cari lettori,

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, l'ISTISSS si è impegnato fin dal 2007 a 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 quaranta anni le Regioni in particolare hanno sviluppato una lunga attività legislativa, programmatoria e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha portato ad esprimere una propria "cultura" di governo che senz'altro costituisce un patrimonio storicamente acquisito, da tenere nella dovuta considerazione, anche nella prospettiva del federalismo e del rafforzamento delle autonomie locali, secondo il principio di sussidiarietà verticale sancito dall'Unione Europea.

Tenendo conto delle crescenti funzioni che le Regioni vanno più assumendo nel quadro delle politiche sociali e di welfare, gli atti delle Regioni, espressi, come è noto negli atti di legislazione, di programmazione, di controllo e di indirizzo, rappresentano il risultato di notevoli elaborazioni concettuali e dottrinali, che portano a definire un quadro che si

caratterizza come un processo 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 PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS sono illustrati e commentati (per gli atti più importanti e significativi) la legislazione e gli 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 d.lgs.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 di PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS ha una frequenza quindicennale e viene edito di norma il PRIMO e il SEDICI di ogni mese.

Tale strumento di conoscenza, oltremodo faticoso ed impegnativo per chi lo redige, è pubblicato in modo **assolutamente gratuito** sul sito ISTISSS: www.istisss.it.

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 di Laurea di Servizio Sociale, Sociologia, Educatori Professionali, Psicologia, Laurea Specialistica in MASSIFE, ecc. (NB: Occorre indicare nella causale il Corso di Laurea e il numero di matricola)

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

NB

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

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

In occasione della prossima denuncia dei Vostri redditi 2014, scadenza giugno 2014 Vi ricordiamo che è possibile destinare senza alcun aggravio di tasse o di spesa, da parte dei contribuenti, il 5 per mille all' ISTISSS in quanto ONLUS per lo svolgimento delle attività istituzionali.

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

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

PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS E' REDATTO, ILLUSTRATO E COMMENTATO DA LUIGI COLOMBINI*

*Già docente di legislazione ed organizzazione dei servizi sociali – Università statale Romatre

Per comunicazioni, chiarimenti, osservazioni, suggerimenti: l.colombini@istisss.it

PANORAMA STATALE

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Conto riassuntivo del Tesoro al 31 gennaio 2014. Situazione del bilancio dello Stato. (GU n. 63 del 17.3.14)

DIPENDENZE

DECRETO-LEGGE 20 marzo 2014, n. 36

Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale. (GU n. 67 del 21.3.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Vista la sentenza della Corte costituzionale del 12 febbraio 2014, n. 32, depositata il 25 febbraio 2014 e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 5 marzo 2014, con cui è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale degli articoli 4 *-bis* e 4 *-vicies-ter*, del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2006, n. 49, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

Visto l'articolo 10 della legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, che ha apportato modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, finalizzate alla semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore;

Visto l'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, recante misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 1996;

Considerato che la citata pronuncia di incostituzionalità è fondata sul ravvisato vizio procedurale dovuto all'assenza dell'omogeneità e del necessario legame logico giuridico tra le originarie disposizioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, e quelle introdotte dalla legge di conversione 21 febbraio 2006, n. 49, in carenza dei presupposti di cui all'articolo 77, secondo comma, della Costituzione, e non già sulla illegittimità sostanziale delle norme oggetto della pronuncia;

Considerato che la citata pronuncia di incostituzionalità ha determinato, anche in ragione della dichiarata applicabilità delle disposizioni vigenti prima dell'intervento di modifica di cui alla citata legge 21 febbraio 2006, n. 49, una situazione di incertezza giuridica in ordine alla validità di tutti gli atti adottati sulla base delle norme contenute nel testo unico, come modificato dalle norme censurate, che regolamentano la fabbricazione, la produzione, la commercializzazione, la prescrizione e la dispensazione dei medicinali contenenti sostanze ad azione stupefacente o psicotropa, compresi gli atti di aggiornamento delle tabelle ivi previste, anche in relazione alle disposizioni introdotte al predetto testo unico dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore;

Considerato, in particolare, che la caducazione delle tabelle introdotte dagli articoli 4 *-bis* e 4 *-vicies-ter*, del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2006, n. 49, con i relativi aggiornamenti, determina l'effetto di escludere dal novero delle sostanze sottoposte a controllo del Ministero della salute tutte le sostanze sottoposte a controllo in attuazione di convenzioni

internazionali ed anche le nuove sostanze psicoattive introdotte sulla base delle nuove acquisizioni scientifiche, dalla data di entrata in vigore della predetta legge 21 febbraio 2006, n. 49, fino alla data del 5 marzo 2014, di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della citata sentenza della Corte costituzionale;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di assicurare la continuità della sottoposizione al controllo del Ministero della salute delle predette sostanze e il rispetto delle convenzioni internazionali in base alle quali sono state aggiornate le relative tabelle, nonché la continuità e la funzionalità dell'assetto autorizzativo, distributivo e di prescrizione e dispensazione di medicinali, determinatosi in attuazione della disciplina recata in materia dalle disposizioni dichiarate costituzionalmente illegittime;

Ritenuta pertanto la straordinaria necessità ed urgenza di ripristinare, a tutela della salute pubblica e dell'esigenza di certezza giuridica, la disciplina normativa vigente alla data di pubblicazione della citata sentenza della Corte costituzionale, garantendo contestualmente, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la continuità degli effetti degli atti amministrativi adottati sino alla data di pubblicazione della sentenza della Corte costituzionale n. 32 del 12 febbraio 2014, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di favorire l'impiego di medicinali meno onerosi per il Servizio sanitario nazionale per indicazioni terapeutiche per le quali sussiste un superiore motivato interesse pubblico connesso alla tutela della salute;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 14 marzo 2014;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Capo I

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA

Art. 1.

Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309

1. All'articolo 2 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, alla lettera e), il numero 2) è sostituito dal seguente: «2) il completamento e l'aggiornamento delle tabelle di cui all'articolo 13, sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento nazionale per le politiche antidroga;».

2. All'articolo 13 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte alla vigilanza ed al controllo del Ministero della salute e i medicinali a base di tali sostanze, ivi incluse le sostanze attive ad uso farmaceutico, sono raggruppate, in conformità ai criteri di cui all'articolo 14, in cinque tabelle, allegate al presente testo unico. **(A CUI SI RINVIA)** Il Ministero della salute stabilisce con proprio decreto il completamento e l'aggiornamento delle tabelle con le modalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e), numero 2).»;

b) il comma 3 è abrogato;

c) il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. Il Ministero della salute, sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, ed in accordo con le convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti o psicotrope, dispone con apposito decreto l'esclusione da una o più misure di controllo di quei medicinali e dispositivi diagnostici che per la loro composizione qualitativa e quantitativa non possono trovare un uso diverso da quello cui sono destinati.».

3. L'articolo 14 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«Art. 14 (*Criteri per la formazione delle tabelle*). —

1. La inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle tabelle di cui all'articolo 13 è effettuata in base ai seguenti criteri:

a) nella tabella I devono essere indicati:

1) l'oppio e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali, estraibili dal papavero sonnifero; gli alcaloidi ad azione narcotico-analgésica da esso estraibili; le sostanze ottenute per trasformazione chimica di quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi che siano riconducibili, per struttura chimica o per effetti, a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali intermedi per la loro sintesi;

2) le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale da queste estraibili; le sostanze ad azione analoga ottenute per trasformazione chimica degli alcaloidi sopra indicati oppure per sintesi;

3) le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale;

4) ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale ed abbia capacità di determinare dipendenza fisica o psichica dello stesso ordine o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;

5) gli indolici, siano essi derivati triptaminici che lisergici, e i derivati fenilettilamminici, che abbiano effetti allucinogeni o che possano provocare distorsioni sensoriali;

6) i tetraidrocannabinoli, i loro analoghi, le sostanze ottenute per sintesi o semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmaco-tossicologico;

7) ogni altra pianta o sostanza naturale o sintetica che possa provocare allucinazioni o gravi distorsioni sensoriali e tutte le sostanze ottenute per estrazione o per sintesi chimica che provocano la stessa tipologia di effetti a carico del sistema nervoso centrale;

8) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente lettera, in conformità alle modalità indicate nella tabella dei medicinali di cui alla lettera *e*) ; *b)* nella tabella II devono essere indicati:

1) la cannabis indica e i prodotti da essa ottenuti;

2) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente lettera, in conformità alle modalità indicate nella tabella dei medicinali di cui alla lettera *e*) ; *c)* nella tabella III devono essere indicati:

1) i barbiturici che hanno notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o entrambe, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico-sedativo ad essi assimilabili.

Sono pertanto esclusi i barbiturici a lunga durata e di accertato effetto antiepilettico e i barbiturici a breve durata di impiego quali anestetici generali, sempre che tutte le dette sostanze non comportino i pericoli di dipendenza innanzi indicati;

2) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente lettera, in conformità alle modalità indicate nella tabella dei medicinali di cui alla lettera *e*) ; *d)* nella tabella IV devono essere indicate:

1) le sostanze per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dalle sostanze elencate nelle tabelle I e III; 2) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente lettera, in conformità alle modalità indicate nella tabella dei medicinali di cui alla lettera *e*) ;

e) nella tabella denominata "tabella dei medicinali" e suddivisa in cinque sezioni, sono indicati i medicinali a base di sostanze attive stupefacenti o psicotrope, ivi incluse le sostanze attive ad uso farmaceutico, di corrente impiego terapeutico ad uso umano o veterinario. Nella sezione A della tabella dei medicinali sono indicati:

1) i medicinali contenenti le sostanze analgesiche oppiacee naturali, di semisintesi e di sintesi;

2) i medicinali di cui all'allegato III -*bis* al presente testo unico;

3) i medicinali contenenti sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di grave dipendenza fisica o psichica;

4) i medicinali contenenti barbiturici che hanno notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o entrambe, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico sedativo ad essi assimilabili;

f) nella sezione B della tabella dei medicinali sono indicati:

1) i medicinali che contengono sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dai medicinali elencati nella sezione A;

2) i medicinali contenenti barbiturici ad azione antiepilettica e quelli contenenti barbiturici con breve durata d'azione;

3) i medicinali contenenti le benzodiazepine, i derivati pirazolopirimidinici ed i loro analoghi ad azione

ansiolitica o psicostimolante che possono dar luogo al pericolo di abuso e generare farmacodipendenza;
g) nella sezione C della tabella dei medicinali sono indicati:

1) i medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella dei medicinali, sezione B, da sole o in associazione con altre sostanze attive ad uso farmaceutico, per i quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica;

h) nella sezione D della tabella dei medicinali sono indicati:

1) i medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella dei medicinali, sezioni A o B, da sole o in associazione con altre sostanze attive ad uso farmaceutico quando per la loro composizione qualitativa e quantitativa e per le modalità del loro uso, presentano rischi di abuso o farmacodipendenza di grado inferiore a quello dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezioni A e C, e pertanto non sono assoggettate alla disciplina delle sostanze che entrano a far parte della loro composizione;

2) i medicinali ad uso parenterale a base di benzodiazepine;

3) i medicinali per uso diverso da quello iniettabile, i quali, in associazione con altre sostanze attive ad uso farmaceutico non stupefacenti contengono alcaloidi totali dell'oppio con equivalente ponderale in morfina non superiore allo 0,05 per cento in peso espresso come base anidra; i suddetti medicinali devono essere tali da impedire praticamente il recupero dello stupefacente con facili ed estemporanei procedimenti estrattivi;

3 -bis) in considerazione delle prioritarie esigenze terapeutiche nei confronti del dolore severo, composti medicinali utilizzati in terapia del dolore elencati nell'allegato III -bis , limitatamente alle forme farmaceutiche diverse da quella parenterale; i) nella sezione E della tabella dei medicinali sono indicati:

1) i medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella dei medicinali, sezioni A o B, da sole o in associazione con altre sostanze attive ad uso farmaceutico, quando per la loro composizione qualitativa e quantitativa o per le modalità del loro uso, possono dar luogo a pericolo di abuso o generare farmacodipendenza di grado inferiore a quello dei medicinali elencati nella tabella dei medicinali, sezioni A, B, C o D.

2. Nelle tabelle di cui al comma 1 sono compresi, ai fini della applicazione del presente testo unico, tutti gli isomeri, gli esteri, gli eteri, ed i sali anche relativi agli isomeri, esteri ed eteri, nonché gli stereoisomeri nei casi in cui possono essere prodotti, relativi alle sostanze incluse nelle tabelle I, II, III e IV, e ai medicinali inclusi nella tabella dei medicinali, salvo sia fatta espressa eccezione.

3. Le sostanze incluse nelle tabelle sono indicate con la denominazione comune internazionale, il nome chimico, la denominazione comune italiana o l'acronimo, se esiste.

È, tuttavia, ritenuto sufficiente, ai fini della applicazione del presente testo unico, che nelle tabelle la sostanza sia indicata con almeno una delle denominazioni sopra indicate, purché idonea ad identificarla.

4. Le sostanze e le piante di cui al comma 1, lettere a) e b) , sono soggette alla disciplina del presente testo unico anche ove si presentino sotto ogni forma di prodotto, miscuglio o miscela.

5. La tabella I contiene, nella sezione B, le sostanze già tabellarmente classificate a decorrere dal 27 febbraio 2006.

6. La tabella dei medicinali indica la classificazione ai fini della fornitura. Sono comunque fatte salve le condizioni stabilite dall'Agenzia italiana del farmaco all'atto del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio, nonché le limitazioni e i divieti stabiliti dal Ministero della salute per esigenze di salute pubblica.».

4. All'articolo 26 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica

9 ottobre 1990, n. 309, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Salvo quanto stabilito nel comma 2, è vietata nel territorio dello Stato la coltivazione delle piante comprese nelle tabelle I e II di cui all'articolo 14.».

5. All'articolo 31 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, al comma 1, le parole:

«nelle tabelle I, II, III, IV e V di cui all'articolo 14» sono sostituite dalle seguenti: «nelle tabelle di cui all'articolo 14, con esclusione di quelle incluse nelle sezioni C, D ed E della tabella dei medicinali».

6. All'articolo 34 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze

psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Presso ciascun ente o impresa, autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II e nella tabella dei medicinali, sezione A, di cui all'articolo 14, devono essere dislocati uno o più militari della Guardia di finanza per il controllo dell'entrata e dell'uscita delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché per la sorveglianza a carattere continuativo durante i cicli di lavorazione.».

7. All'articolo 35 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, al comma 1, le parole:

«nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 14» sono sostituite dalle seguenti: «nelle tabelle di cui all'articolo 14, con esclusione di quelle incluse nelle sezioni C, D ed E della tabella dei medicinali».

8. All'articolo 36 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «I, II, III, IV e V» sono soppresse;

b) al comma 3, le parole: «delle preparazioni ottenute » sono sostituite dalle seguenti: «dei prodotti ottenuti».

9. All'articolo 38 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. La vendita o cessione, a qualsiasi titolo, anche gratuito, delle sostanze e dei medicinali compresi nelle tabelle di cui all'articolo 14, esclusi i medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezioni D ed E, è fatta alle persone autorizzate ai sensi del presente testo unico in base a richiesta scritta da staccarsi da apposito bollettario “buoni acquisto” conforme al modello predisposto dal Ministero della salute. I titolari o i direttori di farmacie aperte al pubblico o ospedaliere possono utilizzare il bollettario “buoni acquisto” anche per richiedere, a titolo gratuito, i medicinali compresi nella tabella dei medicinali, esclusi i medicinali e le sostanze attive ad uso farmaceutico di cui alla tabella dei medicinali, sezioni D ed E, ad altre farmacie aperte al pubblico o ospedaliere, qualora si configuri il carattere di urgenza terapeutica.»;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1 -bis . Il Ministero della salute dispone, con proprio decreto, il modello di bollettario “buoni acquisto” adatto alle richieste cumulative.».

10. Il comma 1 dell'articolo 40 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«1. Il Ministero della salute, nel rispetto delle normative comunitarie, al momento dell'autorizzazione all'immissione in commercio, determina, in rapporto alla loro composizione, indicazione terapeutica e posologia, le confezioni dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope che possono essere messe in commercio ed individua, in applicazione dei criteri di cui all'articolo 14, la sezione della tabella dei medicinali in cui collocare il medicinale stesso.».

11. All'articolo 41 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, lettera d) , le parole: «nelle tabelle I e II previste dall'articolo 14» sono sostituite dalle seguenti:

«nelle tabelle I, II, III e nella tabella dei medicinali, sezione A, di cui all'articolo 14»; b) al comma 1 -bis , la parola: «farmaci» è sostituita dalla seguente: «medicinali», e le parole: «di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa» sono sostituite dalle seguenti: «di malati che hanno accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni».

12. All'articolo 42 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Acquisto di medicinali a base di sostanze stupefacenti e di sostanze psicotrope da parte di medici chirurghi»;
- b) il comma 1 è sostituito dal seguente:
 «1. I medici chirurghi ed i medici veterinari, i direttori sanitari o responsabili di ospedali, case di cura in genere, prive dell'unità operativa di farmacia, e titolari di gabinetto per l'esercizio delle professioni sanitarie qualora, per le normali esigenze terapeutiche, si determini la necessità di approvvigionarsi di medicinali a base di sostanze stupefacenti o psicotrope compresi nella tabella dei medicinali, sezioni A, B e C, di cui all'articolo 14, devono farne richiesta scritta in triplice copia alla farmacia o al grossista di medicinali. La prima delle predette copie rimane per documentazione al richiedente; le altre due devono essere rimesse alla farmacia o alla ditta all'ingrosso; queste ultime ne trattengono una per il proprio scarico e trasmettono l'altra all'azienda sanitaria locale a cui fanno riferimento.»;
- c) al comma 2, le parole: «delle predette preparazioni » sono sostituite dalle seguenti: «dei predetti medicinali » e le parole: «lire duecentomila a lire un milione» sono sostituite dalle seguenti: «euro 100 ad euro 500»;
- d) al comma 3, le parole: «delle preparazioni acquistate » sono sostituite dalle seguenti: «dei medicinali acquistati» e le parole: «delle preparazioni stesse» sono sostituite dalle seguenti: «dei medicinali stessi».13. L'articolo 43 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:
 «Art. 43 (*Obblighi dei medici chirurghi e dei medici veterinari*).
 — 1. I medici chirurghi e i medici veterinari prescrivono i medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezione A, di cui all'articolo 14, su apposito ricettario approvato con decreto del Ministero della salute.
 2. La prescrizione dei medicinali indicati nella tabella dei medicinali, sezione A, di cui all'articolo 14 può comprendere un solo medicinale per una cura di durata non superiore a trenta giorni, ad eccezione della prescrizione dei medicinali di cui all'allegato III -bis per i quali la ricetta può comprendere fino a due medicinali diversi tra loro o uno stesso medicinale con due dosaggi differenti per una cura di durata non superiore a trenta giorni.
 3. Nella ricetta devono essere indicati:
 a) cognome e nome dell'assistito ovvero del proprietario dell'animale ammalato;
 b) la dose prescritta, la posologia ed il modo di somministrazione;
 c) l'indirizzo e il numero telefonico professionali del medico chirurgo o del medico veterinario da cui la ricetta è rilasciata;
 d) la data e la firma del medico chirurgo o del medico veterinario da cui la ricetta è rilasciata;
 e) il timbro personale del medico chirurgo o del medico veterinario da cui la ricetta è rilasciata.
 4. Le ricette di cui al comma 1 sono compilate in duplice copia a ricalco per i medicinali non forniti dal Servizio sanitario nazionale, ed in triplice copia a ricalco per i medicinali forniti dal Servizio sanitario nazionale. Una copia della ricetta è comunque conservata dall'assistito o dal proprietario dell'animale ammalato. Il Ministero della salute stabilisce con proprio decreto la forma ed il contenuto del ricettario di cui al comma 1.
 4 -bis . Per la prescrizione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, di farmaci previsti dall'allegato III -bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale, disciplinato dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008. Il Ministro della salute, sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III -bis .
 5. La prescrizione dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezione A, di cui all'articolo 14, qualora utilizzati per il trattamento di disassuefazione dagli stati di tossicodipendenza da oppiacei o di alcooldipendenza, è effettuata utilizzando il ricettario di cui al comma 1 nel rispetto del piano terapeutico predisposto da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 e specificamente per l'attività di diagnosi di cui al comma 2, lettera d) , del medesimo articolo. La persona alla quale sono consegnati in affidamento i medicinali di cui al presente comma è tenuta ad esibire a richiesta la prescrizione medica o il piano terapeutico in suo possesso.

6. I medici chirurghi e i medici veterinari sono autorizzati ad approvvigionarsi attraverso autoricettazione, a trasportare e a detenere i medicinali compresi nell'allegato III *-bis* per uso professionale urgente, utilizzando il ricettario di cui al comma 1. Una copia della ricetta è conservata dal medico chirurgo o dal medico veterinario che tiene un registro delle prestazioni effettuate, annotandovi le movimentazioni, in entrata ed uscita, dei medicinali di cui si è approvvigionato e che successivamente ha somministrato.

Il registro delle prestazioni non è di modello ufficiale e deve essere conservato per due anni a far data dall'ultima registrazione effettuata; le copie delle auto ricettazioni sono conservate, come giustificativo dell'entrata, per lo stesso periodo del registro.

7. Il personale che opera nei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati delle aziende sanitarie locali è autorizzato a consegnare al domicilio di malati che hanno accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, le quantità terapeutiche dei medicinali compresi nell'allegato III *-bis* accompagnate dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione nell'assistenza domiciliare.

8. Gli infermieri professionali che effettuano servizi di assistenza domiciliare nell'ambito dei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali e i familiari dei pazienti, opportunamente identificati dal medico o dal farmacista che ivi effettuano servizio, sono autorizzati a trasportare le quantità terapeutiche dei medicinali compresi nell'allegato III *-bis* accompagnate dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione a domicilio di malati che hanno accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei.

9. La prescrizione dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezioni B, C e D, di cui all'articolo 14 è effettuata con ricetta da rinnovarsi volta per volta e da trattenersi da parte del farmacista.

10. La prescrizione dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezione E, di cui all'articolo 14 è effettuata con ricetta medica.».

14. L'articolo 45 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«Art. 45 (*Dispensazione dei medicinali*).

— 1. La dispensazione dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezione A, di cui all'articolo 14 è effettuata dal farmacista che annota sulla ricetta il nome, il cognome e gli estremi di un documento di riconoscimento dell'acquirente.

2. Il farmacista dispensa i medicinali di cui al comma 1 dietro presentazione di prescrizione medica compilata sulle ricette previste dai commi 1 e 4 *-bis* dell'articolo 43 nella quantità e nella forma farmaceutica prescritta.

3. Il farmacista ha l'obbligo di accertare che la ricetta sia stata redatta secondo le disposizioni stabilite nell'articolo 43, di annotarvi la data di spedizione e di apporvi il timbro della farmacia e di conservarla tenendone conto ai fini del scarico dei medicinali sul registro di entrata e uscita di cui al comma 1 dell'articolo 60.

3 *-bis*. Il farmacista spedisce comunque le ricette che prescrivano un quantitativo che, in relazione alla posologia indicata, superi teoricamente il limite massimo di terapia di trenta giorni, ove l'eccedenza sia dovuta al numero di unità posologiche contenute nelle confezioni in commercio. In caso di ricette che prescrivano una cura di durata superiore a trenta giorni, il farmacista consegna un numero di confezioni sufficienti a coprire trenta giorni di terapia, in relazione alla posologia indicata, dandone comunicazione al medico prescrittore.

4. La dispensazione dei medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezioni B e C, è effettuata dal farmacista dietro presentazione di ricetta medica da rinnovarsi volta per volta. Il farmacista appone sulla ricetta la data di spedizione e il timbro della farmacia e la conserva tenendone conto ai fini del scarico dei medicinali sul registro di entrata e di uscita di cui all'articolo 60, comma 1.

5. Il farmacista conserva per due anni, a partire dal giorno dell'ultima registrazione nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, le ricette che prescrivono medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezioni A, B e C.

Nel caso di fornitura di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale, il farmacista è tenuto a conservare una copia della ricetta originale o fotocopia della ricetta originale, recante la data di spedizione.

6. La dispensazione dei medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezione D, è effettuata dal farmacista dietro presentazione di ricetta medica da rinnovarsi volta per volta.

6 -bis . All'atto della dispensazione dei medicinali inseriti nella sezione D della tabella dei medicinali, successivamente alla data del 15 giugno 2009, limitatamente alle ricette diverse da quella di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2006, o da quella del Servizio sanitario nazionale, disciplinata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008, il farmacista deve annotare sulla ricetta il nome, il cognome e gli estremi di un documento di riconoscimento dell'acquirente. Il farmacista conserva per due anni, a partire dal giorno dell'ultima registrazione, copia o fotocopia della ricetta ai fini della dimostrazione della liceità del possesso dei farmaci consegnati dallo stesso farmacista al paziente o alla persona che li ritira.

7. La dispensazione dei medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezione E, è effettuata dal farmacista dietro presentazione di ricetta medica.

8. Decorsi trenta giorni dalla data del rilascio, la prescrizione medica non può essere più spedita.

9. Salvo che il fatto costituisca reato, il contravventore alle disposizioni del presente articolo è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da euro 100 ad euro 600.

10. Il Ministro della salute provvede a stabilire, con proprio decreto, tenuto conto di quanto previsto dal decreto ministeriale 15 luglio 2004 in materia di tracciabilità di medicinali, la forma ed il contenuto dei moduli idonei al controllo del movimento dei medicinali a base di sostanze stupefacenti o psicotrope tra le farmacie interne degli ospedali e singoli reparti.

10 -bis . Su richiesta del cliente e in caso di ricette che prescrivono più confezioni, il farmacista, previa specifica annotazione sulla ricetta, può spedirla in via definitiva consegnando un numero di confezioni inferiore a quello prescritto, dandone comunicazione al medico prescrittore, ovvero può consegnare, in modo frazionato, le confezioni, purché entro il termine di validità della ricetta e previa annotazione del numero di confezioni volta per volta consegnato.».

15. All'articolo 46 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «delle preparazioni indicate nelle tabelle I, II, III, IV e V previste» sono sostituite dalle seguenti: «dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezioni A, B, C e D, prevista»;

b) al comma 4, le parole: «delle preparazioni» sono sostituite dalle seguenti: «dei medicinali».

16. All'articolo 47 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «delle preparazioni indicate nelle tabelle I, II, III, IV e V previste» sono sostituite dalle seguenti: «dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezioni A, B, C e D, prevista»;

b) al comma 4, le parole: «delle preparazioni» sono sostituite dalle seguenti: «dei medicinali».

17. All'articolo 54 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «tabelle I, II, III, IV e V di cui all'articolo 14» sono sostituite dalle seguenti: «tabelle di cui all'articolo 14, con esclusione dei medicinali di cui alle sezioni C, D ed E della tabella dei medicinali,»;

b) al comma 2, le parole: «I, II, e III previste dall'articolo 14» sono sostituite dalle seguenti: «di cui all'articolo 14, con esclusione dei medicinali di cui alle sezioni B, C, D ed E della tabella dei medicinali,».

18. L'articolo 60 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«Art. 60 (*Registro di entrata e uscita*).

— 1. Ogni acquisto o cessione, anche a titolo gratuito, di sostanze e di medicinali di cui alle tabelle previste dall'articolo 14, è iscritto in un registro speciale nel quale, senza alcuna lacuna, abrasione o aggiunta, in ordine cronologico, secondo una progressione numerica unica per ogni sostanza o medicinale, è tenuto in evidenza il movimento di entrata e di uscita delle stesse sostanze o medicinali. Tale registro è numerato e firmato in ogni pagina dal responsabile dell'azienda unità sanitaria locale o da un suo delegato che riporta nella prima pagina gli estremi della autorizzazione ministeriale e dichiara nell'ultima il numero delle pagine di cui il registro è costituito. Il registro è conservato da parte degli enti e delle imprese autorizzati alla fabbricazione, per la durata di dieci anni dal giorno dell'ultima registrazione. Detto termine è ridotto a cinque anni per le officine autorizzate all'impiego e per le imprese autorizzate al commercio all'ingrosso. Lo stesso termine è ridotto a due anni per le farmacie aperte al pubblico e per le farmacie ospedaliere. I direttori sanitari e i titolari di gabinetto di cui all'articolo 42, comma 1, conservano il registro di cui al presente comma per due anni dal giorno dell'ultima registrazione.

2. I responsabili delle farmacie aperte al pubblico e delle farmacie ospedaliere nonché delle aziende autorizzate al commercio all'ingrosso riportano sul registro il movimento dei medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezioni A, B e C, secondo le modalità indicate al comma 1 e nel termine di quarantotto ore dalla dispensazione.

3. Le unità operative delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché le unità operative dei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali sono dotate di registro di carico e scarico dei medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezioni A, B e C, prevista dall'articolo 14.

4. I registri di cui ai commi 1 e 3 sono conformi ai modelli predisposti dal Ministero della salute e possono essere composti da un numero di pagine adeguato alla quantità di stupefacenti normalmente detenuti e movimentati.

5. In alternativa ai registri di cui ai commi 1 e 3, il Ministero della salute stabilisce con proprio decreto le modalità di registrazione su supporto informatico della movimentazione delle sostanze e dei medicinali di cui alle tabelle previste dall'articolo 14.

6. Il registro di cui al comma 3 è vidimato dal direttore sanitario, o da un suo delegato, che provvede alla sua distribuzione. Il registro è conservato, in ciascuna unità operativa, dal responsabile dell'assistenza infermieristica per due anni dalla data dell'ultima registrazione.

7. Il dirigente medico preposto all'unità operativa è responsabile della effettiva corrispondenza tra la giacenza contabile e quella reale dei medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezioni A, B e C, prevista dall'articolo 14.

8. Il direttore responsabile del servizio farmaceutico compie periodiche ispezioni per accertare la corretta tenuta dei registri di reparto di cui al comma 3 e redige apposito verbale da trasmettere alla direzione sanitaria.».

19. All'articolo 61 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, tenuto da enti e imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché dei medicinali, compresi nelle tabelle di cui all'articolo 14, è annotata ciascuna operazione di entrata e di uscita o di passaggio in lavorazione.».

20. All'articolo 62 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Il registro di cui all'articolo 60, comma 1, tenuto dagli enti e imprese autorizzati all'impiego ed al commercio di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché dei medicinali di cui alle tabelle previste dall'articolo 14 ed il registro delle farmacie per quanto concerne i medicinali di cui alla tabella dei medicinali, sezioni A, B e C, dell'articolo 14, sono chiusi al 31 dicembre di ogni anno.

La chiusura si compie mediante scritturazione riassuntiva di tutti i dati comprovanti i totali delle qualità e quantità dei prodotti avuti in carico e delle quantità e qualità dei prodotti impiegati o commercializzati durante l'anno, con l'indicazione di ogni eventuale differenza o residuo.».

21. All'articolo 63 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Gli enti o le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché dei medicinali compresi nelle tabelle di cui all'articolo 14 tengono anche un registro di lavorazione, numerato e firmato in ogni pagina da un funzionario del Ministero della salute all'uopo delegato, nel quale sono iscritte le quantità di materie prime poste in lavorazione, con indicazione della loro esatta denominazione e della data di entrata nel reparto di lavorazione, nonché i prodotti ottenuti da ciascuna lavorazione. Tale registro è conservato per dieci anni a far data dall'ultima registrazione.»

22. Il comma 1 dell'articolo 65 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«1. Gli enti e le imprese autorizzati alla produzione, alla fabbricazione e all'impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché dei medicinali, compresi nelle tabelle di cui all'articolo 14, trasmettono al Ministero della salute, alla Direzione centrale per i servizi antidroga e alla competente unità sanitaria locale annualmente, non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, i dati riassuntivi dell'anno precedente e precisamente:

a) i risultati di chiusura del registro di carico e scarico;

b) la quantità e qualità delle sostanze utilizzate per la produzione di medicinali preparati nel corso dell'anno;

c) la quantità e la qualità dei medicinali venduti nel corso dell'anno;

d) la quantità e la qualità delle giacenze esistenti al 31 dicembre.»

23. All'articolo 66 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Gli enti e le imprese autorizzati ai sensi dell'articolo 17 che abbiano effettuato importazioni o esportazioni di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché di medicinali compresi nelle tabelle di cui all'articolo 14, trasmettono al Ministero della salute, entro quindici giorni dalla fine di ogni trimestre, i dati relativi ai permessi di importazione o di esportazione utilizzati nel corso del trimestre precedente. Gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione trasmettono, altresì, un rapporto sulla natura e quantità delle materie prime ricevute e di quelle utilizzate per la lavorazione degli stupefacenti o sostanze psicotrope nonché dei medicinali ricavati, e di quelli venduti nel corso del trimestre precedente. In tale rapporto, per l'oppio grezzo, nonché per le foglie e pasta di coca è indicato il titolo in sostanze attive ad azione stupefacente.»

24. Gli articoli 69 e 71 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono abrogati.

25. All'articolo 114 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Il perseguimento degli obiettivi previsti dal comma 1 può essere affidato dai comuni e dalle comunità montane o dalle loro associazioni alle competenti aziende unità sanitarie locali o alle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116.»

26. All'articolo 115 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, al comma 1 la parola: «ausiliari» è soppressa.

27. All'articolo 120 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Chiunque fa uso di sostanze stupefacenti e di sostanze psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le tossicodipendenze o ad una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 e specificamente per l'attività di diagnosi, di cui al comma 2, lettera d) , del medesimo articolo di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di eseguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.»

b) al comma 3, le parole: «dell'unità» sono sostituite dalle seguenti: «delle aziende unità» e dopo le parole:

«unità sanitarie locali,» sono inserite le seguenti: «e con le strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116»;

c) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Gli esercenti la professione medica che assistono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti e di sostanze psicotrope possono, in ogni tempo, avvalersi dell'ausilio del servizio pubblico per le tossicodipendenze e delle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116.»;

d) il comma 7 è sostituito dal seguente:

«7. Gli operatori del servizio pubblico per le tossicodipendenze e delle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, salvo l'obbligo di segnalare all'autorità competente tutte le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma terapeutico alternativo a sanzioni amministrative o ad esecuzione di pene detentive, non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della propria professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del codice di procedura penale in quanto applicabili.».

28. All'articolo 122 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze e le strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un medico di fiducia autorizzato a presenziare anche agli accertamenti necessari, definiscono un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del tossicodipendente lo consentano, in collaborazione con i centri di cui all'articolo 114 e avvalendosi delle cooperative di solidarietà sociale e delle associazioni di cui all'articolo 115, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale, attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale. Nell'ambito dei programmi terapeutici che lo prevedono, possono adottare metodologie di disassuefazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio per le tossicodipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del tossicodipendente.»;

b) al comma 2, le parole: «deve essere» sono sostituite dalla seguente: «viene» e dopo la parola: «studio» è inserita la seguente: «e»;

c) al comma 3, le parole: «riabilitative iscritte in un albo regionale o provinciale» sono sostituite dalle seguenti: «private autorizzate ai sensi dell'articolo 116»;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Quando l'interessato ritenga di attuare il programma presso strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116 e specificamente per l'attività di diagnosi, di cui al comma 2, lettera d) , del medesimo articolo, la scelta può cadere su qualsiasi struttura situata nel territorio nazionale che si dichiara di essere in condizioni di accoglierlo.».

29. All'articolo 127 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, il comma 8 è sostituito dal seguente:

«8. I progetti di cui alle lettere a) e c) del comma 7 non possono prevedere la somministrazione delle sostanze stupefacenti o psicotrope incluse nelle tabelle I e II di cui all'articolo 14 e delle sostanze non inserite nella Farmacopea ufficiale, fatto salvo l'uso dei medicinali oppioidi prescrivibili, purché i dosaggi somministrati e la durata del trattamento abbiano l'esclusiva finalità clinico terapeutica di avviare gli utenti a successivi programmi riabilitativi.».

30. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono inserite le tabelle, previste dagli articoli 13, comma 1, e 14 del citato testo unico, come modificati dai commi 2 e 3 del presente articolo, nonché l'allegato III -bis , riportati nell'allegato A al presente decreto.

Art. 2.

Efficacia degli atti amministrativi adottati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto continuano a produrre effetti gli atti amministrativi adottati sino alla data di pubblicazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 32 del 12 febbraio 2014, ai sensi del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni.

Capo II

IMPIEGO DEI MEDICINALI MENO ONEROSI DA PARTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Art. 3.

Disposizioni dirette a favorire l'impiego dei medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 1 del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, sono inseriti i seguenti:

«4 -*bis* . Nel caso in cui l'Autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale non comprenda un'indicazione terapeutica per la quale si ravvisi un motivato interesse pubblico all'utilizzo, l'Agenzia Italiana del Farmaco può procedere, nei limiti delle risorse del fondo di cui all'articolo 48, comma 18, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 236, destinate alle finalità di cui al comma 19, lettera b) , numero 3), alla registrazione della medesima, previa cessione a titolo gratuito al Ministero della salute dei diritti su tale indicazione da parte del titolare dell'AIC o altro avente causa. Qualora il titolare dell'AIC o altro avente causa dichiarerà di voler procedere direttamente alla registrazione dell'indicazione di interesse, sono definiti con l'Agenzia Italiana del Farmaco i termini e le modalità di avvio degli studi registrativi relativi alla medesima indicazione. Nel caso in cui il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio o altro avente causa si opponga immotivatamente alla registrazione dell'indicazione terapeutica di interesse pubblico ne viene data adeguata informativa nel sito istituzionale dell'AIFA.

4 -*ter* . Anche se sussista altra alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, l'indicazione terapeutica per la quale sia stato avviato l' *iter* di registrazione ai sensi del comma 4 -*bis* può essere inserita provvisoriamente nell'elenco di cui al precedente comma 4 con conseguente erogazione dello stesso a carico del Servizio sanitario nazionale, nel caso in cui, a giudizio della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, tenuto anche conto dei risultati delle eventuali sperimentazioni e ricerche condotte nell'ambito della comunità medico-scientifica nazionale e internazionale, nonché della relativa onerosità

del farmaco autorizzato per il Servizio sanitario nazionale, il farmaco sia sicuro ed efficace con riferimento all'impiego proposto rispetto a quello autorizzato. In tal caso AIFA attiva idonei strumenti di monitoraggio a tutela della sicurezza dei pazienti ed assume tempestivamente le necessarie determinazioni.

4 -*quater* . L'inserimento provvisorio ai sensi del comma 4 -*ter* è disposto in attesa che siano disponibili i risultati delle sperimentazioni cliniche condotte sul farmaco e diviene definitivo previa valutazione positiva della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA ai sensi dell'articolo 2, comma 349, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.».

Art. 4.

Entrata in vigore

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

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Comunicato di rettifica relativo all'avviso dell'Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di giugno 2013, 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 27 dicembre 1997, n. 449. (GU n. 75 del 31.3.14)

Nell'avviso relativo all'Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di giugno 2013, che si pubblicano ai sensi dell'art. 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'art. 54 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale n. 179 del 1-8-2013, alla pagina 72, Allegato 2, al primo paragrafo, dove è scritto "... sulla disciplina delle locazioni di immobili urbani ultimati dopo il 31 dicembre 1975" leggasì correttamente "... sulla disciplina delle locazioni di immobili urbani ultimati entro il 31 dicembre 1975".

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di febbraio 2014, 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. 75 del 31.3.14)

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi ai singoli mesi del 2013 e 2014 e le loro variazioni rispetto agli indici relativi al corrispondente mese dell'anno precedente e di due anni precedenti risultano:

(Base 2010=100)

A N N I	M E S I	INDICI	precedenti
2013			
Febbraio	106,7	1,8	5,1
Marzo	106,9	1,6	4,9
Aprile	106,9	1,1	4,4
Maggio	106,9	1,2	4,3
Giugno	107,1	1,2	4,4
Luglio	107,2	1,2	4,2
Agosto	107,6	1,1	4,3
Settembre	107,2	0,8	3,9
Ottobre	107,1	0,7	3,4
Novembre	106,8	0,6	3,0
Dicembre	107,1	0,6	3,0
Media	107,0		
Gennaio	107,3	0,6	2,8
Febbraio	107,5	0,5	2,3

GIUSTIZIA

DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014, n. 32.

Attuazione della direttiva 2010/64/UE sul diritto all'interpretazione e alla traduzione nei procedimenti penali. (GU n. 64 del 18.3.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la direttiva 2010/64/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 ottobre 2010, sul diritto all'interpretazione e alla traduzione nei procedimenti penali;

Visto l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, recante approvazione del codice di procedura penale;

Visto il decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, recante norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115, recante testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia;

Vista la legge 6 agosto 2013, n. 96, recante delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea, ed in particolare, l'allegato B;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 3 dicembre 2013;

Acquisiti i pareri delle competenti commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 28 febbraio 2014;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della giustizia, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e degli affari esteri;

E M A N A

il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Modifiche al codice di procedura penale

1. Al decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 104, dopo il comma 4, è aggiunto il seguente:

«4 -bis . L'imputato in stato di custodia cautelare, l'arrestato e il fermato, che non conoscono la lingua italiana, hanno diritto all'assistenza gratuita di un interprete per conferire con il difensore a norma dei commi precedenti.

Per la nomina dell'interprete si applicano le disposizioni del titolo IV del libro II.»;

b) l'articolo 143 è sostituito dal seguente:

«Articolo 143

(Diritto all'interprete e alla traduzione di atti fondamentali)

1. L'imputato che non conosce la lingua italiana ha diritto di farsi assistere gratuitamente, indipendentemente dall'esito del procedimento, da un interprete al fine di poter comprendere l'accusa contro di lui formulata e di seguire il compimento degli atti e lo svolgimento delle udienze cui partecipa. Ha altresì diritto all'assistenza gratuita di un interprete per le comunicazioni con il difensore prima di rendere un interrogatorio, ovvero al fine di presentare una richiesta o una memoria nel corso del procedimento.

2. Negli stessi casi l'autorità procedente dispone la traduzione scritta, entro un termine congruo tale da consentire l'esercizio dei diritti e della facoltà della difesa, dell'informazione di garanzia, dell'informazione sul diritto di difesa, dei provvedimenti che dispongono misure cautelari personali, dell'avviso di conclusione delle indagini preliminari, dei decreti che dispongono l'udienza preliminare e la citazione a giudizio, delle sentenze e dei decreti penali di condanna.

3. La traduzione gratuita di altri atti o anche solo di parte di essi, ritenuti essenziali per consentire all'imputato di conoscere le accuse a suo carico, può essere disposta dal giudice, anche su richiesta di parte, con atto motivato, impugnabile unitamente alla sentenza.

4. L'accertamento sulla conoscenza della lingua italiana è compiuto dall'autorità giudiziaria. La conoscenza della lingua italiana è presunta fino a prova contraria per chi sia cittadino italiano.

5. L'interprete e il traduttore sono nominati anche quando il giudice, il pubblico ministero o l'ufficiale di polizia giudiziaria ha personale conoscenza della lingua o del dialetto da interpretare.

6. La nomina del traduttore per gli adempimenti di cui ai commi 2 e 3 è regolata dagli articoli 144 e seguenti del presente titolo. La prestazione dell'ufficio di interprete e di traduttore è obbligatoria.».

Art. 2.

Modifiche alle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale

1. Al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 67, comma 2, dopo le parole: «comparazione della grafia», sono aggiunte le seguenti: «interpretariato e traduzione.»; collegio» sono sostituite dalle seguenti: «dell'ordine, del collegio ovvero delle associazioni rappresentative a livello nazionale delle professioni non regolamentate».

Art. 3.

Modifiche al testo unico in materia di spese di giustizia

1. Al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 5, lettera d) , dopo le parole: «ausiliari del magistrato,» sono aggiunte le seguenti: «ad esclusione degli interpreti e dei traduttori nominati nei casi previsti dall'articolo 143 codice di procedura penale;».

Art. 4.

Disposizioni finanziarie

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente decreto, valutati in euro 6.084.833,36 annui, si provvede per il triennio 2014-2016 a carico del Fondo di rotazione di cui all'articolo 5 della legge 16 aprile 1987, n. 183, mediante corrispondente versamento all'entrata del bilancio dello Stato.

2. A decorrere dal 2017, alla copertura degli oneri di cui al comma 1 si provvede mediante riduzione delle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b) , della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nel programma «Giustizia civile e penale» della missione «Giustizia» dello stato di previsione del Ministero della giustizia.

3. Il Ministero della giustizia provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'attuazione del presente decreto.

Nel caso si verifichino o siano in procinto di verificarsi scostamenti rispetto alle previsioni di cui al comma 1, il Ministero della giustizia ne dà tempestiva comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze, il quale provvede, con proprio decreto, alla riduzione delle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b) , della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

IMMIGRATI

DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014, n. 40.

Attuazione della direttiva 2011/98/UE relativa a una procedura unica di domanda per il rilascio di un permesso unico che consente ai cittadini di Paesi terzi di soggiornare e lavorare nel territorio di uno Stato membro e a un insieme comune di diritti per i lavoratori di Paesi terzi che soggiornano regolarmente in uno Stato membro. (GU n. 68 del 22.3.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la direttiva 2011/98/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa a una procedura unica di domanda per il rilascio di un permesso unico che consente ai cittadini di Paesi terzi di soggiornare e lavorare nel territorio di uno Stato membro e a un insieme comune di diritti per i lavoratori di Paesi terzi che soggiornano regolarmente in uno Stato membro Vista la legge 6 agosto 2013, n. 96, recante delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - legge di delegazione europea 2013, ed in particolare l'articolo 1 che ha delegato il Governo a recepire la direttiva 2011/98/UE;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri;

Visto il testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e successive modificazioni, recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 3 dicembre 2013;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica; Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 28 febbraio 2014;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'interno e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro degli affari esteri, il Ministro della giustizia e il Ministro dell'economia e delle finanze;

EMANA

il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Modifiche al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286

1. Al testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 4 *-bis*, dopo il comma 1, è inserito il seguente:

«1 *-bis*. Nell'ambito delle attività preordinate alla realizzazione del processo di integrazione di cui al comma 1, sono fornite le informazioni sui diritti conferiti allo straniero con il permesso di soggiorno di cui all'articolo 5, comma 8.1.»;

b) all'articolo 5, dopo il comma 8 sono inseriti i seguenti:

«8.1. Nel permesso di soggiorno che autorizza l'esercizio di attività lavorativa secondo le norme del presente testo unico e del regolamento di attuazione è inserita la dicitura: "perm. unico lavoro".

8.2. La disposizione di cui al comma 8.1 non si applica:

a) agli stranieri di cui agli articoli 9 e 9 *-ter* ;

b) agli stranieri di cui all'articolo 24;

c) agli stranieri di cui all'articolo 26;

d) agli stranieri di cui all'articolo 27, comma 1, lettere a) , g) , h) , i) e r) ;

e) agli stranieri che soggiornano a titolo di protezione temporanea o per motivi umanitari, ovvero hanno richiesto il permesso di soggiorno a tale titolo e sono in attesa di una decisione su tale richiesta;

f) agli stranieri che soggiornano a titolo di protezione internazionale come definita dall'articolo 2, comma 1, lettera a) , del decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, ovvero hanno chiesto il riconoscimento della protezione e sono in attesa di una decisione su tale richiesta;

g) agli stranieri che soggiornano per motivi di studio o formazione.»;

c) all'articolo 5, comma 9, le parole: « venti giorni » sono sostituite dalle seguenti: « *sessanta giorni* »;

d) all'articolo 5, comma 9 *-bis*, le parole: « il termine di venti giorni » sono sostituite dalle seguenti: « il termine di sessanta giorni »;

e) all'articolo 22, comma 5, le parole: « quaranta giorni » sono sostituite dalle seguenti: « *sessanta giorni* »;

f) all'articolo 22, dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5.1. Le istanze di nulla osta sono esaminate nei limiti numerici stabiliti con il decreto di cui all'articolo 3, comma 4. Le istanze eccedenti tali limiti possono essere esaminate nell'ambito delle quote che si rendono successivamente disponibili tra quelle stabilite con il medesimo decreto .».

Art. 2.

Abrogazioni

1. Sono o restano abrogate le seguenti disposizioni:

a) articolo 13, comma 2 *-bis*, e articolo 36 *-bis*, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394;

b) articolo 10, n. 1°, dell'Allegato A al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148. inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

NOTE

AVVERTENZA:

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

Note alle premesse:

— L'art. 76 della Costituzione stabilisce che l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti.

— L'art. 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi ed emanare i decreti aventi valore di legge e i regolamenti

— La Direttiva 2011/98/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 dicembre 2011 reca: «Procedura unica di domanda per il rilascio di un permesso unico che consente ai cittadini di paesi terzi di soggiornare e lavorare nel territorio di uno Stato membro e a un insieme comune di diritti per i lavoratori di paesi terzi che soggiornano regolarmente in uno Stato membro».

— Si riporta il testo dell'art. 1 della legge 6 agosto 2013 n. 96 (Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2013), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 20 agosto 2013, n. 194:

«Art. 1 (*Delega al Governo per l'attuazione di direttive europee*) .

— 1. Il Governo è delegato ad adottare, secondo le procedure, i principi e i criteri direttivi di cui agli articoli 31 e 32 della legge 24 dicembre 2012, n. 234, i decreti legislativi per l'attuazione delle direttive elencate negli allegati A e B alla presente legge.

2. I termini per l'esercizio delle deleghe di cui al comma 1 sono individuati ai sensi dell'art. 31, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 234.

3. Gli schemi dei decreti legislativi recanti attuazione delle direttive elencate nell'allegato B, nonché, qualora sia previsto il ricorso a sanzioni penali, quelli relativi all'attuazione delle direttive elencate nell'allegato A, sono trasmessi, dopo l'acquisizione degli altri pareri previsti dalla legge, alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica affinché su di essi sia espresso il parere dei competenti organi parlamentari.

4. Eventuali spese non contemplate da leggi vigenti e che non riguardano l'attività ordinaria delle amministrazioni statali o regionali possono essere previste nei decreti legislativi recanti attuazione delle direttive elencate negli allegati A e B nei soli limiti occorrenti per l'adempimento degli obblighi di attuazione delle direttive stesse; alla relativa copertura, nonché alla copertura delle minori entrate eventualmente derivanti dall'attuazione delle direttive, in quanto non sia possibile farvi fronte con i fondi già assegnati alle competenti amministrazioni, si provvede a carico del fondo di rotazione di cui all'art. 5 della legge 16 aprile 1987, n. 183.».

— La legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 12 settembre 1988, n. 214.

— Il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 18 agosto 1998, n. 191.

— Il decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 (Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 3 novembre 1999, n. 258.

Note all'art. 1:

— Si riporta il testo degli articoli 4 -bis , e 5, commi 8, 9 e 9 -bis del citato decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, come modificato dal presente decreto:

«Art. 4 -bis (*Accordo di integrazione*) . — 1. Ai fini di cui al presente testo unico, si intende con integrazione quel processo finalizzato a promuovere la convivenza dei cittadini italiani e di quelli stranieri, nel rispetto dei valori sanciti dalla Costituzione italiana, con il reciproco impegno a partecipare alla vita economica, sociale e culturale della società.

1 -bis . *Nell'ambito delle attività preordinate alla realizzazione del processo di integrazione di cui al comma 1, sono fornite le informazioni sui diritti conferiti allo straniero con il permesso di soggiorno di cui all'art. 5, comma 8.1.*

(*Omissis*)».

«Art. 5 (*Permesso di soggiorno*) . — (*Omissis*).

8. Il permesso di soggiorno e la carta di soggiorno di cui all'art. 9 sono rilasciati mediante utilizzo di mezzi a tecnologia avanzata con caratteristiche anticontraffazione conformi ai modelli da approvare con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro per l'innovazione e le tecnologie, in attuazione del regolamento (CE) n. 1030/2002 del Consiglio, del 13 giugno 2002, riguardante l'adozione di un modello uniforme per i permessi di soggiorno rilasciati a cittadini di Paesi terzi. Il permesso di soggiorno e la carta di soggiorno rilasciati in conformità ai predetti modelli recano inoltre i dati personali previsti, per la carta di identità e gli altri documenti elettronici, dall'art. 36 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

8.1. *Nel permesso di soggiorno che autorizza l'esercizio di attività lavorativa secondo le norme del presente testo unico e del regolamento di attuazione è inserita la dicitura: "perm. unico lavoro".*

8.2. *La disposizione di cui al comma 8.1 non si applica: a) agli stranieri di cui agli articoli 9 e 9 -ter ;*

b) agli stranieri di cui all'art. 24;

c) agli stranieri di cui all'art. 26;

d) agli stranieri di cui all'art. 27, comma 1, lettere a) , g) , h) , i) e r) ;

e) agli stranieri che soggiornano a titolo di protezione temporanea o per motivi umanitari, ovvero hanno richiesto il permesso di soggiorno a tale titolo e sono in attesa di una decisione su tale richiesta;

f) agli stranieri che soggiornano a titolo di protezione internazionale come definita dall'art. 2, comma 1, lettera a) , del decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, ovvero hanno chiesto il riconoscimento della protezione e sono in attesa di una decisione su tale richiesta;

g) *agli stranieri che soggiornano per motivi di studio o formazione.*

Omissis).

9. Il permesso di soggiorno è rilasciato, rinnovato o convertito entro sessanta giorni dalla data in cui è stata presentata la domanda, se sussistono i requisiti e le condizioni previsti dal presente testo unico e dal regolamento di attuazione per il permesso di soggiorno richiesto ovvero, in mancanza di questo, per altro tipo di permesso da rilasciare in applicazione del presente testo unico.

9 -bis . In attesa del rilascio o del rinnovo del permesso di soggiorno, anche ove non venga rispettato *il termine di sessanta giorni* di cui al precedente comma, il lavoratore straniero può legittimamente soggiornare nel territorio dello Stato e svolgere temporaneamente l'attività lavorativa fino ad eventuale comunicazione dell'Autorità di pubblica sicurezza, da notificare anche al datore di lavoro, con l'indicazione dell'esistenza dei motivi ostativi al rilascio o al rinnovo del permesso di soggiorno.

L'attività di lavoro di cui sopra può svolgersi alle seguenti condizioni:

a) che la richiesta del rilascio del permesso di soggiorno per motivi di lavoro sia stata effettuata dal lavoratore straniero all'atto della stipula del contratto di soggiorno, secondo le modalità previste nel regolamento d'attuazione, ovvero, nel caso di rinnovo, la richiesta sia stata presentata prima della scadenza del permesso, ai sensi del precedente comma 4, e dell'art. 13 del decreto del Presidente della Repubblica del 31 agosto 1999, n. 394, o entro sessanta giorni dalla scadenza dello stesso;

b) che sia stata rilasciata dal competente ufficio la ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di rilascio o di rinnovo del permesso.».

— Per completezza d'informazione, si riporta il testo degli articoli 9, 9 -ter , 24, 26 e 27, comma 1, del citato decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286:

«Art. 9 (*Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo*)

. — 1. Lo straniero in possesso, da almeno cinque anni, di un permesso di soggiorno in corso di validità, che dimostra la disponibilità di un reddito non inferiore all'importo annuo dell'assegno sociale e, nel caso di richiesta relativa ai familiari, di un reddito sufficiente secondo i parametri indicati nell'art. 29, comma 3, lettera b) e di un alloggio idoneo che rientri nei parametri minimi previsti dalla legge regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica ovvero che sia fornito dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria accertati dall'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio, può chiedere al questore il rilascio del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, per sé e per i familiari di cui all'art. 29, comma 1.

2. Il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo è a tempo indeterminato ed è rilasciato entro novanta giorni dalla richiesta.

2 -bis . Il rilascio del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo è subordinato al superamento, da parte del richiedente, di un test di conoscenza della lingua italiana, le cui modalità di svolgimento sono determinate con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

3. La disposizione di cui al comma 1 non si applica agli stranieri che:

a) soggiornano per motivi di studio o formazione professionale;

b) soggiornano a titolo di protezione temporanea o per motivi umanitari ovvero hanno chiesto il permesso di soggiorno a tale titolo e sono in attesa di una decisione su tale richiesta;

c) soggiornano per asilo ovvero hanno chiesto il riconoscimento dello status di rifugiato e sono ancora in attesa di una decisione definitiva circa tale richiesta;

d) sono titolari di un permesso di soggiorno di breve durata previsto dal presente testo unico e dal regolamento di attuazione;

e) godono di uno status giuridico previsto dalla convenzione di Vienna del 1961 sulle relazioni diplomatiche, dalla convenzione di Vienna del 1963 sulle relazioni consolari, dalla convenzione del 1969 sulle missioni speciali o dalla convenzione di Vienna del 1975 sulla rappresentanza degli Stati nelle loro relazioni con organizzazioni internazionali di carattere universale.

4. Il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo non può essere rilasciato agli stranieri pericolosi per l'ordine pubblico o la sicurezza dello Stato. Nel valutare la pericolosità si tiene conto anche dell'appartenenza dello straniero ad una delle categorie indicate nell'art. 1 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, come sostituito dall'art. 2 della legge 3 agosto 1988, n. 327, o nell'art. 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575, come sostituito dall'art. 13 della legge 13 settembre 1982, n. 646, ovvero di eventuali condanne anche non definitive, per i reati previsti dall'art. 380 del codice di procedura penale, nonché, limitatamente ai delitti non colposi, dall'art. 381 del medesimo codice.

Ai fini dell'adozione di un provvedimento di diniego di rilascio del permesso di soggiorno di cui al presente comma il questore tiene conto altresì della durata del soggiorno nel territorio nazionale e dell'inserimento sociale, familiare e lavorativo dello straniero.

5. Ai fini del calcolo del periodo di cui al comma 1, non si computano i periodi di soggiorno per i motivi indicati nelle lettere d) ed e) del comma 3.

6. Le assenze dello straniero dal territorio nazionale non interrompono la durata del periodo di cui al comma 1 e sono incluse nel computo del medesimo periodo quando sono inferiori a sei mesi

consecutivi e non superano complessivamente dieci mesi nel quinquennio, salvo che detta interruzione sia dipesa dalla necessità di adempiere agli obblighi militari, da gravi e documentati motivi di salute ovvero da altri gravi e comprovati motivi.

7. Il permesso di soggiorno di cui al comma 1 è revocato:

a) se è stato acquisito fraudolentemente;

b) in caso di espulsione, di cui al comma 9;

c) quando mancano o vengano a mancare le condizioni per il rilascio, di cui al comma 4;

d) in caso di assenza dal territorio dell'Unione per un periodo di dodici mesi consecutivi;

e) in caso di conferimento di permesso di soggiorno di lungo periodo da parte di altro Stato membro dell'Unione europea, previa comunicazione da parte di quest'ultimo, e comunque in caso di assenza dal territorio dello Stato per un periodo superiore a sei anni.

8. Lo straniero al quale è stato revocato il permesso di soggiorno ai sensi delle lettere d) ed e) del comma 7, può riacquistarlo, con le stesse modalità di cui al presente articolo. In tal caso, il periodo di cui al comma 1, è ridotto a tre anni.

9. Allo straniero, cui sia stato revocato il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo e nei cui confronti non debba essere disposta l'espulsione è rilasciato un permesso di soggiorno per altro tipo in applicazione del presente testo unico.

10. Nei confronti del titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, l'espulsione può essere disposta:

a) per gravi motivi di ordine pubblico o sicurezza dello Stato;

b) nei casi di cui all'art. 3, comma 1, del decreto-legge 27 luglio 2005, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2005, n. 155;

c) quando lo straniero appartiene ad una delle categorie indicate all'art. 1 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, ovvero all'art. 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575, sempre che sia stata applicata, anche in via cautelare, una delle misure di cui all'art. 14 della legge 19 marzo 1990, n. 55.

11. Ai fini dell'adozione del provvedimento di espulsione di cui al comma 10, si tiene conto anche dell'età dell'interessato, della durata del soggiorno sul territorio nazionale, delle conseguenze dell'espulsione per l'interessato e i suoi familiari, dell'esistenza di legami familiari e sociali nel territorio nazionale e dell'assenza di tali vincoli con il Paese di origine. 12. Oltre a quanto previsto per lo straniero regolarmente soggiornante nel territorio dello Stato, il titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo può:

a) fare ingresso nel territorio nazionale in esenzione di visto e circolare liberamente sul territorio nazionale salvo quanto previsto dall'art. 6, comma 6;

b) svolgere nel territorio dello Stato ogni attività lavorativa subordinata o autonoma salvo quelle che la legge espressamente riserva al cittadino o vieta allo straniero. Per lo svolgimento di attività di lavoro subordinato non è richiesta la stipula del contratto di soggiorno di cui all'art. 5 -bis ;

c) usufruire delle prestazioni di assistenza sociale, di previdenza sociale, di quelle relative ad erogazioni in materia sanitaria, scolastica e sociale, di quelle relative all'accesso a beni e servizi a disposizione del pubblico, compreso l'accesso alla procedura per l'ottenimento di alloggi di edilizia residenziale pubblica, salvo che sia diversamente disposto e sempre che sia dimostrata l'effettiva residenza dello straniero sul territorio nazionale;

d) partecipare alla vita pubblica locale, con le forme e nei limiti previsti dalla vigente normativa.

13. È autorizzata la riammissione sul territorio nazionale dello straniero espulso da altro Stato membro dell'Unione europea titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo di cui al comma 1 che non costituisce un pericolo per l'ordine pubblico e la sicurezza dello Stato.».

«Art. 9 -ter (Status di soggiornante di lungo periodo-CE per i titolari di Carta blu UE) .

— 1. Lo straniero titolare di Carta blu UE rilasciata da un altro Stato membro ed autorizzato al soggiorno in Italia alle condizioni previste dall'art. 27 -quater , può chiedere al Questore il rilascio del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, di cui all'art. 9.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica agli stranieri che dimostrino:

a) di aver soggiornato, legalmente ed ininterrottamente, per cinque anni nel territorio dell'Unione in quanto titolari di Carta blu UE;

b) di essere in possesso, da almeno due anni, di un permesso Carta blu UE ai sensi dell'art. 27 -quater . Le assenze dello straniero dal territorio dell'Unione non interrompono la durata del periodo di cui al presente comma e sono incluse nel computo del medesimo periodo quando sono inferiori a dodici mesi consecutivi e non superano complessivamente i diciotto mesi nel periodo di cui alla lettera a) .

3. Ai titolari di Carta blu UE, in possesso dei requisiti previsti al comma 2, è rilasciato dal questore un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, recante la dicitura, nella rubrica "annotazioni", "Ex titolare di Carta blu UE".

4. Il permesso di soggiorno di cui al comma 1 è revocato nelle ipotesi previste all'art. 9, comma 7, lettere a) , b) , c) ed e) , nonché nel caso di assenza dal territorio dell'Unione per un periodo di ventiquattro mesi consecutivi.

5. Ai familiari dello straniero titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, concesso ai sensi del presente articolo, in possesso di un valido documento, è rilasciato un permesso di soggiorno per motivi di famiglia ai sensi degli articoli 5, comma 3 -*sexies*, e 30, commi 2 e 6, previa dimostrazione di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 29, comma 3.

6. Ai familiari dello straniero titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo concesso ai sensi del presente articolo, in possesso dei requisiti di cui all'art. 9, comma 1, è rilasciato il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo qualora abbiano soggiornato, legalmente ed ininterrottamente, per cinque anni nel territorio dell'Unione di cui gli ultimi due nel territorio nazionale.».

«Art. 24 (*Lavoro stagionale*) . — 1. Il datore di lavoro italiano o straniero regolarmente soggiornante in Italia, o le associazioni di categoria per conto dei loro associati, che intendano instaurare in Italia un rapporto di lavoro subordinato a carattere stagionale con uno straniero devono presentare richiesta nominativa allo sportello unico per l'immigrazione della provincia di residenza ai sensi dell'art. 22. Nei casi in cui il datore di lavoro italiano o straniero regolarmente soggiornante o le associazioni di categoria non abbiano una conoscenza diretta dello straniero, la richiesta, redatta secondo le modalità previste dall'art. 22, deve essere immediatamente comunicata al centro per l'impiego competente, che verifichi nel termine di cinque giorni l'eventuale disponibilità di lavoratori italiani o comunitari a ricoprire l'impiego stagionale offerto. Si applicano le disposizioni di cui all'art. 22, commi 3, 5 -*bis* e 5 -*ter* .

2. Lo sportello unico per l'immigrazione rilascia comunque l'autorizzazione nel rispetto del diritto di precedenza maturato, decorsi dieci giorni dalla comunicazione di cui al comma 1 e non oltre venti giorni dalla data di ricezione della richiesta del datore di lavoro.

2 -*bis* . Qualora lo sportello unico per l'immigrazione, decorsi i venti giorni di cui al comma 2, non comunichi al datore di lavoro il proprio diniego, la richiesta si intende accolta, nel caso in cui ricorrano congiuntamente le seguenti condizioni:

a) la richiesta riguardi uno straniero già autorizzato l'anno precedente a prestare lavoro stagionale presso lo stesso datore di lavoro richiedente;

b) il lavoratore stagionale nell'anno precedente sia stato regolarmente assunto dal datore di lavoro e abbia rispettato le condizioni indicate nel permesso di soggiorno.

3. L'autorizzazione al lavoro stagionale ha validità da venti giorni ad un massimo di nove mesi, in corrispondenza della durata del lavoro stagionale richiesto, anche con riferimento all'accorpamento di gruppi di lavori di più breve periodo da svolgere presso diversi datori di lavoro.

3 -*bis* . Fermo restando il limite di nove mesi di cui al comma 3, l'autorizzazione al lavoro stagionale si intende prorogato e il permesso di soggiorno può essere rinnovato in caso di nuova opportunità di lavoro stagionale offerta dallo stesso o da altro datore di lavoro.

4. Il lavoratore stagionale, ove abbia rispettato le condizioni indicate nel permesso di soggiorno e sia rientrato nello Stato di provenienza alla scadenza del medesimo, ha diritto di precedenza per il rientro in Italia nell'anno successivo per ragioni di lavoro stagionale, rispetto ai cittadini del suo stesso Paese che non abbiano mai fatto regolare ingresso in Italia per motivi di lavoro. Può, inoltre, convertire il permesso di soggiorno per lavoro stagionale in permesso di soggiorno per lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, qualora se ne verifichino le condizioni.

5. Le commissioni regionali tripartite, di cui all'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, possono stipulare con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale dei lavoratori e dei datori di lavoro, con le regioni e con gli enti locali, apposite convenzioni dirette a favorire l'accesso dei lavoratori stranieri ai posti di lavoro stagionale. Le convenzioni possono individuare il trattamento economico e normativo, comunque non inferiore a quello previsto per i lavoratori italiani e le misure per assicurare idonee condizioni di lavoro della manodopera, nonché eventuali incentivi diretti o indiretti per favorire l'attivazione dei flussi e dei deflussi e le misure complementari relative all'accoglienza.

6. Il datore di lavoro che occupa alle sue dipendenze, per lavori di carattere stagionale, uno o più stranieri privi del permesso di soggiorno per lavoro stagionale, ovvero il cui permesso sia scaduto, revocato o annullato, è punito ai sensi dell'art. 22, comma 12.»

«Art. 26 (*Ingresso e soggiorno per lavoro autonomo*) .

— 1. L'ingresso in Italia dei lavoratori stranieri non appartenenti all'Unione europea che intendono esercitare nel territorio dello Stato un'attività non occasionale di lavoro autonomo può essere consentito a condizione che l'esercizio di tali attività non sia riservato dalla legge ai cittadini italiani, o a cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione europea. 2. In ogni caso lo straniero che intenda esercitare in Italia una attività industriale, professionale, artigianale o commerciale, ovvero costituire

società di capitale o di persone o accedere a cariche societarie deve altresì dimostrare di disporre di risorse adeguate per l'esercizio dell'attività che intende intraprendere in Italia; di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge italiana per l'esercizio della singola attività, compresi, ove richiesti, i requisiti per l'iscrizione in albi e registri; di essere in possesso di una attestazione dell'autorità competente in data non anteriore a tre mesi che dichiara che non sussistono motivi ostativi al

rilascio dell'autorizzazione o della licenza prevista per l'esercizio dell'attività che lo straniero intende svolgere.

3. Il lavoratore non appartenente all'Unione europea deve comunque dimostrare di disporre di idonea sistemazione alloggiativa e di un reddito annuo, proveniente da fonti lecite, di importo superiore al livello minimo previsto dalla legge per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

4. Sono fatte salve le norme più favorevoli previste da accordi internazionali in vigore per l'Italia.

5. La rappresentanza diplomatica o consolare, accertato il possesso dei requisiti indicati dal presente articolo ed acquisiti i nulla osta del Ministero degli affari esteri, del Ministero dell'interno e del Ministero eventualmente competente in relazione all'attività che lo straniero intende svolgere in Italia, rilascia il visto di ingresso per lavoro autonomo, con l'espressa indicazione dell'attività cui il visto si riferisce, nei limiti numerici stabiliti a norma dell'art. 3, comma 4, e dell'art. 21. La rappresentanza diplomatica o consolare rilascia, altresì, allo straniero la certificazione dell'esistenza dei requisiti previsti dal presente articolo ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 5, comma 3 -*quater*, per la concessione del permesso di soggiorno per lavoro autonomo.

6. Le procedure di cui al comma 5 sono effettuate secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione.

7. Il visto di ingresso per lavoro autonomo deve essere rilasciato o negato entro centoventi giorni dalla data di presentazione della domanda e della relativa documentazione e deve essere utilizzato entro centottanta giorni dalla data del rilascio.

7 -*bis*. La condanna con provvedimento irrevocabile per alcuno dei reati previsti dalle disposizioni del Titolo III, Capo III, Sezione II, della legge 22 aprile 1941, n. 633, e successive modificazioni, relativi alla tutela del diritto di autore, e dagli articoli 473 e 474 del codice penale comporta la revoca del permesso di soggiorno rilasciato allo straniero e l'espulsione del medesimo con accompagnamento alla frontiera a mezzo della forza pubblica.»

«Art. 27 (*Ingresso per lavoro in casi particolari*) . — 1. Al di fuori degli ingressi per lavoro di cui agli articoli precedenti, autorizzati nell'ambito delle quote di cui all'art. 3, comma 4, il regolamento di attuazione disciplina particolari modalità e termini per il rilascio delle autorizzazioni al lavoro, dei visti di ingresso e dei permessi di soggiorno per lavoro subordinato, per ognuna delle seguenti categorie di lavoratori stranieri:

a) dirigenti o personale altamente specializzato di società aventi sede o filiali in Italia ovvero di uffici di rappresentanza di società estere che abbiano la sede principale di attività nel territorio di uno Stato membro dell'Organizzazione mondiale del commercio, ovvero dirigenti di sedi principali in Italia di società italiane o di società di altro Stato membro dell'Unione europea;

b) lettori universitari di scambio o di madre lingua;

c) i professori universitari destinati a svolgere in Italia un incarico accademico;

d) traduttori e interpreti;

e) collaboratori familiari aventi regolarmente in corso all'estero da almeno un anno, rapporti di lavoro domestico a tempo pieno con cittadini italiani o di uno degli Stati membri dell'Unione europea residenti all'estero che si trasferiscono in Italia, per la prosecuzione del rapporto di lavoro domestico;

f) persone che, autorizzate a soggiornare per motivi di formazione professionale, svolgano periodi temporanei di addestramento presso datori di lavoro italiani effettuando anche prestazioni che rientrano nell'ambito del lavoro subordinato;

g) lavoratori alle dipendenze di organizzazioni o imprese operanti nel territorio italiano, che siano stati ammessi temporaneamente a domanda del datore di lavoro, per adempiere funzioni o compiti specifici, per un periodo limitato o determinato, tenuti a lasciare l'Italia quando tali compiti o funzioni siano terminati;

h) lavoratori marittimi occupati nella misura e con le modalità stabilite nel regolamento di attuazione;

i) lavoratori dipendenti regolarmente retribuiti da datori di lavoro, persone fisiche o giuridiche, residenti o aventi sede all'estero e da questi direttamente retribuiti, i quali siano temporaneamente trasferiti dall'estero presso persone fisiche o giuridiche, italiane o straniere, residenti in Italia, al fine di effettuare nel territorio italiano determinate prestazioni oggetto di contratto di appalto stipulato tra le predette persone fisiche o giuridiche residenti o aventi sede in Italia e quelle residenti

o aventi sede all'estero, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 1655 del codice civile e della legge 23 ottobre 1960, n. 1369, e delle norme internazionali e comunitarie;

l) lavoratori occupati presso circhi o spettacoli viaggianti all'estero;

m) personale artistico e tecnico per spettacoli lirici, teatrali, concertistici o di balletto;

n) ballerini, artisti e musicisti da impiegare presso locali di intrattenimento;

o) artisti da impiegare da enti musicali teatrali o cinematografici o da imprese radiofoniche o televisive, pubbliche o private, o da enti pubblici, nell'ambito di manifestazioni culturali o folcloristiche;

- p) stranieri che siano destinati a svolgere qualsiasi tipo di attività sportiva professionistica presso società sportive italiane ai sensi della legge 23 marzo 1981, n. 91;
- q) giornalisti corrispondenti ufficialmente accreditati in Italia e dipendenti regolarmente retribuiti da organi di stampa quotidiani o periodici, ovvero da emittenti radiofoniche o televisive straniere;
- r) persone che, secondo le norme di accordi internazionali in vigore per l'Italia, svolgono in Italia attività di ricerca o un lavoro occasionale nell'ambito di programmi di scambi di giovani o di mobilità di giovani o sono persone collocate "alla pari";
- r -bis) infermieri professionali assunti presso strutture sanitarie pubbliche e private.

(*Omissis*).».

— Per completezza d'informazione, si riporta il testo integrale dell'art. 2, comma 1 del decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251

(Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta):

«Art. 2 (*Definizioni*) . — 1. Ai fini del presente decreto s'intende per:

a) "protezione internazionale": lo status di rifugiato e di protezione sussidiaria di cui alle lettere f) e h) ;

b) "Convenzione di Ginevra": la Convenzione relativa allo status dei rifugiati, firmata a Ginevra il 28 luglio 1951, ratificata con legge 24 luglio 1954, n. 722, e modificata dal Protocollo di New York del 31 gennaio 1967, ratificato con legge 14 febbraio 1970, n. 95;

c) "Carta delle Nazioni Unite": Statuto delle Nazioni Unite, firmato a S. Francisco il 26 giugno 1945 e ratificato con legge 17 agosto 1957, n. 848;

d) "Convenzione sui diritti dell'Uomo": la Convenzione europea di salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, ratificata con legge 4 agosto 1955, n. 848; e) "rifugiato": cittadino straniero il quale, per il timore fondato

di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o opinione politica, si trova fuori dal territorio del Paese di cui ha la cittadinanza e non può o, a causa di tale timore, non vuole avvalersi della protezione di tale Paese, oppure apolide che si trova fuori dal territorio nel quale aveva precedentemente la dimora abituale per le stesse ragioni succitate e non può o, a causa di siffatto timore, non vuole farvi ritorno, ferme le cause di esclusione di cui all'art. 10;

f) "status di rifugiato": il riconoscimento da parte dello Stato di un cittadino straniero quale rifugiato;

g) "persona ammissibile alla protezione sussidiaria": cittadino straniero che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel Paese di origine, o, nel caso di un apolide, se ritornasse nel Paese nel quale aveva precedentemente la dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno come definito dal presente decreto e il quale non può o, a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto Paese;

h) "status di protezione sussidiaria": il riconoscimento da parte dello Stato di uno straniero quale persona ammissibile alla protezione sussidiaria;

i) "domanda di protezione internazionale": una domanda di protezione presentata secondo le procedure previste dal decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 39, e dal relativo regolamento di attuazione, adottato con decreto del Presidente della Repubblica 16 settembre 2004, n. 303, diretta ad ottenere lo status di rifugiato o lo status di protezione sussidiaria;

l) "familiari": i seguenti soggetti appartenenti al nucleo familiare, già costituito prima dell'arrivo nel territorio nazionale, del beneficiario dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, i quali si trovano nel territorio nazionale, in connessione alla domanda di protezione internazionale:

a) il coniuge del beneficiario dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;

b) i figli minori del beneficiario dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, a condizione che siano non sposati ed a suo carico. I figli minori naturali, adottati o affidati o sottoposti a tutela sono equiparati ai figli legittimi;

m) "minore non accompagnato": lo straniero di età inferiore agli anni diciotto che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e di rappresentanza legale;

n) "Paese di origine": il Paese o i Paesi di cui il richiedente è cittadino o, per un apolide, il Paese in cui aveva precedentemente la dimora abituale.

— Si riporta il testo dell'art. 22, comma 5 del citato decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, come modificato dal presente decreto:

«Art. 22 (*Lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato*)

. — (*Omissis*).

5. Lo sportello unico per l'immigrazione, nel complessivo termine massimo di sessanta giorni dalla presentazione della richiesta, a condizione che siano state rispettate le prescrizioni di cui al comma 2 e le prescrizioni del contratto collettivo di lavoro applicabile alla fattispecie, rilascia, in ogni caso,

sentito il questore, il nulla osta nel rispetto dei limiti numerici, quantitativi e qualitativi determinati a norma dell'art. 3, comma 4, e dell'art. 21, e, a richiesta del datore di lavoro, trasmette la documentazione, ivi compreso il codice fi scale, agli uffici consolari, ove possibile in via telematica. Il nulla osta al lavoro subordinato ha validità per un periodo non superiore a sei mesi dalla data del rilascio.

5.1 Le istanze di nulla osta sono esaminate nei limiti numerici stabiliti con il decreto di cui all'art. 3, comma 4. Le istanze eccedenti tali limiti possono essere esaminate nell'ambito delle quote che si rendono successivamente disponibili tra quelle stabilite con il medesimo decreto.

(*Omissis*).».

— Per completezza d'informazione, si riporta il testo dell'art. 3, comma 4, del citato decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286:

«Art. 3 (*Politiche migratorie*) . — (*Omissis*).

4. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentiti il Comitato di cui all'art. 2 -bis , comma 2, la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e le competenti Commissioni parlamentari, sono annualmente definite, entro il termine del 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento del decreto, sulla base dei criteri generali individuati nel documento programmatico, le quote massime di stranieri da ammettere nel territorio dello Stato per lavoro subordinato, anche per esigenze di carattere stagionale, e per lavoro autonomo, tenuto conto dei ricongiungimenti familiari e delle misure di protezione temporanea eventualmente disposte ai sensi dell'art. 20. Qualora se ne ravvisi l'opportunità, ulteriori decreti possono essere emanati durante l'anno. I visti di ingresso ed i permessi di soggiorno per lavoro subordinato, anche per esigenze di carattere stagionale, e per lavoro autonomo, sono rilasciati entro il limite delle quote predette. In caso di mancata pubblicazione del decreto di programmazione annuale, il Presidente del Consiglio dei ministri può provvedere in via transitoria, con proprio decreto, entro il 30 novembre, nel limite delle quote stabilite nell'ultimo decreto emanato.

(*Omissis*).

Note all'art. 2:

— Si riporta il testo dell'art. 13 del citato decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, come modificato dal presente decreto:

«Art. 13 (*Rinnovo del permesso di soggiorno*) . — 1. Il permesso di soggiorno rilasciato dai Paesi aderenti all'Accordo di Schengen, in conformità di un visto uniforme previsto dalla Convenzione di applicazione del predetto Accordo, ovvero rilasciato in esenzione di visto, per i soli motivi di turismo, non può essere rinnovato o prorogato oltre la durata di novanta giorni, salvo che ricorrano seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali.

2. Ai fini del rinnovo del permesso di soggiorno, fermo restando quanto previsto dall'art. 22, comma 11, del testo unico, la documentazione attestante la disponibilità di un reddito, da lavoro o da altra fonte lecita, sufficiente al sostentamento proprio e dei familiari conviventi a carico può essere accertata d'ufficio sulla base di una dichiarazione temporaneamente sostitutiva resa dall'interessato con la richiesta di rinnovo.

2 -bis . (*abrogato*).

3. La richiesta di rinnovo è presentata in duplice esemplare. L'addetto alla ricezione, esaminati i documenti esibiti, ed accertata l'identità del richiedente, rilascia un esemplare della richiesta, munito del timbro datario dell'ufficio e della propria firma, quale ricevuta, ove sia riportata per iscritto, con le modalità di cui all'art. 2, comma 6, del testo unico, l'avvertenza che l'esibizione della ricevuta stessa alla competente Azienda sanitaria locale è condizione per la continuità dell'iscrizione al Servizio sanitario nazionale.

4. Il permesso di soggiorno non può essere rinnovato o prorogato quando risulta che lo straniero ha interrotto il soggiorno in Italia per un periodo continuativo di oltre sei mesi, o, per i permessi di soggiorno di durata almeno biennale, per un periodo continuativo superiore alla metà del periodo di validità del permesso di soggiorno, salvo che detta interruzione sia dipesa dalla necessità di adempiere agli obblighi militari o da altri gravi e comprovati motivi.».

— Il regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148 (Coordinamento delle norme sulla disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro con quelle sul trattamento giuridico-economico del personale delle ferrovie, tranvie e linee di navigazione interna in regime di concessione), modificato dal presente decreto, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 9 marzo 1931, n. 56.

CIPE

DELIBERA 8 novembre 2013 - Fondo sanitario nazionale 2011 – Ripartizione tra le regioni della quota accantonata per l'assistenza sanitaria agli stranieri irregolari presenti sul territorio nazionale. (Delibera n. 80/2013).(GU n. 69 del 24.3.14)

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, che all'art. 12, comma 9, prevede il concorso delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 -emanato in attuazione dell'art. 3, commi 143-151, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 - che all'art. 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Conferenza Stato - Regioni), l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente a favore delle Regioni e Province autonome;

Vista la legge 27 dicembre 1997, n. 449 recante misure per la stabilizzazione della finanza pubblica e in particolare l'art. 32, comma 16, che dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Valle d'Aosta e la Regione Friuli Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'art. 1, comma 144, della citata legge n. 662/1996;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 - emanato in attuazione dell'art. 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59 - che all'art. 115, comma 1, lettera a) , dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa della Conferenza Stato - Regioni, a norma dell'art. 1, della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 -emanato in attuazione dell'art. 47, comma 1, della legge 6 marzo 1998, n. 40 - che all'art. 35, comma 3, garantisce ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio, nonché i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, presso i presidi pubblici e accreditati e considerato che il medesimo art. 35 prevede al successivo comma 6 che, agli oneri connessi alle prestazioni descritte nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provveda nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) che all'art. 1, comma 830, fissa nella misura del 49,11 per cento il concorso a carico della Regione Sicilia e, al comma 836, stabilisce che la Regione Sardegna, dall'anno 2007, provveda al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio senza alcun contributo a carico del bilancio dello Stato;

Vista la propria delibera del 20 gennaio 2012, n. 15 (*G.U.* n. 95/2012) relativa al riparto delle risorse disponibili per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2011 che accantona, al punto 3.6 del deliberato, la somma di 30.990.000 euro per le cure mediche e l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri irregolari presenti sul territorio nazionale;

Vista la proposta del Ministro della salute, trasmessa con nota n. 25938 dell'11 ottobre 2013, concernente la ripartizione tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana del richiamato importo di 30.990.000 euro a valere sulle disponibilità vincolate del Fondo sanitario nazionale 2011;

Considerato che la predetta assegnazione è determinata per il 50% sulla base della spesa sostenuta per i ricoveri di donne straniere irregolari per gravidanza, parto e puerperio avvenuti nell'anno 2011 e per il 50% sulla base del numero dei cittadini stranieri irregolari intercettati sul territorio nazionale dal Ministero dell'interno nello stesso anno;

Tenuto conto che nella proposta, a norma della legislazione vigente, vengono escluse dalla ripartizione le Regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano, mentre per la Regione Siciliana viene operata la prevista riduzione del 49,11 per cento, corrispondente a un importo di 1.188.506 euro che viene redistribuito tra le altre Regioni interessate al riparto;

Vista l'intesa della Conferenza Stato - Regioni sancita nella seduta del 26 settembre 2013 (Rep. Atti n. 136/CSR);

Tenuto conto dell'esame della proposta svolto ai sensi del vigente regolamento di questo Comitato (delibera 30 aprile 2012, n. 62, art. 3, pubblicata nella *G.U.*n. 122/2012);

Vista la nota n. 4524-P del 8 novembre 2013 predisposta congiuntamente dal Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica della Presidenza del Consiglio dei ministri e dal Ministero dell'economia e delle finanze e posta a base dell'odierna seduta del Comitato;

Su proposta del Ministro della salute;

Delibera:

A valere sulle disponibilità del Fondo sanitario nazionale per l'annualità 2011, viene ripartita, tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana, la somma complessiva di 30.990.000 euro, riservata a favore dei cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, al fine di garantire loro le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali nonché i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, presso i presidi pubblici e accreditati di cui all'art. 35, commi 3 e 6, del decreto legislativo n. 286/1998 richiamato in premessa.

La predetta somma di 30.990.000 euro è ripartita tra le predette Regioni come da allegata tabella che costituisce parte integrante della presente delibera, sulla base dell'entità della spesa sostenuta per i ricoveri di donne straniere irregolari per gravidanza, parto e puerperio avvenuti nell'anno 2011 e sulla base del numero dei cittadini stranieri irregolari intercettati sul territorio nazionale dal Ministero dell'interno nello stesso anno.

MINORI

DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014, n. 39.

Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia a minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI. (GU n. 68 del 22.3.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, in materia di lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia a minorile, e che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio;

Visto l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il Regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, recante approvazione del testo definitivo del codice penale;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, recante approvazione del codice di procedura penale;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, recante il testo unico sul casellario giudiziale;

Vista la legge 6 agosto 2013, n. 96, recante delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea, ed in particolare, l'Allegato B;

Vista la deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 21 novembre 2013;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica e ritenuto di accogliere la condizione espressa dalla 2^a Commissione permanente della Camera e di accogliere parzialmente le osservazioni formulate dalla 2^a Commissione permanente del Senato;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 28 febbraio 2014;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della giustizia, di concerto con i Ministri degli affari esteri e dell'economia e delle finanze;

E M A N A

il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Modifiche al regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, recante la approvazione del testo definitivo del Codice penale

1. All'articolo 602 -ter del codice penale, dopo il settimo comma, sono aggiunti i seguenti:

«Nei casi previsti dagli articoli 600 *-bis* , 600 *-ter* ,600 *-quater* , 600 *-quater* .1. e 600 *-quinqües* , la pena è aumentata.

a) se il reato è commesso da più persone riunite;

b) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attività;

c) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.

Le pene previste per i reati di cui al comma precedente sono aumentate in misura non eccedente i due terzi nei casi in cui gli stessi siano compiuti con l'utilizzo di mezzi atti ad impedire l'identificazione dei dati di accesso alle reti telematiche.».

2. All'articolo 609 *-ter* del codice penale, al primo comma,

dopo il numero 5 *-quater*) sono aggiunti i seguenti:

«5 *-quinqües*) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attività;

5 *-sexies*) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.».

3. All'articolo 609 *-quinqües* del codice penale, dopo il secondo comma, è aggiunto il seguente:

«La pena è aumentata.

a) se il reato è commesso da più persone riunite;

b) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attività;

c) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.».

4. Dopo l'articolo 609 *-undecies* del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 609- *duodecies*

Circostanze aggravanti

Le pene per i reati di cui agli articoli 609 *-bis* , 609 *-quater* , 609 *-quinqües* , 609 *-octies* e 609 *-undecies* , sono aumentate in misura non eccedente la metà nei casi in cui gli stessi siano compiuti con l'utilizzo di mezzi atti ad impedire l'identificazione dei dati di accesso alle reti telematiche.».

Art. 2.

Modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, e sanzioni per il datore di lavoro

1. Nel decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, dopo l'articolo 25 è inserito il seguente:

«Art. 25- *bis*

Certificato penale del casellario giudiziale richiesto dal datore di lavoro

1. Il certificato penale del casellario giudiziale di cui all'articolo 25 deve essere richiesto dal soggetto che intenda impiegare al lavoro una persona per lo svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate che comportino contatti diretti e regolari con minori, al fine di verificare l'esistenza di condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600 *-bis* , 600 *-ter* , 600 *-quater* ,600 *-quinqües* e 609 *-undecies* del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.».

2. Il datore di lavoro che non adempie all'obbligo di cui all'articolo 25 *-bis* del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre, n. 313, è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da euro 10.000,00 a euro 15.000,00.

Art. 3.

Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300

1. Al comma 1, lettera c) , dell'articolo 25 *-quinqües* del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, dopo le parole «600 *-quater* .1.» sono inserite le seguenti: «nonché per il delitto di cui all'articolo 609 *-undecies* ».

Art. 4.

Modifi che al decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, recante la approvazione del codice di procedura penale

1. All'articolo 266 del codice di procedura penale, al comma 1, lettera f -bis), dopo le parole: «del medesimo codice», è aggiunto il seguente periodo: «, nonché dall'art. 609 -undecies ».

2. Dopo il comma 1 dell'articolo 62 del codice di procedura penale è aggiunto il seguente:

«2. Il divieto si estende alle dichiarazioni, comunque inutilizzabili, rese dall'imputato nel corso di programmi terapeutici diretti a ridurre il rischio che questi commetta delitti sessuali a danno di minori.».

Art. 5.

Copertura finanziaria

1. All'attuazione delle disposizioni contenute nella presente legge si provvede mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3 del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Per le direttive UE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea (GUUE).

Note alle premesse:

L'art. 76 della Costituzione stabilisce che l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti.

L'art. 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi e di emanare i decreti aventi valore di legge ed i regolamenti.

La direttiva 2011/93/UE del 13 dicembre 2011, è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea 17 dicembre 2011, n. L 335.

Il testo dell'art. 14 della legge 23 agosto 1988, n.400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 12 settembre 1988, n. 214, così recita:

«Art. 14. (*Decreti legislativi*). – 1. I decreti legislativi adottati dal Governo ai sensi dell'art. 76 della Costituzione sono emanati dal Presidente della Repubblica con la denominazione di «decreto legislativo» e con l'indicazione, nel preambolo, della legge di delegazione, della deliberazione del Consiglio dei ministri e degli altri adempimenti del procedimento prescritti dalla legge di delegazione. 2. L'emanazione del decreto legislativo deve avvenire entro il termine fissato dalla legge di delegazione; il testo del decreto legislativo adottato dal Governo è trasmesso al Presidente della Repubblica, per la emanazione, almeno venti giorni prima della scadenza.

3. Se la delega legislativa si riferisce ad una pluralità di oggetti distinti suscettibili di separata disciplina, il Governo può esercitarla mediante più atti successivi per uno o più degli oggetti predetti. In relazione al termine finale stabilito dalla legge di delegazione, il Governo informa periodicamente le Camere sui criteri che segue nell'organizzazione dell'esercizio della delega.

4. In ogni caso, qualora il termine previsto per l'esercizio della delega ecceda i due anni, il Governo è tenuto a richiedere il parere delle Camere sugli schemi dei decreti delegati. Il parere è espresso dalle Commissioni permanenti delle due Camere competenti per materia entro sessanta giorni, indicando specificamente le eventuali disposizioni non ritenute corrispondenti alle direttive della legge di delegazione. Il Governo, nei trenta giorni successivi, esaminato il parere, ritrasmette, con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, i testi alle Commissioni per il parere definitivo che deve essere espresso entro trenta giorni.».

Il Regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398 (Approvazione del testo definitivo del codice penale), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* . 26 ottobre 1930, n. 251, Supplemento Straordinario. Il decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447 (Approvazione del codice di procedura penale), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 24 ottobre 1988, n. 250.

Il decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313 (Testo unico sul casellario giudiziale), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 13 febbraio 2003, n. 36.

L'art. 1 e l'allegato B della legge n. 96 del 6 agosto 2013 (Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2013), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 20 agosto 2013, n. 194, così recitano:

«Art. 1. (Delega al Governo per l'attuazione di direttive europee).

– 1. Il Governo è delegato ad adottare, secondo le procedure, i principi e i criteri direttivi di cui agli articoli 31 e 32 della legge 24 dicembre 2012, n. 234, i decreti legislativi per l'attuazione delle direttive elencate negli allegati A e B alla presente legge.

2. I termini per l'esercizio delle deleghe di cui al comma 1 sono individuati ai sensi dell'art. 31, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 234.

3. Gli schemi dei decreti legislativi recanti attuazione delle direttive elencate nell'allegato B, nonché, qualora sia previsto il ricorso a sanzioni penali, quelli relativi all'attuazione delle direttive elencate nell'allegato A, sono trasmessi, dopo

l'acquisizione degli altri pareri previsti dalla legge, alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica affinché su di essi sia espresso il parere dei competenti organi parlamentari.

4. Eventuali spese non contemplate da leggi vigenti e che non riguardano l'attività ordinaria delle amministrazioni statali o regionali possono essere previste nei decreti legislativi recanti attuazione delle direttive elencate negli allegati A e B nei soli limiti occorrenti per l'adempimento degli obblighi di attuazione delle direttive stesse; alla relativa copertura, nonché alla copertura delle minori entrate eventualmente derivanti dall'attuazione delle direttive, in quanto non sia possibile farvi fronte con i fondi già assegnati alle competenti amministrazioni, si provvede a carico del fondo di rotazione di cui all'art. 5 della legge 16 aprile 1987, n. 183.» del fondo di rotazione di cui all'art. 5 della legge 16 aprile 1987, n. 183.»

«Allegato B

(art. 1, commi 1 e 3)

2009/101/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, intesa a coordinare, per renderle equivalenti, le garanzie che sono richieste, negli Stati membri, alle società a mente dell'art. 48, secondo comma, del Trattato per proteggere gli interessi dei soci e dei terzi (senza termine di recepimento);

2009/102/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, in materia di diritto delle società, relativa alle società a responsabilità limitata con un unico socio (senza termine di recepimento);

2009/158/CE del Consiglio, del 30 novembre 2009, relativa alle norme di polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni in provenienza dai paesi terzi di pollame e uova da cova (senza termine di recepimento);

2010/32/UE del Consiglio, del 10 maggio 2010, che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario (termine di recepimento 11 maggio 2013);

2010/63/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 settembre 2010, sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici (termine di recepimento 10 novembre 2012);

2010/64/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 ottobre 2010, sul diritto all'interpretazione e alla traduzione nei procedimenti penali (termine di recepimento 27 ottobre 2013);

2010/75/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010, relativa alle emissioni industriali (prevenzione e riduzione integrate dell'inquinamento) (rifusione) (termine di recepimento 7 gennaio 2013);

2011/16/UE del Consiglio, del 15 febbraio 2011, relativa alla cooperazione amministrativa nel settore fiscale e che abroga la direttiva 77/799/CEE (termine di recepimento 1° gennaio 2013);

2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (termine di recepimento 25 ottobre 2013);

2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI (termine di recepimento 6 aprile 2013);

2011/51/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2011, che modifica la direttiva 2003/109/CE del Consiglio per estenderne l'ambito di applicazione ai beneficiari di protezione internazionale (termine di recepimento 20 maggio 2013);

2011/61/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'8 giugno 2011, sui gestori di fondi di investimento alternativi, che modifica le direttive 2003/41/CE e 2009/65/CE e i regolamenti (CE) n. 1060/2009 e (UE) n. 1095/2010 (termine di recepimento 22 luglio 2013);

2011/62/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'8 giugno 2011, che modifica la direttiva 2001/83/CE, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale (termine di recepimento 2 gennaio 2013);

2011/65/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'8 giugno 2011, sulla restrizione dell'uso di determinate sostanze pericolose nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche (rifusione) (termine di recepimento 2 gennaio 2013);

2011/70/Euratom del Consiglio, del 19 luglio 2011, che istituisce un quadro comunitario per la gestione responsabile e sicura del combustibile nucleare esaurito e dei rifiuti radioattivi (termine di recepimento 23 agosto 2013);

2011/76/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 settembre 2011, che modifica la direttiva 1999/62/CE relativa alla tassazione di autoveicoli pesanti adibiti al trasporto di merci su strada per l'uso di talune infrastrutture (termine di recepimento 16 ottobre 2013);

2011/77/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 settembre 2011, che modifica la direttiva 2006/116/CE concernente la durata di protezione del diritto d'autore e di alcuni diritti connessi (termine di recepimento 1° novembre 2013);

2011/82/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011, intesa ad agevolare lo scambio transfrontaliero di informazioni sulle infrazioni in materia di sicurezza stradale (termine di recepimento 7 novembre 2013);

2011/83/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011, sui diritti dei consumatori, recante modifica della direttiva 93/13/CEE del Consiglio e della direttiva 1999/44/CE del Parlamento

europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 85/577/CEE del Consiglio e la direttiva 97/7/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (termine di recepimento 13 dicembre 2013);

2011/85/UE del Consiglio, dell'8 novembre 2011, relativa ai requisiti per i quadri di bilancio degli Stati membri (termine di recepimento 31 dicembre 2013);

2011/89/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 novembre 2011, che modifica le direttive 98/78/CE, 2002/87/CE, 2006/48/CE e 2009/138/CE per quanto concerne la vigilanza supplementare sulle imprese finanziarie appartenenti a un conglomerato finanziario (termine di recepimento 10 giugno 2013);

2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia a minorile, e che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio (termine di recepimento 18 dicembre 2013);

2011/95/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta (rifusione) (termine di recepimento 21 dicembre 2013);

2011/98/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa a una procedura unica di domanda per il rilascio di un permesso unico che consente ai cittadini di paesi terzi di soggiornare e lavorare nel territorio di uno Stato membro e a un insieme comune di diritti per i lavoratori di paesi terzi che soggiornano regolarmente in uno Stato membro (termine di recepimento 25 dicembre 2013);

2011/99/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, sull'ordine di protezione europeo (termine di recepimento 11 gennaio 2015);

2012/4/UE della Commissione, del 22 febbraio 2012, che modifica la direttiva 2008/43/CE, relativa all'istituzione, a norma della direttiva 93/15/CEE del Consiglio, di un sistema di identificazione e tracciabilità degli esplosivi per uso civile (termine di recepimento 4 aprile 2012);

2012/12/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 aprile 2012, che modifica la direttiva 2001/112/CE del Consiglio concernente i succhi di frutta e altri prodotti analoghi destinati all'alimentazione umana (termine di recepimento 28 ottobre 2013);

2012/13/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2012, sul diritto all'informazione nei procedimenti penali (termine di recepimento 2 giugno 2014);

2012/18/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 luglio 2012, sul controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose, recante modifica e successiva abrogazione della direttiva 96/82/CE del Consiglio (termine di recepimento 31 maggio 2015; per l'art. 30, termine di recepimento 14 febbraio 2014);

2012/19/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 luglio 2012, sui rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE) (rifusione) (termine di recepimento 14 febbraio 2014);

2012/26/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che modifica la direttiva 2001/83/CE per quanto riguarda la farmacovigilanza (termine di recepimento 28 ottobre 2013);

2012/27/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, sull'efficienza energetica, che modifica le direttive 2009/125/CE e 2010/30/UE e abroga le direttive 2004/8/CE e 2006/32/CE (termine di recepimento finale 5 giugno 2014);

2012/28/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, su taluni utilizzi consentiti di opere orfane (termine di recepimento 29 ottobre 2014);

2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI (termine di recepimento 16 novembre 2015);

2012/33/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 novembre 2012, che modifica la direttiva 1999/32/CE del Consiglio relativa al tenore di zolfo dei combustibili per uso marittimo (termine di recepimento 18 giugno 2014);

2012/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 novembre 2012, che istituisce uno spazio ferroviario europeo unico (rifusione) (termine di recepimento 16 giugno 2015);

2012/52/UE della Commissione, del 20 dicembre 2012, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro (termine di recepimento 25 ottobre 2013);

2013/1/UE del Consiglio, del 20 dicembre 2012, recante modifica della direttiva 93/109/CE relativamente a talune modalità di esercizio del diritto di eleggibilità alle elezioni del Parlamento europeo per i cittadini dell'Unione che risiedono in uno Stato membro di cui non sono cittadini (termine di recepimento 28 gennaio 2014)».

Note all'art. 1:

Per i riferimenti normativi al Regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, si veda nelle note alle premesse.

Il testo dell'art. 602 -ter del codice penale, approvato dal Regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, citato nelle note alle premesse, come modificato dal presente decreto, così recita:

«Art. 602 -ter (*Circostanze aggravanti*).- La pena per i reati previsti dagli articoli 600, 601 e 602 è aumentata da un terzo alla metà:

a) se la persona offesa è minore degli anni diciotto;

b) se i fatti sono diretti allo sfruttamento della prostituzione o al fine di sottoporre la persona offesa al prelievo di organi;

c) se dal fatto deriva un grave pericolo per la vita o l'integrità fisica o psichica della persona offesa.

Se i fatti previsti dal titolo VII, capo III, del presente libro sono commessi al fine di realizzare od agevolare i delitti di cui agli articoli 600, 601 e 602, le pene ivi previste sono aumentate da un terzo alla metà.

Nei casi previsti dagli articoli 600 -bis , primo comma, e 600 -ter , la pena è aumentata da un terzo alla metà se il fatto è commesso con violenza o minaccia

Nei casi previsti dagli articoli 600 -bis , primo e secondo comma, 600 -ter , primo comma, e 600 -quinqües , la pena è aumentata da un terzo alla metà se il fatto è commesso approfittando della situazione di necessità del minore.

Nei casi previsti dagli articoli 600 -bis , primo e secondo comma, 600 -ter e 600 -quinqües , nonché dagli articoli 600, 601 e 602, la pena è aumentata dalla metà ai due terzi se il fatto è commesso in danno di un minore degli anni sedici.

Nei casi previsti dagli articoli 600 -bis , primo comma, e 600 -ter , nonché, se il fatto è commesso in danno di un minore degli anni diciotto, dagli articoli 600, 601 e 602, la pena è aumentata dalla metà ai due terzi se il fatto è commesso da un ascendente, dal genitore adottivo, o dal loro coniuge o convivente, dal coniuge o da affini entro il secondo grado, da parenti fin no al quarto grado collaterale, dal tutore o da persona a cui il minore è stato affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza, custodia, lavoro, ovvero da pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle loro funzioni ovvero ancora se è commesso in danno di un minore in stato di infermità o minorazione psichica, naturale o provocata.

Nei casi previsti dagli articoli 600 -bis , primo comma, e 600 -ter , nonché dagli articoli 600, 601 e 602, la pena è aumentata dalla metà ai due terzi se il fatto è commesso mediante somministrazione di sostanze alcoliche, narcotiche, stupefacenti o comunque pregiudizievoli per la salute fisica o psichica del minore, ovvero se è commesso nei confronti di tre o più persone.

Nei casi previsti dagli articoli 600 -bis , 600 -ter , 600 -quater , 600 -quater .1. e 600 -quinqües , la pena è aumentata.

a) se il reato è commesso da più persone riunite;

b) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attività;

c) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.

Le pene previste per i reati di cui al comma precedente sono aumentate in misura non eccedente i due terzi nei casi in cui gli stessi siano compiuti con l'utilizzo di mezzi atti ad impedire l'identificazione dei dati di accesso alle reti telematiche.

Le circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, concorrenti con le circostanze aggravanti di cui alla presente sezione, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.».

Il testo dell'art. 609 -ter del citato codice penale, come modificato dal presente decreto, recita:

«Art. 609 -ter (*Circostanze aggravanti*).- La pena è della reclusione da sei a dodici anni se i fatti di cui all'art. 609 -bis sono commessi:

1) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici;

2) con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;

3) da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;

4) su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale;

5) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni diciotto della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, il tutore;

5 -bis) all'interno o nelle immediate vicinanze di istituto d'istruzione o di formazione frequentato dalla persona offesa;

5 -ter) nei confronti di donna in stato di gravidanza;

5 -quater) nei confronti di persona della quale il colpevole sia il coniuge, anche separato o divorziato, ovvero colui che alla stessa persona è o è stato legato da relazione affettiva, anche senza convivenza.

5 -quinqües) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attività;

5 -sexies) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.

La pena è della reclusione da sette a quattordici anni se il fatto è commesso nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci.».

Il testo dell'art. 609 *-quinquies* del citato codice penale, come modificato dal presente decreto, recita:

«Art. 609 *-quinquies* (*Corruzione di minore*). - Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, alla stessa pena di cui al primo comma soggiace chiunque fa assistere una persona minore di anni quattordici al compimento di atti sessuali, ovvero mostra alla medesima materiale pornografico, al fine di indurla a compiere o a subire atti sessuali.

La pena è aumentata.

a) se il reato è commesso da più persone riunite;

b) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolare l'attività;

c) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.

La pena è aumentata fino alla metà quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato, o che abbia con quest'ultimo una relazione di stabile convivenza.».

Note all'art. 3:

Il testo dell'art. 25 *-quinquies* del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 19 giugno 2001, n. 140, come modificato dal presente decreto, recita:

«Art. 25-*quinquies* (*Delitti contro la personalità individuale*). -

1. In relazione alla commissione dei delitti previsti dalla sezione I del capo III del titolo XII del libro II del codice penale si applicano all'ente le seguenti sanzioni pecuniarie:

a) per i delitti di cui agli articoli 600, 601 e 602, la sanzione pecuniaria da quattrocento a mille quote;

b) per i delitti di cui agli articoli 600 *-bis* , primo comma, 600 *-ter* , primo e secondo comma, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'art. 600 *-quater* .1, e 600 *-quinquies* , la sanzione pecuniaria da trecento a ottocento quote (24);

c) per i delitti di cui agli articoli 600 *-bis* , secondo comma, 600 *-ter* , terzo e quarto comma, e 600 *-quater* , nonché per il delitto di cui all'art. 609-*undecies* , anche se relativi al materiale pornografico di cui all'art. 600 *-quater* .1, la sanzione pecuniaria da duecento a settecento quote (25).

2. Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 1, lettere a) e b) , si applicano le sanzioni interdittive previste dall'art. 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno.

3. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei reati indicati nel comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'art. 16, comma 3.».

Note all'art. 4:

Per i riferimenti normativi al decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447 si veda nelle note alle premesse.

Il testo degli articoli 266 e 62 del citato codice di procedura penale, come modificati dal presente decreto, recita:

«Art. 266. (Limiti di ammissibilità). - 1. L'intercettazione di conversazioni o comunicazioni telefoniche e di altre forme di telecomunicazione è consentita nei procedimenti relativi ai seguenti reati a) delitti non colposi per i quali è prevista la pena dell'ergastolo o della reclusione superiore nel massimo a cinque anni determinata a norma dell'articolo 4;

b) delitti contro la pubblica amministrazione per i quali è prevista la pena della reclusione non inferiore nel massimo a cinque anni determinata a norma dell'articolo 4;

c) delitti concernenti sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) delitti concernenti le armi e le sostanze esplosive;

e) delitti di contrabbando;

f) reati di ingiuria, minaccia, usura, abusiva attività finanziaria, abuso di informazioni privilegiate, manipolazione del mercato, molestia o disturbo alle persone col mezzo del telefono;

f *-bis*) delitti previsti dall'articolo 600 *-ter* , terzo comma, del codice penale, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'articolo 600 *-quater* .1 del medesimo codice ,*nonché dall'articolo 609-undecies* ;

f *-ter*) delitti previsti dagli articoli 444, 473, 474, 515, 516 e 517 *-quater* del codice penale;

f *-quater*) delitto previsto dall'articolo 612 *-bis* del codice penale.

2. Negli stessi casi è consentita l'intercettazione di comunicazioni tra presenti. Tuttavia, qualora queste avvengano nei luoghi indicati dall'articolo 614 del codice penale, l'intercettazione è consentita solo se vi è fondato motivo di ritenere che ivi si stia svolgendo l'attività criminosa.»

«Art. 62.(Divieto di testimonianza sulle dichiarazioni dell'imputato).

- 1. Le dichiarazioni comunque rese nel corso del procedimento dall'imputato o dalla persona sottoposta alle indagini non possono formare oggetto di testimonianza.

2. Il divieto si estende alle dichiarazioni, comunque inutilizzabili, rese dall'imputato nel corso di programmi terapeutici diretti a ridurre il rischio che questi commetta delitti sessuali a danno di minori .».

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 91/2013 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati in data 18 settembre 2013

Con ministeriale n. 36/0003550/MA004.A007/PIND-L-53 del 7 marzo 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 91/2013 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati (EPPI) in data 18 settembre 2013, concernente l'adozione della nuova tabella A allegata al Regolamento di Previdenza, relativa ai coefficienti di trasformazione in rendita per le età 57-80 anni.

Approvazione della delibera n. 111 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale del notariato in data 11 ottobre 2013. (GU n. 74 del 29.3.14)

Con ministeriale n. 36/0018210/MA004.A007NOT-L-54 del 17 dicembre 2013 e con presa d'atto n. 36/0003829/MA004.A007/NOT-L-54 del 13 marzo 2014, tenuto conto che con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 10 gennaio 2014, la Cassa nazionale del notariato si è conformata alle osservazioni formulate dai Ministeri vigilanti, è stata approvata di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero della giustizia, la delibera n. 111 adottata dal Consiglio di Amministrazione in data 11 ottobre 2013, concernente la variazione dell'aliquota contributiva a carico dei notai, a far data dal 1° gennaio 2014.

Approvazione della delibera n. 141 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale del notariato in data 14 dicembre 2013. (GU n. 74 del 29.3.14)

Con ministeriale n. 36/0003827/MA004.A007/NOT-L-55 del 13 marzo 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero della giustizia, la delibera n. 141 adottata dal Consiglio di Amministrazione della Cassa nazionale del notariato 14 dicembre 2013, con la quale è stato modificato l'articolo 26 del Regolamento per l'attività di previdenza e solidarietà.

Approvazione della delibera n. 20368/14 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA) in data 24 gennaio 2014. (GU n. 74 del 29.3.14)

Con ministeriale n. 36/0003975/MA004.A007/ING-L-122 del 17 marzo 2014, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 20368/14 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA) in data 24 gennaio 2014, concernente la rivalutazione, al 2014, di pensioni, contributi e redditi, ai sensi degli articoli 33 e 34 del Regolamento generale di previdenza 2012

REGIONI

CORTE DEI CONTI

DELIBERA 4 marzo 2014 - Linee guida per le relazioni dei revisori dei conti sui rendiconti

delle regioni per l'anno 2013, secondo le procedure di cui all'art. 1, comma 166 e seguenti, legge 23 dicembre 2005, n. 266, richiamato dall'art. 1, comma 3, decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213. (Delibera n. 5/SEZAUT/2014/INPR). (GU n. 70 DEL 25.3.14 S.O.)

SANITÀ

CIPE

DELIBERA 8 novembre 2013 - Fondo sanitario nazionale 2012 - Ripartizione tra le regioni della quota destinata al finanziamento del Fondo per l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario. (Delibera n. 79/2013). (GU n. 72 del 27.3.14)

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, che all'art. 12, comma 9, prevede il concorso delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che all'art. 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Conferenza Stato - Regioni), l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente a favore delle Regioni e Province autonome, a norma dell'art. 3, commi 143-151, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

Vista la legge 27 dicembre 1997, n. 449, recante misure per la stabilizzazione della finanza pubblica e in particolare l'art. 32, comma 16, che dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Valle d'Aosta e la Regione Friuli Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'art. 1, comma 144, della citata legge n. 662/1996;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che all'art. 115, comma 1, lettera a) , dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa della Conferenza Stato - Regioni, a norma dell'art. 1, della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Vista la legge 23 dicembre 1998, n. 448, recante «Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo » e in particolare l'art. 72, comma 6, che istituisce, per il miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie e il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano sanitario nazionale, un Fondo per l'esclusività del rapporto dei dirigenti del ruolo che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) che all'art. 1, comma 830, fissa nella misura del 49,11 per cento il concorso a carico della Regione Sicilia e, al comma 836, stabilisce che la Regione Sardegna, dall'anno 2007, provveda al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio senza alcun contributo a carico del bilancio dello Stato;

Vista la propria delibera del 21 dicembre 2012, n. 141 (*G.U.* n. 97/2013), relativa al riparto delle risorse disponibili per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2012 che accantona, al punto 3.5 del deliberato, la somma di 30.152.000 euro a favore del Fondo per l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario;

Vista la nota del Ministro della salute n. 7807 del 4 ottobre 2013, con la quale è stata trasmessa la proposta di riparto, tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana, della somma di 30.152.000 euro a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale 2012 per il finanziamento del Fondo per l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario, riparto predisposto sulla base del numero dei dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per la libera professione intramuraria;

Considerato che, con la nota integrativa n. 28471 del 5 novembre 2013, il Ministero della salute ha comunicato alcune rettifiche, dovute a meri refusi materiali contenuti nella citata proposta del 4 ottobre 2013;

Tenuto conto che, a norma della legislazione vigente, vengono escluse dalla ripartizione le Regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano, mentre per la Regione Siciliana è stata operata la prevista riduzione del 49,11 per cento corrispondente a un importo di 1.476.164 euro che viene redistribuito tra le altre Regioni interessate al riparto;

Vista l'intesa della Conferenza Stato - Regioni sancita nella seduta del 24 luglio 2013 (Rep. Atti n. 107/CSR);

Tenuto conto dell'esame della proposta svolto ai sensi del vigente regolamento di questo Comitato (delibera 30 aprile 2012, n. 62, art. 3, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 122/2012);

Vista la nota n. 4524-P dell'8 novembre 2013 predisposta congiuntamente dal Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell'economia e delle finanze e posta a base dell'odierna seduta del Comitato;

Su proposta del Ministro della salute;

Delibera:

A valere sulle disponibilità del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2012 - vincolate al finanziamento del Fondo per l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario di cui all'art. 72, comma 6, della legge n. 448/1998 - viene ripartito, tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana, l'importo complessivo di 30.152.000 euro di cui alle premesse, sulla base del numero dei dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per la libera professione intramuraria, come da allegata tabella che costituisce parte integrante della presente delibera.

Segue tabella a cui si rinvia

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 27 MARZO 2014, arretrati compresi

ASSISTENZA PENITENZIARIA

TOSCANA

DGR 10.3.14, n. 179 - Protocollo di intesa tra Regione Toscana, provincia di Firenze, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Società della Salute di Firenze, Comune di Firenze, Casa circondariale di Sollicciano e Casa circondariale Gozzini. Approvazione schema. BUR n. 11 del 19.3.14)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Raccomandazione R (2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee;

Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", art. 19, comma 1, lett. e);

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà";

LR 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche e

integrazioni;

LR 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, e successive modifiche e integrazioni;

Programma Regionale di Sviluppo 2011-2015 adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n. 49 del 29 giugno 2011;

Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (PISR), approvato con delibera del Consiglio Regionale 31 ottobre 2007, n. 113, in particolare il punto 6.7 “Gli interventi per le persone soggette a misure dell’ autorità giudiziaria”;

Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, che prevede, al punto 5.6.2.7, fra gli obiettivi specifici, le azioni da intraprendere per “La salute in carcere”;

DGR n. 74 del 07/02/2014, che approva emendamenti al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 - 2015, allegato B, punto 2.2.4. “Le risposte alla condizione carceraria”;

DGR n. 3 del 07/01/2014, con la quale si approva lo schema di Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Ministero della Giustizia, ANCI Toscana, UNCEM Toscana, UPI Toscana, Tribunale di sorveglianza di Firenze, Tribunale per i minorenni di Firenze e Tribunale per i minorenni di Genova, finalizzato al coordinamento delle politiche regionali in ambito carcerario;

L’ art. 3 prevede , che le attività previste verranno realizzate singolarmente o in maniera interattiva attraverso la realizzazione di progetti e iniziative sperimentali o continuative dai soggetti firmatari o dagli Uffici periferici dell’ amministrazione penitenziaria (Istituti penitenziari e Uffici dell’ esecuzione penale esterna) e della giustizia minorile (Centro di Prima Accoglienza, Istituto Penale per i Minorenni, Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni) con la partecipazione attiva e sinergica degli Enti locali di riferimento territoriale, anche associati, promuovendo Poli Operativi Interistituzionali specie nei comuni sede di carcere.

L’ ESPERIENZA IN ATTO

Il medesimo art. 3 sottolinea l’ esperienza già avviata dalla Società della Salute di Firenze che, in diretto collegamento con i lavori dell’ Osservatorio Regionale Interistituzionale Permanente Carcere, ha attivato, attraverso propria DGR n. 4 del 12/02/2013, un “Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini”, prevedendo un Gruppo di coordinamento interistituzionale del progetto stesso e il coinvolgimento diretto degli Enti che, insieme all’ Amministrazione Penitenziaria competente, agiscono a vario titolo sui due Istituti Penitenziari fiorentini.

Sono condivisi gli obiettivi e le attività previste nel “Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini” in quanto coerenti con gli obiettivi regionali in materia di politiche carcerarie.

LA CABINA DI REGIA

Con DGR n. 1162/2012 con la quale si ridefinisce la “Cabina di Regia regionale per il Coordinamento delle politiche regionali in ambito carcerario.

IL PROTOCOLLO

Al fine di dare attuazione agli obiettivi individuati nel “Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini” è stato definito uno schema di Protocollo di intesa Interistituzionale, allegato A, con il quale si prevedono interventi coordinati nel rispetto delle specifiche competenze delle Istituzioni Pubbliche interessate e firmatarie del Protocollo stesso.

L’ APPROVAZIONE

Viene approvato lo schema di Protocollo di intesa Interistituzionale, allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, comprensivo del proprio allegato 1 “Piano per lo sviluppo di strategie e interventi integrati a favore della popolazione detenuta accolta presso la Casa circondariale di Firenze Sollicciano e la Casa circondariale Mario Gozzini di Firenze”, con il quale si prevedono interventi coordinati nel rispetto delle specifiche competenze delle Istituzioni Pubbliche interessate e firmatarie del Protocollo stesso.

Viene dato mandato al Gruppo di coordinamento del “Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini”, coordinato dal responsabile della Cabina di Regia per il coordinamento delle Politiche Regionali in ambito Carcerario, così come indicato all’ art. 1 del Protocollo di intesa, di attuare il Progetto stesso e tutti gli interventi previsti nel Piano, allegato 1 allo schema di Protocollo di intesa Interistituzionale.

NB

L'eventuale partecipazione della Regione al finanziamento degli interventi previsti nel Protocollo di intesa allegato, con risorse aggiuntive rispetto ai finanziamenti già in essere, potrà avvenire nel rispetto delle proprie competenze e nell'ambito dei vigenti strumenti di programmazione, verificata in ogni caso la coerenza con gli obiettivi ivi definiti, senza che ciò comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale rispetto alle risorse da questi previste.

Allegato A

PROTOCOLLO DI INTESA INTERISTITUZIONALE PER IL PROGETTO SPECIALE SOLLICCIANO E GOZZINI

TRA
REGIONE TOSCANA
PROVINCIA DI FIRENZE
PROVVEDITORATO REGIONALE AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE
AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE
COMUNE DI FIRENZE
CASA CIRCONDARIALE SOLLICCIANO
CASA CIRCONDARIALE GOZZINI

Il giorno del mese di dell'annopresso
 sono presenti:

per la Regione Toscana

per la Provincia di

Firenze.....

per il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria

per la Società della Salute di

Firenze.....

per l'Azienda Sanitaria di

Firenze.....

per il Comune di

Firenze.....

per la Direzione della Casa Circondariale

Sollicciano.....

per la Direzione della Casa Circondariale

Gozzini.....

PREMESSO

che in data 12 febbraio 2013 la Società della Salute di Firenze ha avviato, con la deliberazione di Giunta Esecutiva n. 4 del 12.2.2013 il "Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini " al fine di realizzare sul territorio un intervento multidisciplinare, con azioni rivolte non solo all'ambito sociale e sanitario ma anche culturali, sportive, educative, formative, lavorative, ecc.

Il valore aggiunto e la potenzialità innovativa di questo Protocollo e del Piano progettuale allegato sono: l'interattività interistituzionale della programmazione anche tra gli stessi due Istituti Penitenziari coinvolti; la razionalizzazione delle risorse e l'individuazione di progetti propulsivi condivisi con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita dei detenuti ed operatori; lo sviluppo di opportunità esterne alternative alla detenzione stessa; la promozione di possibilità lavorative sia interne che esterne; il superamento della frammentazione latente che attualmente spesso complica la

funzionalità degli interventi;

TENUTO CONTO

che nella suddetta delibera si fa espressamente richiamo alla stesura di un Protocollo operativo Interistituzionale e un dettagliato Piano di azioni da realizzare in ordine alle diverse materie oggetto

del Progetto stesso;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1

FINALITA' E SOGGETTI ATTUATORI

Il presente Protocollo di intesa Interistituzionale prevede la realizzazione di una serie di interventi e

progetti concordati nel rispetto degli obiettivi generali espressi nella deliberazione di Giunta Esecutiva SdS n. 4/13 di cui in premessa.

Il Gruppo di Coordinamento, previsto dalla stessa deliberazione SdS di cui sopra, ha individuato un

Piano di lavoro unitario allegato al presente Protocollo (Allegato 1) che prevede operatività ed impegni condivisi da parte dei singoli soggetti istituzionali coinvolti per lo specifico dei due Penitenziari, peraltro tra loro interconnessi, in ordine ai seguenti temi generali:

- misure sostenibili, sanitarie, trattamentali ed organizzative, per il benessere dei detenuti e degli operatori e per il miglioramento dei livelli di vivibilità interna dei due Istituti;
- opportunità lavorative interne ed esterne;
- sistema di accoglienza territoriale per misure penali non detentive;
- esecuzione penale esterna;
- realizzazione del progetto regionale per una custodia attenuata per madri detenute con bambini (Icam) e tutela della genitorialità.

Il Progetto Speciale sarà gestito sinergicamente dal Gruppo di Coordinamento Interistituzionale, coordinato dal Responsabile del Progetto individuato nella delibera SdS n. 4/2013, coinvolgendo, di

volta in volta ed a seconda delle singole progettualità, anche altri soggetti territoriali della comunità locale come il Terzo Settore, il Volontariato, il Privato Sociale, il Garante dei detenuti del Comune di Firenze, la Magistratura di Sorveglianza etc..

ART. 2

PIANIFICAZIONE DEI LAVORI

Al fine di rendere operativo in maniera coordinata con le Istituzioni coinvolte il Progetto Speciale prevede i seguenti punti per i quali si rimanda all'allegato 1, per le modalità, i contenuti e la tempistica di realizzazione:

- evidenziare e mettere in rete interattiva quanto attualmente già in essere da parte di ciascun Ente;
- individuare aree comuni di collaborazione non sostitutive delle competenze specifiche ma con esse collegate in modo da migliorare l'ambito complessivo a vantaggio dei detenuti e delle stesse parti;
- progettare possibili azioni aggiuntive condivise individuando fonti di finanziamento sostenibili;
- individuare progetti condivisi con finanziamenti della Cassa Ammende e/o tramite Fondi Europei;
- individuare criticità non immediatamente gestibili sul piano tecnico, ma che necessitano di scelte politiche congiunte.

ART 3

INTERVENTI E PROGETTI INNOVATIVI DA ATTUARE NEL BREVE PERIODO

Il Gruppo di Coordinamento Interistituzionale ha individuato i seguenti interventi dettagliati nel Piano e nei relativi allegati:

- a) intervento finalizzato al rafforzamento delle iniziative formative, culturali, ricreative e sportive (*intramurarie*) e, più genericamente, orientate al reinserimento sociale dei detenuti;
- b) intervento volto al potenziamento dell'accoglienza interna in ambito sanitario e nella prevenzione del rischio suicidario ed autolesivo;
- c) intervento finalizzato alla prosecuzione delle attività sviluppate dall'educatore ponte, figura già sperimentata grazie a specifici contributi della Regione Toscana, ed orientata a sostenere ed agevolare il processo di reinserimento socio-lavorativo del detenuto;
- d) intervento volto alla promozione della genitorialità, alla tutela della relazione madre-bambino ed all'attivazione di un'Icam;
- e) intervento finalizzato all'attivazione di strutture e/o percorsi per l'accoglienza esterna di donne detenute e di transessuali;

ART.4

INTERVENTI E PROGETTI INNOVATIVI DA REALIZZARE NEL MEDIO E LUNGO PERIODO

Il Gruppo di Coordinamento Interistituzionale ha individuato i seguenti interventi dettagliati nel Piano e nei relativi Allegati:

- a) promozione dell'applicazione della normativa regionale per la riserva diretta sottosoglia per le cooperative di tipo B nelle gare di appalto per servizi degli Enti Locali;
- b) intervento denominato "Quadrifoglio" finalizzato all'attivazione di nuove opportunità lavorative extramurarie per i detenuti, comprendenti anche iniziative lavorative in favore delle comunità locali, così come previsto dal Protocollo sottoscritto da ANCI ed Amministrazione penitenziaria;
- b) interventi finalizzati alla produzione di energia rinnovabile (ad es. mediante l'installazione di pannelli solari e/o di impianto fotovoltaico) la cui gestione e manutenzione possa offrire nuove opportunità lavorative per i detenuti;
- c) interventi finalizzati a favorire le produzioni agricole biologiche da realizzarsi nei due Istituti la cui gestione e manutenzione possa offrire nuove opportunità lavorative per i detenuti;
- d) intervento volto alla realizzazione di una Casa della semilibertà;

ART 5

IMPEGNI E ONERI

Per la realizzazione degli interventi e dei progetti sopra riportati, il Prap e le Direzioni di Istituto si impegnano a garantire, per quanto di competenza, le condizioni organizzative e logistiche necessarie affinché siano facilitate le attività concordate anche con l'effettiva partecipazione dei detenuti alle stesse attività. Si impegnano altresì ad individuare risorse economiche aggiuntive a sostegno dell'intero Progetto Speciale.

La Regione Toscana si impegna a sostenere il Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini oltre che con le funzioni di coordinamento e responsabilità affidate dalla SdS al Responsabile della Cabina di Regia per il coordinamento delle politiche regionali in ambito carcerario anche attraverso la conferma degli interventi e dei finanziamenti già in essere e con ulteriori ed eventuali investimenti.

La Società della Salute di Firenze, promotrice del Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini, si impegna a svolgere funzione di coordinamento interistituzionale dello stesso avvalendosi, in accordo con la Regione, del Responsabile della Cabina di Regia per il coordinamento delle politiche

regionali in ambito carcerario con compiti di coordinamento dell'intero Progetto e del Gruppo Interistituzionale collegato come da Delibera SdS n. 4/13.

Si impegna altresì ad individuare risorse economiche aggiuntive a sostegno dell'intero Progetto Speciale.

Il Comune di Firenze si impegna a confermare gli attuali finanziamenti dedicati e gli interventi progettuali già in essere anche attraverso un'eventuale revisione e rivalutazione degli stessi alla luce

dell'intero Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini.

Si impegna altresì ad individuare risorse economiche aggiuntive a sostegno dell'intero Progetto Speciale.

L'Azienda Sanitaria di Firenze si impegna a garantire quanto previsto dal DPCM del 1 aprile 2008 per la Salute in Carcere secondo le normative regionali e con le risorse previste dal riparto nazionale

per singola Regione e, nel caso della Toscana, da questa alle singole Aziende Sanitarie.

Si impegna altresì ad individuare risorse economiche aggiuntive a sostegno dell'intero Progetto Speciale.

La Provincia di Firenze si impegna a confermare finanziamenti e progettualità in essere ed a individuare risorse economiche aggiuntive a sostegno dell'intero Progetto Speciale.

ART. 6

MODALITA' DI ATTUAZIONE

I programmi di attuazione di ogni singolo progetto riportato nel Piano di lavoro in allegato (Allegato 1), nonché le modalità organizzative ed operative oltre che l'eventuale erogazione finanziaria e la specifica gestione, verranno individuate in incontri specifici e periodici di programmazione attuazione e verifica da parte del Gruppo di Coordinamento ristretto e del Responsabile del Progetto speciale Sollicciano e Gozzini nonché tramite gli eventuali successivi atti amministrativi necessari.

Agli interventi ed azioni espressamente citati nel presente Protocollo posso essere anche successivamente aggiunti nuove progettualità di volta in volta valutate dal Gruppo di Coordinamento Interistituzionale.

ART. 7

DURATA

Il presente Protocollo diviene operativo a partire dalla data della sua sottoscrizione ed ha la durata di tre anni, rinnovabile d'intesa tra le parti.

ART. 8

DISPOSIZIONI GENERALI

Il presente atto costituisce impegno operativo immediato per i tutti i soggetti istituzionali firmatari all'interno del quadro complessivo del Progetto Speciale Sollicciano e Gozzini.

Firenze, lì

per la Regione Toscana

per la Provincia di Firenze

per il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria

per la Società della Salute di Firenze

per l'Azienda Sanitaria di Firenze

per il Comune di Firenze

per la Casa Circondariale Sollicciano

per la Casa Circondariale Zozzini

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA - ISEE

PIEMONTE

DD 18.12.13, n. 315 - Realizzazione del progetto "Cruscotto esenzioni da reddito" di cui alla D.G.R. n. 40-6859 del 09.12.2013. Impegno di spesa di Euro 70.000,00 sul cap. 138570/13 (ass. n. 100828) a favore di Csi-Piemonte. . (BUR n. 12 del 20.3.14)

Note

Con la DGR. n. 40-6859 del 09.12.2013 è stata approvata l' "Iniziativa volta a garantire maggiore equità nell'erogazione delle agevolazioni nell'ambito sanitario delle esenzioni da reddito attraverso il riuso di strumenti conoscitivi e di monitoraggio regionali e la collaborazione interente" ed è stato disposto di:

- approvare il progetto "Cruscotto esenzioni da reddito" allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale
- dare mandato alla Direzione Innovazione, Ricerca, Università e Sviluppo Energetico Sostenibile, per la parte di propria competenza, di dare attuazione alla presente deliberazione e, in particolare di provvedere all'adozione, d'intesa con la Direzione Sanità, degli atti necessari alla sua realizzazione;
- dare mandato alla Direzione Innovazione, Ricerca, Università e Sviluppo Energetico Sostenibile, Settore Sistemi Informativi e Tecnologie della Comunicazione di procedere entro il corrente anno all'impegno contabile di euro 70.000,00 sul cap. 138570/13 (ass. n. 100828) a favore di CSI Piemonte a seguito di presentazione di apposita PTE;
- dichiarare il suddetto impegno di spesa, urgente e indifferibile, ai sensi dell'art. 31, comma 8, L.R. 7/2001.

CSI-Piemonte in data 10.12.2013 ha presentato la proposta tecnico-economica "Cruscotto esenzioni ticket sanitario da reddito" per un importo pari a € 70.000,00;

Viene approvata la proposta tecnico-economica presentata da CSI-Piemonte in data 10/12/2013 e di affidare allo stesso l'incarico relativo allo svolgimento delle attività inerenti il progetto "Cruscotto esenzioni ticket sanitario da reddito";

CONCERTAZIONE
MARCHE

DGR 25.2.14, n. 217 - Approvazione del verbale d'intesa tra la Regione Marche e CGIL CISL UIL regionali sulle Politiche di Bilancio 2014 a sostegno del Lavoro e della Coesione Sociale. (BUR n.28 del 20.3.14)

Note

Viene approvato il verbale sottoscritto il 13 dicembre 2013, Reg. Int. n. 17278, dalla Regione Marche e dalle Organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL regionali, di cui all'allegato A, che forma parte integrante della presente deliberazione.

Viene subordinata, per l'importo di Euro 4.401.001,86, l'attuazione degli interventi previsti nel verbale di intesa all'iscrizione nel Bilancio di previsione 2014 delle relative somme.

FAMIGLIA
PUGLIA

DGR 26.2.14, n. 204 - Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata 19 aprile 2012, ai sensi dell'art. 8, co. 6 L. n. 131/2003 - Approvazione Azioni per lo sviluppo e il consolidamento del sistema integrato di servizi socio educativi per la prima infanzia e a favore degli anziani e della famiglia e dello Schema di Accordo da sottoscrivere con il Dipartimento per le Politiche delle Famiglie.(BUR n. 35 del 12.3.14)

Note**PREMESSA**

In data 19 aprile 2012 la Conferenza Unificata, ha approvato l'Intesa, tra il Governo e le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, concernente l'utilizzo di risorse da destinarsi al finanziamento di servizi socio-educativi per la prima infanzia e azioni in favore degli anziani e della famiglia.

La predetta Intesa stabilisce i criteri di ripartizione delle risorse, disponibili a valere sui capitoli di pertinenza del centro di responsabilità 15 - Politiche della famiglia del bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per complessivi 45 milioni di euro, da destinare al finanziamento di servizi socio educativi per la prima infanzia e azioni in favore degli anziani e della famiglia, nonché le modalità di attuazione, i tempi di realizzazione degli interventi e il monitoraggio.

In particolare, con la medesima Intesa viene assegnata alla Regione Puglia la somma di € 3.141.000,00. La medesima Intesa definisce che le quote spettanti a ciascuna Regione verranno trasferite alle stesse previa sottoscrizione con ogni Regione di un Accordo della durata di 24 mesi nel quale sono indicati i servizi socio educativi e le azioni da finanziare in favore degli anziani e della famiglia, individuate in accordo con le Autonomie Locali.

La stessa Intesa stabilisce che le risorse ripartite sono destinate:

a) sia al proseguimento dello sviluppo e al consolidamento del sistema integrato di servizi socio-educativi per la prima infanzia anche ai fini del raggiungimento degli obiettivi di servizio di cui alla citata delibera del CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 e potranno essere utilizzate per:

- l'attivazione di nuovi posti;
- sostenere i costi di gestione dei posti esistenti;
- migliorare l'offerta qualitativa;

b) sia al perseguimento di una delle seguenti finalità a favore degli anziani e della famiglia, per la componente sociale:

- promozione e sostegno della persona anziana;
- promozione e supporto alla permanenza della persona anziana presso il proprio domicilio;
- partecipazione degli anziani alla società;
- promozione di una vita indipendente e sana;
- promozione del rapporto tra le generazioni attraverso la solidarietà, il dialogo e la trasmissione delle esperienze;
- promozione di progetti per il superamento del divario digitale.

L'erogazione di una prima quota di finanziamento, pari al 60% del totale spettante a ciascuna Regione, sarà effettuata a seguito dell'accordo di cui innanzi.

LA DISPOSIZIONE

1) Sono approvate le seguenti azioni, beneficiari da finanziare e criteri di ripartizione, in attuazione dell'art. 3, co. 2 lett. a) dell'intesa, per il proseguimento dello sviluppo e il consolidamento del sistema integrato di servizi socio-educativi per la prima infanzia ed, in particolare, per il sostegno dei costi di gestione dei posti esistenti e il miglioramento dell'offerta qualitativa, atteso il raggiungimento degli obiettivi di servizio, destinando la quota di € 2.500.000,00:

a) azioni:

- integrazione del fondo stanziato per l'erogazione di "buoni servizio di conciliazione", in favore dei nuclei familiari con minori 0-17 anni, per l'accesso ai servizi per la prima infanzia, infanzia e adolescenza di cui al reg. reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii., con le modalità previste con la determinazione dirigenziale n 1425 del 17.12.2012 di approvazione dell'avviso pubblico per l'erogazione di "buoni servizio di conciliazione"

b) beneficiari: comuni capofila degli ambiti territoriali

c) criteri di ripartizione: le risorse pari ad € 2.500.000,00 saranno ripartite con apposito atto dirigenziale, sulla base dei medesimi criteri di riparto approvati con le linee guida di cui alla richiamata d.g.r. n. 2497/2009 e successivi atti dirigenziali n. 813/2009 della dirigente del servizio politiche di benessere sociale e pari opportunità e n. 14/2013 della dirigente del servizio programmazione sociale e integrazione sociosanitaria;

2) sono approvate, le seguenti azioni, beneficiari da finanziare e criteri di ripartizione, in attuazione dell'art. 3, co. 2 lett. b) dell'intesa, a favore degli anziani e della famiglia, per la promozione e sostegno della persona anziana, la promozione e supporto alla permanenza della persona anziana presso il proprio domicilio, la partecipazione degli anziani alla società, la promozione di una vita indipendente e sana, promozione del rapporto tra le generazioni attraverso la solidarietà, il dialogo e la trasmissione delle esperienze e la promozione di progetti per il superamento del divario digitale, destinando la quota di € 641.000,00:

a) azioni:

- promozione di opportuni interventi a sostegno delle persone anziane per favorire una vita indipendente ed a supporto della permanenza della persona anziana presso il proprio domicilio, anche attraverso la promozione di progetti integrati con l'assistenza domotica, il telesoccorso e la teleassistenza, contributi per l'allestimento di ausili tecnologici e soluzioni strutturali che rendano le abitazioni in cui vivono gli anziani idonee a garantirne la migliore qualità di vita possibile

- promozione di interventi per la partecipazione degli anziani alla società, per promuovere il rapporto delle generazioni attraverso la solidarietà, il dialogo e la trasmissione delle esperienze attraverso la promozione di progetti per il superamento del divario digitale

b) beneficiari: comuni capofila degli ambiti territoriali

c) criteri di ripartizione: le risorse pari ad € 641.000,00 saranno ripartite con apposito atto dirigenziale, secondo i criteri individuati dal iii piano regionale delle politiche sociali della quota del fondo nazionale non autosufficienza -fna per la realizzazione fra l'altro dei servizi sad-adi.

3) viene approvato lo schema di accordo di cui all'allegato a, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, da sottoscrivere con il dipartimento per le politiche della famiglia, in attuazione dell'art. 3, co. 1 della citata intesa;

4) viene dato atto del relativo parere favorevole espresso dall'anci con nota prot.81 del 27.1.2014;

5) viene modificato il punto 2 della delibera di g.r. n.339 del 7.3.2013, sostituendo la lettera c) con la seguente:

c) "criteri di ripartizione: le risorse pari ad € 745.000,00 saranno ripartite con apposito atto dirigenziale, secondo i criteri individuati dal iii piano regionale delle politiche sociali della quota del fondo nazionale non autosufficienza fna per la realizzazione fra l'altro dei servizi sad-adi."

viene approvato, in attuazione dell'art. 3 co. 1 della citata intesa, lo schema di accordo tra il dipartimento per le politiche della famiglia e la regione puglia di cui all'allegato a al presente provvedimento, al fine del trasferimento delle risorse destinate.

le risorse pari ad € 745.000,00 saranno ripartite con apposito atto dirigenziale, secondo i criteri individuati dal iii piano regionale delle politiche sociali della quota del fondo nazionale non autosufficienza fna per la realizzazione fra l'altro dei servizi sad-adi."

DGR 30.12.13, N. 2900 - assegnazione incarico all'AULSS n. 4 alto vicentino per la stesura di un piano operativo in attuazione della lett. d, comma 1, art.11 della l.r. n. 3/2013 recante l'istituzione di un fondo a favore delle famiglie di imprenditori che versano in gravi condizioni socio-economiche. (BUR n. 28 dell'11.3.14)

Note

PREMESSA

La L.R. n. 3/2013, alla lett. d, comma 1, art. 11, contempla l'istituzione di un fondo a favore delle famiglie di imprenditori che, a causa della crisi economica e delle particolari situazioni di difficoltà della propria impresa, versano in gravi condizioni socio-economiche.

Già con DGR n. 939 del 5/06/2012 la Giunta regionale ha affrontato questa delicata problematica approvando un progetto, per la cui elaborazione è stata individuata l'AULSS n. 4 Alto Vicentino, in ragione delle varie iniziative avviate per la promozione della salute e della sicurezza nelle Piccole e Medie Imprese.

Sempre con DGR n. 939/2012 la Giunta regionale ha approvato lo schema di convenzione per regolare i rapporti tra Regione del Veneto -Direzione Prevenzione e AULSS n. 4 per la realizzazione del suddetto progetto. Tale convenzione, sottoscritta in data 28.06.2012 e con scadenza fissata, ai sensi dell'art. 4 della medesima, alla data del 28/12/2013, è stata prorogata con DGR n. 1888 del 28/10/2013 per il biennio 2014-2015.

Nel dettaglio, tale progetto dal titolo "InOltre: la salute degli imprenditori", si è posto l'obiettivo di attivare un Numero Verde Regionale e un Punto di Ascolto per assicurare un primo sostegno all'imprenditore in crisi, ed indirizzarlo non solo verso la struttura sanitaria in grado di aiutarlo a gestire il proprio disagio, ma anche verso le istituzioni/soggetti in grado di fornire supporti legali ed economici (Camere di Commercio, Istituzioni bancarie, ecc.), per la creazione di una rete a favore del mondo imprenditoriale.

Sulla scorta dei primi risultati, è emerso che, grazie alla visibilità dell'iniziativa attraverso i media e i molteplici canali di accesso, la ricerca dei possibili utenti tramite la piattaforma (ricerca su social network) e la segnalazione delle situazioni potenzialmente critiche da parte dei servizi dislocati sul territorio, si sono rivolti al progetto più di un migliaio tra imprenditori e cittadini, nel corso dei 18 mesi di attività.

LO SVILUPPO DELL'INIZIATIVA

Considerato il numero significativo di persone intercettate e gli obiettivi prefissati dalla Giunta regionale, ai sensi del comma 7 art.11 L.R. 3/2013, si propone, di incaricare l'Azienda ULSS n.4 Alto Vicentino

viene approvato un piano operativo sulla base dei criteri riportati nell'**Allegato A**, al fine di assegnare dei contributi alle famiglie degli imprenditori di cui alla lett. d, comma 1, art.11 della L.R. n.3/2013.

LE RISORSE

Le risorse messe a disposizione, che si prevede di impegnare con il presente provvedimento a favore dell'AULLS n. 4 Alto Vicentino, ammontano, come previsto dalla lett. d, comma 11, art.11, della L.R. n. 3/ 2013, a € 200.000.

ALLEGATO A

Individuazione criteri per l'assegnazione di contributi a favore delle famiglie di imprenditori che, a causa della crisi economica e delle particolari situazioni di difficoltà della propria impresa, versano in gravi situazioni socio-economiche. lett. d, comma 1 e comma 7, art.11 della L.R. 3/2013

La L.R. n. 3/2013, all'art. 11, comma 1, lettera d) contempla l'istituzione di un fondo a favore delle famiglie di imprenditori che, a causa della crisi economica e delle particolari situazioni di difficoltà della propria impresa, versano in gravi condizioni socio-economiche.

Già con DGR n. 939 del 5/06/2012 la Giunta regionale ha affrontato questa delicata problematica approvando un progetto per il supporto degli imprenditori in crisi e incaricando, per la sua realizzazione, l'Azienda UISS 4 Alto Vicentino.

Il progetto dal titolo "InOltre: la salute degli imprenditori", si è posto l'obiettivo di istituire un punto di ascolto per la gestione delle possibili manifestazioni dell'intenzionalità suicidaria degli imprenditori che lavorano nella Regione del Veneto, e soprattutto di offrire un sostegno psicologico attivo 24 ore su 24, per gestire l'emergenza della richiesta di aiuto e indirizzare la persona alla rete di servizi presenti sul territorio. Sulla scorta dei primi risultati, è emerso che, grazie alla visibilità dell'iniziativa attraverso i media e i molteplici canali di accesso e la segnalazione delle situazioni critiche da parte dei servizi dislocati sul territorio, si sono rivolti al progetto più di un migliaio tra imprenditori e cittadini, nel corso dei 18 mesi di attività.

Considerato il numero significativo di persone intercettate e gli obiettivi prefissati dalla Giunta regionale, al fine di concretizzare l'aiuto agli imprenditori e alle loro famiglie, si incarica l'Azienda ULSS 4 Alto Vicentino a predisporre un piano operativo, sulla base dei seguenti criteri:

- devono essere considerati unicamente gli utenti inseriti in un nucleo familiare, il cui assetto risulta compromesso a fronte delle difficoltà lavorative e/o della situazione debitoria;
- vista la natura del contributo (a fondo perduto), vengono segnalati unicamente gli utenti che non hanno possibilità di accedere ad altre forme di finanziamento;
- il contributo deve essere assegnato sulla base di un progetto personalizzato che concretamente generi un cambiamento nell'assetto familiare, attualmente critico, es: riduzione/evitamento di un danno familiare (ad esempio, il pignoramento della casa) oppure sviluppo di mezzi lavorativi (ad esempio, l'acquisto di un'automobile necessaria per compiere il proprio lavoro, o di materiale), che offrono concrete possibilità di ripristino della condizione economica familiare;
- il contributo è rivolto con priorità a favore delle famiglie di imprenditori con figli minori o con figli a carico che non hanno ancora concluso l'iter scolastico;
- il progetto personalizzato di cui sopra deve essere corredato da un sistema di indicatori al fine di misurare gli esiti delle azioni e la loro efficacia;
- le famiglie degli imprenditori rientranti nell'ambito di applicazione del presente provvedimento, devono essere individuate tenuto conto del bisogno espresso dall'intero territorio regionale.

IMMIGRATI

PIEMONTE

DGR 10.2.14, n. 22-7099 - Adempimenti regionali per l'utilizzo del sostegno U.E. nella programmazione dei Fondi strutturali Europei 2014/2020. Condizionalita' ex ante. (BUR n. 11 del 13.3.14)

Note

PREMESSA

La Commissione Europea nella programmazione dei Fondi strutturali per il periodo 2014-2020 subordina l'erogazione degli stessi alla accertata e verificata presenza di pre-condizioni, cosiddette condizionalità ex-ante.

La bozza dell'Accordo di partenariato per la nuova programmazione dei suddetti Fondi strutturali, presentato dal Ministro per la Coesione Sociale in data 10.12.2013, contiene l'impianto strategico e

la selezione degli obiettivi tematici su cui si dovranno concentrare gli interventi e individua, con riferimento alla priorità di investimento FSE, l'“integrazione delle comunità emarginate quali i Rom”. Tale Accordo di Partenariato esplicita, tra gli altri, l'obiettivo di “favorire l'accessibilità ai servizi da parte della popolazione Rom (con riferimento alle aree dell'istruzione, della salute, della partecipazione sociale e lavorativa, della condizione abitativa)” in collegamento con la Strategia nazionale di integrazione dei Rom. La logica è quella suggerita nel *position paper* dei Servizi della Commissione Europea sulla preparazione dell'Accordo di Partenariato e dei Programmi in ITALIA per il periodo 2014-2020 di contribuire alla rigenerazione fisica ed economica di comunità urbane e rurali degradate attraverso piani integrati.

Inoltre, l'Allegato “Autovalutazione del soddisfacimento delle condizionalità ex-ante” del medesimo Accordo di Partenariato prevede che il Piano Operativo Regionale (POR) –FSE soddisfi la condizionalità ex-ante per l'obiettivo tematico 9 “Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà” tramite, in particolare, l'avvio di Tavoli regionali di inclusione dei Rom.

L'art. 14, paragrafo 4, del Regolamento UE n. 1303/2013 stabilisce quale scadenza ultima per la trasmissione dell'Accordo di Partenariato nazionale la data del 22.04.2014 e, conseguentemente, all'art. 26, paragrafo 4, stabilisce che i Piani Operativi Regionali (POR) devono essere trasmessi inderogabilmente entro il termine massimo di tre mesi dalla data di trasmissione dell'Accordo di Partenariato nazionale.

In riferimento a quanto precedentemente indicato, risulta, pertanto, vincolante il soddisfacimento delle condizionalità ex-ante stabilite dalla Commissione Europea per l'accesso ai Fondi strutturali 2014-2020, cosa che rende urgente ed indifferibile il rispetto dei termini previsti per la predisposizione del Piano Operativo Regionale (POR)- FSE.

La condizionalità ex-ante del citato obiettivo tematico 9 trova superamento nell'applicazione a livello regionale della “Strategia nazionale di inclusione dei Rom, Sinti e Caminanti” sulla quale il 22 Maggio 2012 la Commissione Europea si è espressa positivamente.

LA DISPOSIZIONE CONSEGUENTE

In base a quanto previsto dalla Strategia viene costituito il “Tavolo regionale per l'inclusione e l'integrazione sociale delle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti” composto da rappresentanti delle amministrazioni periferiche statali, degli enti locali e delle associazioni ed organismi della società civile impegnati nella tutela delle comunità Rom, Sinti e Caminanti, uffici regionali interessati, e coordinato dalla Direzione regionale direttamente competente per materia,

Il Tavolo avrà lo scopo di assicurare l'attuazione della Strategia nazionale a livello territoriale attraverso la predisposizione di Piani locali, azioni di informazione, sensibilizzazione, monitoraggio e valutazione.

Sono individuati quali componenti ai lavori del Tavolo i seguenti soggetti:

le Direzioni regionali interessate (Istruzione formazione professionale e lavoro; Programmazione strategica, politiche territoriali ed edilizia; Sanità);

i Comuni di Alba, Asti, Carmagnola, Cuneo, Torino;

le Prefetture di Asti, Alessandria, Cuneo, Torino;

le Province di Asti, Alessandria, Cuneo, Torino;

le Questure di Asti, Alessandria, Cuneo, Torino;

l'Ufficio Scolastico Regionale;

le Associazioni Idea Rom, Opera nomadi, l'Associazione Italiana Zingari Oggi (AIZO),

l'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI);

la Diocesi di Torino;

la Parrocchia ortodossa romana dell'esaltazione della Santa Croce.

Il coordinamento del “Tavolo regionale per l'inclusione e l'integrazione sociale delle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti” viene affidato all'Assessorato Tutela della salute e sanità, edilizia sanitaria, politiche sociali e politiche della famiglia, coordinamento interassessorile delle politiche del volontariato – Direzione Politiche sociali e politiche per la famiglia.

Possono essere invitati a partecipare ai lavori del Tavolo regionale altre istituzioni del territorio nonché esperti del settore, in relazione a specifiche aree di competenza o singole tematiche all'attenzione del Tavolo stesso.

il “Tavolo regionale per l’inclusione e l’integrazione sociale delle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti” svolge i seguenti compiti:

- sensibilizzazione delle istituzioni per l’attuazione della Strategia nazionale a livello locale;
- elaborazione di Piani locali di inclusione;
- monitoraggio e valutazione degli interventi e delle ricadute sul territorio

ISTRUZIONE

PUGLIA

DGR 19.2.14, n. 174 - Piano regionale di riparto del finanziamento statale integrativo per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo. Anno scolastico 2013/2014. (BUR n. 34 dell’ 11.3.14)

Note

Viene approvato il piano di riparto, in favore dei Comuni pugliesi, dei contributi integrativi per la fornitura dei libri di testo per l’anno scolastico 2013/2014, secondo il criterio indicato in premessa, come si evince dai prospetti allegati che fanno parte integrante del presente provvedimento, per complessivi € 4.615.179;

NB

Il beneficio va ripartito in favore degli studenti residenti in Puglia, della scuola secondaria di primo e secondo grado, appartenenti a famiglie il cui indicatore I.S.E.E. non superi la soglia di € 10.632,94, che, avendo già presentata l’istanza, sono stati assegnatari di una quota parte dei contributi assegnati con il precedente riparto;

LAVORO

REG. REG. 10.3.14, n. 3 - Disposizioni concernenti l’attivazione di tirocini diretti all’ orientamento e all’inserimento nel mercato del lavoro. (BUR n. 37 del 14.3.14)

Art. 1

Finalità

1. La Regione Puglia regola le modalità di attivazione, svolgimento, monitoraggio e controllo dei tirocini al fine di sostenere le scelte professionali e favorire l’acquisizione di competenze mediante la conoscenza diretta del mercato del lavoro, agevolando l’inserimento o il reinserimento anche dei soggetti esclusi o a rischio di esclusione.
2. Nel caso in cui il destinatario sia una persona disabile ai sensi della Legge n. 68/1999, o che versi in una condizione di svantaggio ai sensi della Legge n. 381/1991 o sia un immigrato, richiedente asilo o titolare di protezione internazionale, il tirocinio potrà avere ulteriori finalità di inclusione sociale e cittadinanza attiva.

Art. 2

Ambito di applicazione

1. Sono oggetto della presente disciplina i tirocini formativi e di orientamento, i tirocini estivi di orientamento, i tirocini di inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro.
2. Le disposizioni contenute nel presente regolamento, in attuazione di quanto già previsto dalla Legge Regionale n. 23/2013 e nel rispetto della normativa nazionale applicabile, costituiscono standard minimi per la realizzazione di tirocini ed altri percorsi formativi, comunque denominati, aventi la medesima struttura ed i medesimi obiettivi, svolti nell’ambito del territorio regionale, indipendentemente dalla ubicazione della sede legale del soggetto ospitante.
3. Nel caso in cui il progetto di tirocinio preveda lo svolgimento di attività formative in più Regioni, la disciplina di riferimento è quella della Regione in cui è ubicata la sede di attivazione del percorso formativo.

Art. 3

Destinatari

1. I tirocini formativi e di orientamento, nonché quelli di inserimento e reinserimento lavorativo sono

rivolti a soggetti che abbiano compiuto il sedicesimo anno ed assolto all'obbligo scolastico e che, salvo si tratti di lavoratori in cassa integrazione, si trovino in condizione di inoccupazione o disoccupazione ai sensi della normativa vigente. Per i tirocini estivi l'età minima resta fissata a quindici anni.

2. Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano ai cittadini italiani, nonché ai soggetti che regolarmente soggiornano in Italia, siano essi cittadini comunitari o non appartenenti alla Unione Europea.

3. Ai fini del presente regolamento, per disabili devono intendersi i soggetti di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e ss.mm.ii; per persone svantaggiate, i soggetti di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali".

Art. 4

Soggetti promotori

1. Il soggetto promotore, individuato tra quelli elencati all'art. 3, co. 1, L.R. n. 23/2013, inclusi gli enti accreditati di cui alla D.R.G. n. 195 del 31 gennaio 2012 e s.m.i., è garante della qualità e regolarità del tirocinio in relazione alle finalità formative definite nel progetto formativo individuale.

Art. 5

Soggetti ospitanti

1. Possono ospitare uno o più tirocini, nel rispetto dei limiti numerici stabiliti dall'art. 3, co. 5, L.R. n. 23/2013, tutti i datori di lavoro, pubblici o privati, liberi professionisti e piccoli imprenditori, ancorché privi di lavoratori alle loro dipendenze.

2. Il soggetto ospitante non può attivare più tirocini con il medesimo soggetto, anche se relativi a profili professionali diversi e anche se svolti presso unità produttive diverse.

Art. 6

Modalità di attivazione del tirocinio

1. I tirocini sono attivati sulla base di apposite convenzioni, sottoscritte dal soggetto promotore e dal legale rappresentante del soggetto ospitante. Tali convenzioni definiscono gli obblighi a carico dei soggetti sottoscrittori.

2. La convenzione deve essere redatta in conformità al modello approvato con determina del Dirigente del Servizio Formazione Professionale entro sessanta giorni dalla entrata in vigore del presente regolamento.

3. In sede di convenzione, il soggetto ospitante, sotto la propria responsabilità, dichiara:

a) il possesso dei requisiti prescritti dall'art. 3, co. 4, e il rispetto dei limiti numerici indicati all'art. 3, co. 5, L.R. n. 23/2013;

b) che il tirocinante non sarà impiegato per la sostituzione di lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro.

Il soggetto ospitante si impegna altresì a comunicare tempestivamente al soggetto promotore la perdita dei requisiti di cui alla precedente lett. a).

4. Ove richiesto, ai fini dell'applicazione dei limiti numerici di cui all'art. 3, co. 5, L.R. n. 23/2013, il soggetto promotore accerta il carattere stagionale dell'attività svolta dal soggetto ospitante tenuto conto delle attività previste dal D.P.R. n. 1525/1963 e ss.mm.ii., nonché di quelle eventualmente individuate dagli avvisi comuni e dai contratti collettivi nazionali stipulati dalle organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative. Nel computo dei lavoratori a tempo determinato, si dovrà tenere conto soltanto di quelli il cui rapporto di lavoro abbia durata non inferiore a quella prevista per il tirocinio.

5. La convenzione può anche essere riferita a più tirocini da attivare; ha una validità di un anno e conserva i suoi effetti per la durata dei tirocini che sono stati avviati in riferimento alla stessa, anche in caso di proroga.

6. Qualora il soggetto ospitante sia una pubblica amministrazione, la ricerca e la selezione del tirocinante deve essere effettuata con procedure di evidenza pubblica.

Art. 7

Contenuti e modalità di presentazione del progetto formativo

1. Il tirocinio è avviato sulla base di un progetto formativo individuale, da allegare alla convenzione, redatto e sottoscritto dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante. Il progetto dovrà essere sottoscritto altresì dal tirocinante e dai tutor designati per le attività didattico - organizzative e di affiancamento.

2. Il progetto formativo individuale deve essere conforme al format approvato con determina del Dirigente del Servizio Formazione Professionale, e contenere, in ogni caso, i seguenti elementi essenziali:

a. dati identificativi del tirocinante, del soggetto ospitante, pubblico o privato, del soggetto promotore, nonché del tutor responsabile didattico - organizzativo e del tutor aziendale;

b. tipologia di tirocinio, settore di attività economica del soggetto ospitante (codici di classificazione ATECO), area professionale di riferimento dell'attività del tirocinio (codici di classificazione CP ISTAT), conoscenze e/o competenze possedute in entrata dal tirocinante, profilo professionale del tutor del soggetto ospitante, sede prevalente di svolgimento, estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e responsabilità civile verso terzi, durata e periodo di svolgimento, articolazione oraria giornaliera e settimanale del tirocinio, sussidi didattici e metodologie di apprendimento e di verifica in itinere e finale, importo spettante al tirocinante a titolo di indennità di partecipazione ed eventuali rimborsi per spese sostenute;

c. competenze da acquisire all'esito del percorso formativo con indicazione della figura/profilo professionale di riferimento nel Repertorio regionale approvato con D.G.R. n. 327 del 7 marzo 2013, ovvero tenuto conto della classificazione ISTAT 2011;

d. diritti e doveri delle parti coinvolte nella attuazione del progetto di tirocinio: tirocinante, tutor del soggetto ospitante e referente o tutor del soggetto promotore.

4. Nel caso in cui siano destinatari del tirocinio soggetti disabili o in condizioni di svantaggio sociale, nonché immigrati, richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale, gli obiettivi formativi, le attività previste e le modalità di svolgimento dovranno tenere conto della particolare condizione di disabilità o di svantaggio sociale in cui versano.

5. In nessun caso, il progetto può riferirsi ad attività meramente ripetitive ed esecutive, di contenuto elementare, per le quali non è richiesto un periodo formativo. Qualora il tirocinante sia un minore dei diciotto anni, l'attività formativa dovrà essere svolta nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. n. 345 del 4 agosto 1999 "Attuazione della direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro" e ss.mm.ii.

6. Eventuali variazioni al progetto formativo (cambiamento della sede del tirocinio, variazioni di orario, sostituzione del tutor, ecc.), originariamente definito, devono essere preventivamente concordate tra soggetto promotore e soggetto ospitante, risultare da atto scritto ed essere comunicate al tirocinante. Tali variazioni costituiranno parte integrante del documento progettuale.

Art. 8

Modalità di rilascio della autorizzazione in favore di istituzioni formative private senza scopo di lucro

1. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione a promuovere tirocini, il legale rappresentate dei soggetti di cui all'art. 3, co. 1, lett. h), L.R. n. 23/2013 dovrà presentare al Servizio Formazione Professionale apposita istanza, resa nelle forme di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, attestante:

- l'assenza di stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o di procedure per la dichiarazione di una delle predette situazioni o di liquidazione volontaria;

- l'assenza in capo a tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza di condanne penali, anche non definitive, ivi compresi il decreto penale di condanna e la sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex artt. 444 e ss. c.p.p., per delitti contro il patrimonio, per delitti contro la fede pubblica o contro l'economia pubblica, per il delitto previsto dall'articolo 416-bis del codice penale, per reati posti in essere in danno di enti pubblici, per delitti non colposi per i quali la legge preveda la pena della reclusione non inferiore nel massimo a tre anni, per delitti o contravvenzioni previsti da leggi dirette alla prevenzione degli infortuni sul lavoro; non essere, altresì, sottoposti a misure di prevenzione disposte ai sensi della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o della legge 31 maggio 1965, n. 575, o della legge 13 settembre 1982, n. 646, o a sanzioni sostitutive di cui alla legge 24 novembre 1981, n. 689 e ss.mm.ii.; non essere altresì pendente il procedimento volto all'applicazione di una misura di prevenzione;

- il rispetto degli obblighi concernenti il pagamento delle imposte e delle tasse;

- il rispetto della normativa in materia di diritto al lavoro dei disabili, nonché in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - l'applicazione integrale degli accordi e contratti collettivi nazionali, territoriali e aziendali, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative e la normativa vigente sull'attuazione del principio di parità di genere;
 - il rispetto delle disposizioni in materia di autorizzazione al trattamento dei dati personali;
 - il possesso di sede operativa ubicata nel territorio regionale, la cui disponibilità sia giuridicamente riconducibile al soggetto richiedente, dotata di un locale e attrezzature informatiche idonee allo svolgimento delle attività per cui viene richiesta autorizzazione;
 - la conformità della sede operativa alle norme di legge in materia di edilizia, di igiene e sicurezza, accessibilità per i disabili;
 - la presenza di una figura professionale di comprovata esperienza, con contratto di lavoro stipulato direttamente con il soggetto che chiede l'autorizzazione, che garantisca: l'accoglienza e l'informazione degli utenti; la diagnosi dei fabbisogni; l'analisi delle esperienze formative, professionali e personali degli utenti; l'individuazione personalizzata delle opportunità orientative, formative e di inserimento; l'identificazione delle competenze individuali e degli interessi professionali valorizzabili in relazione alle opportunità esterne; la predisposizione di un progetto formativo personale, verificabile e completo nei suoi elementi (obiettivo, tempi, azioni, interlocutori, risorse); il monitoraggio delle azioni intraprese e la valutazione della loro efficacia in conformità al progetto formativo e i conseguenti adempimenti. All'istanza dovrà essere allegato l'atto costitutivo e lo Statuto vigente, comprovanti la coerenza della natura giuridica e delle finalità statutarie del richiedente.
2. Il venir meno dei requisiti suindicati e/o l'inosservanza delle normative summenzionate, accertate a seguito di verifiche, comporteranno la revoca dell'autorizzazione.
 3. Le procedure di inoltro dell'istanza, congiuntamente ai documenti summenzionati, saranno rese note dal Servizio Formazione Professionale attraverso il sito istituzionale.

Art. 9

Avvio del tirocinio

1. Prima di avviare il tirocinio, il soggetto ospitante è tenuto ad adempiere agli obblighi di legge in materia di comunicazioni obbligatorie, assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali e assicurazione per la responsabilità civile verso terzi; provvede, altresì, ad inserire il progetto formativo all'interno del sistema SINTESI o altro sistema informativo adottato dalla Regione. La comunicazione obbligatoria è, altresì, dovuta nei casi di proroga del tirocinio o interruzione anticipata dello stesso. La verifica dell'adempimento dei predetti obblighi spetta al soggetto promotore, per il tramite del tutor responsabile didattico - organizzativo.
2. Il soggetto ospitante fornisce al tirocinante, nella fase di avvio del tirocinio e in qualsiasi momento si renda necessario, adeguata informazione e formazione relativa agli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e ss.mm.ii., nonché dei regolamenti aziendali laddove esistenti.
3. Entro cinque giorni dall'avvio del percorso formativo, il soggetto promotore ne dà comunicazione, trasmettendo convenzione e progetto formativo, alle r.s.a./r.s.u. o, in mancanza, alle strutture sindacali territoriali di categoria, nonché alla Direzione Territoriale del lavoro competente per territorio.

Art. 10

Tutorato

1. Il soggetto promotore ed il soggetto ospitante procedono rispettivamente alla designazione del tutor responsabile didattico-organizzativo e del tutor aziendale con funzione di affiancamento del tirocinante.
2. Il soggetto ospitante individua il tutor con funzioni di affiancamento tra i lavoratori alle proprie dipendenze; nel caso in cui il soggetto ospitante sia privo di dipendenti, il tutor aziendale coincide, fermo restando il possesso di adeguate competenze professionali, con il titolare dell'impresa o un amministratore, un socio o un familiare coadiuvante. Spetta, in ogni caso, al soggetto promotore verificare il possesso, da parte del tutor aziendale, delle competenze professionali richieste per il perseguimento degli obiettivi formativi individuati nel progetto

individuale.

Art. 11

Caratteristiche e compiti del tutor del soggetto promotore

1. Il tutor designato dal soggetto promotore ha il compito di accompagnare il tirocinante durante l'esperienza formativa ed è il garante del raggiungimento degli obiettivi formativi. A tal fine spetta al tutor responsabile didattico - organizzativo:

- a) collaborare alla stesura del progetto formativo del tirocinante, previa verifica delle conoscenze e/o competenze di cui è in possesso il tirocinante al momento dell'avvio;
- b) coordinare l'organizzazione e supervisionare l'attuazione del percorso formativo, in conformità al progetto individuale, monitorando costantemente l'andamento del tirocinio, attraverso la verifica dei registri all'uopo predisposti per la presenza e la descrizione delle attività svolte e la verifica del contesto organizzativo di riferimento, con particolare riguardo ai supporti tecnologici e didattici messi a disposizione dal soggetto ospitante;
- c) di concerto con il tutor del soggetto ospitante, programmare momenti e predisporre strumenti di verifica dell'apprendimento in itinere e finale, conformemente al progetto formativo; acquisire, altresì, informazioni dal tirocinante in merito all'esperienza svolta e agli esiti della stessa;
- d) concorrere alla redazione dell'attestazione finale sulla base di tutti gli elementi acquisiti dal tutor del soggetto ospitante e dal tirocinante, nonché dalla documentazione prodotta.

2. Al fine di assicurare lo svolgimento delle predette funzioni, il tutor responsabile didattico - organizzativo deve conoscere, quanto meno, la normativa di settore, il contesto socio-economico, gli elementi di base di organizzazione aziendale, i processi di apprendimento, le principali teorie e metodologie dell'orientamento professionale.

3. Ogni tutor responsabile didattico-organizzativo può seguire contemporaneamente un numero massimo di dieci tirocinanti, fatti salvi i tirocini promossi nell'ambito di programmi e sperimentazioni avviati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, anche attraverso i propri enti in house, previa intesa con i competenti uffici regionali.

Art. 12

Caratteristiche e compiti del tutor del soggetto ospitante

1. Il tutor designato dal soggetto ospitante è responsabile dell'attuazione del piano formativo e dell'inserimento del tirocinante nel contesto lavorativo per tutta la durata del tirocinio.

2. Il tutor del soggetto ospitante svolge le seguenti funzioni:

- a) favorisce l'inserimento del tirocinante nel contesto lavorativo e definisce le condizioni organizzative e didattiche favorevoli all'apprendimento;
- b) promuove l'acquisizione delle competenze secondo le previsioni del progetto formativo, affiancando il tirocinante durante tutto il percorso formativo e monitora l'andamento anche attraverso verifiche periodiche e finali, concordate unitamente al tutor del soggetto promotore;
- c) aggiorna la documentazione relativa alle attività formative (registri, etc.) per l'intera durata del tirocinio;
- d) concorre al processo di attestazione dell'attività svolta e delle eventuali competenze acquisite dal tirocinante attraverso gli strumenti di verifica concordati con il tutor del soggetto promotore, redigendo apposita relazione all'esito della verifica finale.

3. Al fine di assicurare lo svolgimento dei compiti, come innanzi individuati, il tutor del soggetto ospitante deve essere in possesso di conoscenze, esperienze e competenze professionali adeguate per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio; nonché possedere competenze specifiche richieste dalla eventuale condizione di disabilità e di svantaggio sociale nella quale si trovi il tirocinante.

4. Ogni tutor può essere responsabile contemporaneamente fino ad un massimo di due tirocinanti; ovvero uno, qualora il tirocinante sia soggetto socialmente svantaggiato o disabile.

Art. 13

Diritti e doveri del tirocinante

1. Il tirocinante è tenuto a:

- a) svolgere le attività previste dal progetto formativo, seguendo le indicazioni dei tutori, conformandosi all'articolazione oraria convenuta e rispettando l'ambiente di lavoro;
 - b) osservare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
 - c) mantenere la necessaria riservatezza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito ai procedimenti amministrativi e ai processi produttivi acquisiti nel corso del tirocinio;
 - d) partecipare, per quanto di competenza, alla redazione, con il supporto del tutor del soggetto promotore e del tutor del soggetto ospitante, di una relazione finale sull'esperienza di tirocinio;
 - e) comunicare al soggetto ospitante la sopravvenienza di fatti che possono determinare la sospensione del tirocinio ai sensi del successivo art. 17.
2. La partecipazione al tirocinio e la correlata percezione dell'indennità di cui al successivo art. 14 non comportano la perdita dello stato di inoccupazione o disoccupazione, eventualmente posseduto dal tirocinante.

Art. 14

Indennità di partecipazione

1. Il soggetto ospitante eroga in favore del tirocinante, che abbia partecipato ad almeno il settanta per cento del monte ore mensile previsto dal progetto formativo, una indennità stabilita nella misura forfettaria minima di euro 450,00 mensili, al lordo delle ritenute di legge.
2. Il tirocinante non ha diritto alla corresponsione dell'indennità di partecipazione da parte del soggetto ospitante qualora percepisca una forma di sostegno al reddito. E' fatto salvo, in ogni caso, il diritto del tirocinante al rimborso delle spese eventualmente sostenute per la partecipazione alle attività formative secondo le modalità definite nella convenzione.
3. Ai fini del comma 2, per forme di sostegno al reddito si intendono le prestazioni economiche di natura previdenziale o assistenziale, sostitutive o integrative della retribuzione, erogate in caso di riduzione o perdita dell'occupazione, di mancanza di lavoro, nonché di riduzione della capacità di guadagno per effetto di menomazioni fisiche o psichiche.
4. Resta ferma la possibilità, anche per i tirocinanti titolari di forme di sostegno al reddito, di percepire da parte di soggetti terzi somme erogate in connessione o in dipendenza di progetti di formazione, di riqualificazione e di riconversione professionale, nei limiti dell'ordinamento vigente.

Art. 15

Ipotesi di sospensione del tirocinio

1. Il tirocinante ha diritto alla sospensione del tirocinio per maternità ai sensi del D. Lgs. n. 151/2001 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53", ovvero in caso di malattia o infortunio, che si protragga per una durata pari o superiore a un terzo del tirocinio. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio. Durante il periodo di sospensione, il tirocinante non ha diritto alla indennità di partecipazione.

Art. 16

Proroga della durata del tirocinio

1. La durata originariamente stabilita del percorso formativo può essere prorogata per non oltre trenta giorni, qualora si tratti di tirocini formativi e di orientamento o di tirocini di inserimento e reinserimento lavorativi; per non oltre dodici mesi, qualora i tirocinanti siano disabili, soggetti in condizione di svantaggio sociale, immigrati, richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale. I predetti limiti devono intendersi riferiti alla singola esperienza formativa.
2. Il soggetto ospitante, che intenda prorogare il tirocinio, deve darne comunicazione scritta al soggetto promotore almeno dieci giorni prima della scadenza del termine di durata originariamente previsto, indicando le ragioni della richiesta. Il soggetto promotore, verificata preventivamente la necessità o l'opportunità di proroga in relazione al conseguimento delle finalità formative, accoglie la relativa richiesta.
3. La proroga deve essere comunicata per iscritto al tirocinante, alle r.s.a./r.s.u. o, in mancanza, alle strutture sindacali territoriali di categoria, nonché alla Direzione Territoriale del lavoro competente per

territorio.

Art. 17

Interruzione anticipata del tirocinio

1. Il tirocinio può essere interrotto prima della sua naturale scadenza nelle seguenti ipotesi:

- perdita dei requisiti prescritti dall'art. 3, co. 4, L.R. n. 23/2013. In tal caso, il soggetto che venga a conoscenza della circostanza deve darne tempestiva comunicazione all'altra parte sottoscrittrice della convenzione. Spetta, in ogni caso, al soggetto promotore informare il tirocinante, le r.s.a/r.s.u. o, in mancanza, le strutture sindacali territoriali di categoria, nonché la Direzione Territoriale del lavoro competente per territorio;
- motivata comunicazione scritta da parte del tirocinante, inviata al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante;
- violazione, da parte del soggetto ospitante o del soggetto promotore ovvero del tirocinante, degli obblighi previsti dalla convenzione e dal progetto formativo individuale;
- sopravvenienza di cause ostative al raggiungimento degli obiettivi formativi; in tal caso, il soggetto ospitante deve darne immediata comunicazione, in forma scritta, al soggetto promotore, precisando le ragioni sottostanti. Soggetto promotore e soggetto ospitante verificano che non esista la possibilità di dare ulteriore corso allo svolgimento del percorso formativo.

Art. 18

Attestazione delle competenze

1. Il soggetto promotore, sulla base della valutazione del soggetto ospitante, rilascia una attestazione relativa allo svolgimento del tirocinio, specificando le generalità del tirocinante, la tipologia del tirocinio svolto, l'impresa ospitante, il periodo e numero di ore svolte, i risultati di apprendimento specificando le competenze (capacità/abilità e conoscenze) eventualmente acquisite con riferimento ad una figura inserita nel Repertorio Regionale delle Figure Professionali, approvato con D.G.R. n. 327/2013 o con riferimento alla Nomenclatura e classificazione delle Unità Professionali (Istat/Isfol), nonché ogni altro elemento a tal fine utile.

2. In raccordo con i Centri per l'impiego competenti per territorio, il soggetto promotore provvede altresì alla registrazione del tirocinio sul libretto formativo, di cui all'art. 2, co. 1, lettera i), D. Lgs. n. 276/2003 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30" e ss.mm.ii.

3. Per la registrazione dell'esperienza di tirocinio sul libretto formativo del cittadino il tirocinante deve avere partecipato almeno al settanta per cento della durata prevista dal progetto formativo.

4. La validazione e certificazione delle competenze acquisite e la successiva registrazione delle stesse sul Libretto formativo avverranno su richiesta dell'interessato, secondo gli standard e modalità definiti dalla Regione, a seguito del completamento del Sistema Regionale di validazione e certificazione delle competenze, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4, L. n. 92/2012 "Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita" e dal successivo D. Lgs. n. 13/2013 "Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92".

Art. 19

Informazione, controllo e monitoraggio dell'azione

1. La Regione, per il tramite delle Province e dei Centri per l'impiego, promuove il corretto utilizzo dei tirocini in conformità alla disciplina vigente e alla relativa regolamentazione contrastando forme di abuso, anche attraverso la sottoscrizione di accordi con i competenti organi ispettivi.

2. La Regione, per il tramite delle Province e dei Centri per l'impiego, effettua una specifica attività di monitoraggio, al fine di valutare l'efficacia del tirocinio come strumento di politica attiva.

Le attività di monitoraggio e valutazione hanno ad oggetto l'analisi quantitativa e qualitativa dei dati registrati sul sistema informativo lavoro (SINTESI - CpI) o altro sistema adottato dalla Regione.

3. Nell'ambito delle attività di monitoraggio e valutazione si porrà particolare attenzione alla rilevazione di eventuali elementi distorsivi presenti nell'attuazione dell'istituto. A titolo meramente esemplificativo, devono considerarsi tali la reiterata attivazione da parte del soggetto ospitante di tirocini a copertura di specifica mansione; le cessazioni anomale; le attività svolte in maniera difforme al progetto formativo o di inserimento/reinserimento; l'incidenza di tirocini non conformi alla presente normativa attivati da uno stesso promotore; la concentrazione dell'attivazione di tirocini in specifici periodi dell'anno.

4. La Regione attraverso l'Osservatorio del mercato del lavoro realizza annualmente un rapporto sull'andamento dei tirocini sotto il profilo quanti-qualitativo.

5. I soggetti promotori redigono e trasmettono, a cadenza annuale, all'Osservatorio del mercato del lavoro un report analitico contenente il numero dei tirocini attivati e conclusi, evidenziando i risultati in termini formativi ed occupazionali. Il medesimo rapporto dovrà essere altresì pubblicato sul sito internet del soggetto promotore, nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali.

Art. 20

Sanzioni applicabili

1. Ferme restando le misure sanzionatorie già previste dall'art. 8, L.R. n. 23/2013, in caso di violazione degli obblighi prescritti dal presente regolamento in capo ai soggetti promotori e soggetti ospitanti, saranno applicate le sanzioni di seguito precisate:

a) nel caso di violazione degli obblighi previsti dalla convenzione e dal progetto formativo individuale, oltre alla immediata interruzione del tirocinio di cui all'art. 17, deve considerarsi interdetta, nei dodici mesi successivi al relativo accertamento, l'attivazione di ulteriori tirocini da parte del soggetto promotore e/o del soggetto ospitante responsabile/i della violazione;

b) nell'ipotesi di inadempimento degli obblighi di comunicazione di cui all'art. 19, co. 5, al soggetto promotore è fatto divieto di attivare ulteriori tirocini nei tre mesi successivi all'accertamento dell'inadempimento.

2. Qualora il soggetto promotore del tirocinio appartenga al sistema regionale degli accreditati e autorizzati, la Regione assume i provvedimenti sanzionatori previsti dalla normativa vigente in materia.

Art. 21

Disposizione finale

1. Le disposizioni contenute nel presente regolamento si applicano ai tirocini attivati successivamente alla sua entrata in vigore.

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

L.R. 10..3.14, n. 8 - Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro. (BUR n. 33 del 10.3.14)

Capo I

Interventi per rafforzare la sicurezza, la qualità e ricercare il benessere durante il lavoro

Art. 1

Principi e finalità

1. La Regione Puglia, tenuti presenti i principi costituzionali e i propri indirizzi statutari, favorisce la crescita della personalità e tutela la dignità del lavoratore, e, in coerenza con le normative comunitarie e statali, promuove e adotta idonei strumenti di politica del lavoro per la realizzazione di un sistema integrato di sicurezza, tutela e miglioramento della vita lavorativa, volto a prevenire e a contrastare i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e a ricercare il benessere nei luoghi di lavoro.

2. La Regione Puglia sostiene la cultura della salute e della sicurezza sul lavoro quale parte integrante della qualità dell'azione delle proprie politiche dello sviluppo economico e sociale e delle politiche di tutela del lavoro e favorisce iniziative e progetti in collaborazione con gli enti locali, le parti economiche e sociali e gli altri soggetti pubblici e privati competenti in materia.

3. La Regione Puglia assume quale principio fondamentale della propria azione istituzionale di prevenzione dei rischi e di promozione del benessere sui luoghi di lavoro la partecipazione attiva dei lavoratori alla tutela della loro salute e sicurezza con le forme e negli aspetti previsti dall'ordinamento nazionale vigente al fine di sviluppare maggiore consapevolezza e responsabilità sull'argomento.

Art. 2

Attività di indirizzo, programmazione e coordinamento

1. La Regione Puglia coordina gli interventi di cui al presente capo nel rispetto del principio di sussidiarietà e secondo il metodo della concertazione con le parti sociali e della collaborazione con gli enti locali e con gli enti istituzionali competenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
2. In particolare, la Regione Puglia esercita funzioni di promozione, indirizzo e coordinamento delle attività di formazione, assistenza, controllo e vigilanza favorendo lo scambio di informazioni con gli altri soggetti istituzionali che svolgono compiti inerenti la materia della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.
3. Per l'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2 la Regione Puglia si avvale del Comitato regionale di coordinamento (CRC) di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).
4. La Regione Puglia realizza interventi di carattere sperimentale di interesse regionale e sviluppa iniziative di studio, ricerca e informazione, finalizzate alla promozione della cultura della salute, sicurezza e benessere sui luoghi di lavoro.
5. Al fine di orientare efficacemente l'attività di programmazione in materia di prevenzione dei rischi, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro la Regione Puglia provvede, tramite accordi con le parti interessate, all'interconnessione tra le banche dati dei diversi soggetti istituzionali competenti in materia in modo da assicurare la lettura e l'incrocio delle informazioni disponibili.
6. La Regione Puglia promuove relazioni e accordi con istituzioni europee, nazionali e regionali, al fine di creare una rete che consenta lo scambio delle informazioni e delle metodologie di intervento relative alle buone pratiche nella prospettiva di individuare ambiti di condivisione e cooperazione comuni di prevenzione.

Art. 3

Comitato regionale di coordinamento

1. L'articolo 7 del d.lgs. 81/2008 e il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 2007, avente ad oggetto il coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, istituiscono e delineano le funzioni e i compiti del CRC che, ai fini della presente norma, provvede a:
 - a. assicurare il necessario raccordo con la commissione consultiva permanente di cui all'articolo 6 del d.lgs. 81/2008;
 - b. elaborare proposte e formulare pareri utili a garantire uniformità e omogeneità agli interventi regionali in materia di salute, sicurezza e benessere sul lavoro;
 - c. elaborare linee d'indirizzo applicative della normativa vigente in materia di salute, sicurezza e benessere sul lavoro;
 - d. convalidare codici di condotta e di comportamento sviluppati dalle aziende anche in concorso con altri enti, istituzioni e/o parti sociali;
 - e. fornire supporto tecnico per il coordinamento delle iniziative rivolte all'informazione, alla formazione, alla conoscenza, all'analisi e alla vigilanza dei fenomeni connessi alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e alla promozione del benessere lavorativo;
 - f. promuovere, nel rispetto delle autonomie specifiche e delle competenze assegnate dalla normativa vigente agli organi istituzionali di ispezione e vigilanza, la realizzazione di piani coordinati di intervento, anche sulla base delle analisi di cui alla lettera e), individuando priorità, obiettivi e iniziative tese a migliorare la sicurezza, la salute e il benessere nei luoghi di lavoro;
 - g. promuovere i necessari accordi con gli enti istituzionali per la reciproca messa a disposizione delle banche dati al fine di favorire il sistematico scambio delle informazioni.

Art. 4

Interventi per la sicurezza e la salute del lavoro

1. La Regione Puglia, in raccordo con gli indirizzi nazionali sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, promuove e sostiene iniziative di qualificazione delle azioni di prevenzione dei rischi e di miglioramento continuo delle condizioni di lavoro, anche attraverso la stipula di accordi territoriali e settoriali con gli enti locali, le parti sociali e gli enti istituzionali competenti in materia. In particolare, provvede a:

a. realizzare iniziative rivolte alle piccole e micro imprese, ai lavoratori autonomi e dei servizi e ai settori produttivi più a rischio anche attraverso il supporto del CRC di cui all'articolo 3 e degli organismi paritetici territoriali previsti dall'articolo 51 del d.lgs. 81/2008 quali strumenti di aiuto alle imprese nella individuazione di soluzioni tecniche e organizzative atte a garantire e migliorare la tutela, la sicurezza e il benessere dei lavoratori;

b. attivare e sostenere sportelli informativi, unitamente alle parti sociali, anche in collaborazione con università, INAIL e altre istituzioni pubbliche e private operanti nel settore;

c. stipulare accordi con le organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro, finalizzati a definire condizioni di tutela dei lavoratori migliorative rispetto ai livelli stabiliti dalla normativa nazionale;

d. promuovere, anche attraverso linee guida e/o accordi con tutti i soggetti interessati, primi tra tutti i medici competenti di cui al d.lgs. 81/2008, articoli 38 e successivi, processi di conoscenza delle tecnopatie e dei rischi emergenti e sviluppare interventi anche in collegamento con il Sistema sanitario regionale;

e. divulgare tutte le buone pratiche trasferibili sul territorio regionale;

f. coordinare le azioni di informazione, formazione, assistenza, controllo e vigilanza;

g. monitorare gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali attraverso il Centro di osservazione e monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali (COMIMP) previsto dal Piano sanitario regionale 2008-2010, in raccordo con le attività degli enti istituzionali e dei soggetti competenti in materia.

2. La Regione Puglia favorisce altresì opportune iniziative, anche congiunte, laddove possibile, volte ad accrescere le conoscenze e le competenze di tutte le figure previste dal d.lgs. 81/2008 e in special modo dei lavoratori, anche autonomi e dei servizi, dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, dei datori di lavoro e, in particolare, provvede a:

a. realizzare campagne informative e azioni di sensibilizzazione;

b. coordinare le attività di informazione e formazione sul tema della sicurezza, salute e igiene del lavoro, con particolare riguardo ai lavoratori che entrano nel mercato del lavoro facendo ricorso, quando necessario, anche a idonee strumentazioni didattiche e di mediazione linguistica e culturale;

c. realizzare, nel rispetto delle autonomie scolastiche e in raccordo con gli interventi scolastici regionali e nazionali, progetti specifici attuati da figure professionali competenti in materia (psicologi del lavoro, operatori sindacali, operatori istituzionali, ecc.) di educazione alla sicurezza, alla salute e in particolare al rispetto della legalità;

d. controllare gli standard di qualità minimi in vigore nonché le modalità omogenee di espletamento dei corsi di formazione in materia di sicurezza sul lavoro in coerenza con gli interventi formativi regionali e con la normativa nazionale;

e. promuovere codici di condotta etici, buone prassi e accordi aziendali che orientino i comportamenti di tutte le figure previste dal d.lgs. 81/2008 e in particolare dei datori di lavoro e dei lavoratori, anche autonomi e dei servizi, verso il rispetto delle norme e il miglioramento continuo degli standard di sicurezza e qualità del lavoro.

3. La Regione Puglia, tramite gli assessorati competenti, tra loro in concerto, al fine di disporre di un quadro continuamente aggiornato dell'offerta formativa in materia di prevenzione, sicurezza e qualità del lavoro, provvede a realizzare un apposito sistema di conoscenza di tutti i soggetti operanti nel settore, istituzionali e non, e delle iniziative esistenti in materia sul territorio regionale, in raccordo con i vigenti sistemi informativi della formazione professionale e di quanto previsto dal d.lgs. 81/2008, anche attraverso l'utilizzo di modelli di comunicazione con trasmissione dei verbali di formazione del corso.

Art. 5

Interventi per la diffusione del rispetto della legalità nei luoghi di lavoro

1. La Regione Puglia, in concorso con gli enti locali e istituzionali e con le parti sociali, sostiene interventi volti a ridurre, contrastare e prevenire il fenomeno del mancato rispetto delle leggi di sicurezza sul lavoro e dell'illegalità sui luoghi di lavoro nelle diverse forme in cui si articola, promuovendo, in particolare:

- a. iniziative di sensibilizzazione e informazione in materia di educazione alla legalità nell'ambito dei percorsi scolastici, nel rispetto delle autonomie scolastiche e in raccordo con gli interventi scolastici regionali;
- b. azioni di sensibilizzazione e informazione rivolte a tutte le figure previste dal d.lgs. 81/2008 e, in particolare, ai datori di lavoro e ai lavoratori, anche autonomi e dei servizi;
- c. stipula di accordi con gli enti locali, gli enti istituzionali competenti in materia e le parti sociali per garantire, nell'ambito della committenza pubblica, l'adozione di strumenti idonei ad assicurare lo svolgimento delle attività nel pieno rispetto della tutela della salute e sicurezza sul lavoro con particolare attenzione ai settori statisticamente a maggiore rischio, alle differenze di genere, di età, alla provenienza da altri paesi e alla specificità contrattuale con cui è resa la prestazione di lavoro.

Art. 6

Disposizioni in tema di salute, sicurezza e regolarità del lavoro

1. La Regione Puglia, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nonché di emersione del lavoro non regolare, prevede l'adozione, mediante specifici accordi con le parti interessate, nelle procedure di affidamento e nei bandi di esecuzione di appalti pubblici, concessioni e convenzioni di ogni natura in ambito regionale, di misure specifiche dirette a contrastare fenomeni di illegalità e a garantire la migliore tutela delle condizioni di salute, sicurezza, igiene e regolarità del lavoro e ricerca del benessere lavorativo.

2. In tutte le fattispecie di affidamento precedenti, in caso di accertamento di gravi violazioni di norme in materia di salute, sicurezza e regolarità del lavoro, così come definite dal comma 1 dell'articolo 14 e dall'allegato I del d.lgs. 81/2008 e s.m.i., è obbligo dell'organo di vigilanza accertante di darne immediata comunicazione al committente e all'organismo di cui al comma 10.

3. Le disposizioni di cui al comma 2 si applicano a tutte le aziende in rapporto con la Regione Puglia, con le pubbliche amministrazioni e con gli enti pubblici sul territorio regionale.

4. Fermo restando quanto previsto dal comma 1-bis dell'articolo 27 del d.lgs. 81/2008, il rispetto da parte delle imprese delle disposizioni di legge in materia contributiva, previdenziale e assicurativa, nonché delle norme in materia di salute, sicurezza e regolarità del lavoro è condizione essenziale per la concessione di contributi o altre agevolazioni da parte della Regione Puglia, dei suoi enti strumentali e degli enti locali. A tal fine, la domanda di agevolazione è corredata del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) e della dichiarazione del richiedente attestante il rispetto delle norme in materia di salute, sicurezza e regolarità del lavoro.

5. In caso di accertamento di gravi violazioni di norme in materia di salute, sicurezza e regolarità del lavoro, così come definite dal comma 1 dell'articolo 14 e dall'allegato I del d.lgs. 81/2008 e s.m.i., la Regione Puglia e/o gli enti interessati provvedono alla revoca e al conseguente recupero dell'agevolazione, di qualsivoglia natura, attraverso modalità adottate con specifico provvedimento amministrativo.

6. Nell'ambito del CRC, come precedentemente individuato, l'ufficio operativo di cui all'articolo 2 del d.p.c.m. 21 dicembre 2007 provvede alla raccolta e alla catalogazione delle comunicazioni rivenienti da tutti i servizi ispettivi territoriali in funzione del controllo che l'ente Regione opera ai fini dell'applicazione delle previsioni della presente legge.

Art. 7

Interventi per la qualità del lavoro e il benessere lavorativo

1. La Regione Puglia concede contributi in conto capitale per interventi realizzati da micro e piccole imprese come definite a livello comunitario, costituite anche in forma cooperativa, operanti nel territorio regionale nei settori di maggior rischio individuati anche sulla base di specifici accordi con le parti sociali.

2. Il contributo di cui al comma 1 è finalizzato al raggiungimento verificabile di livelli di sicurezza nei

luoghi di lavoro migliorativi rispetto a quelli stabiliti dalla legislazione nazionale.

3. La Regione Puglia concede altresì contributi per iniziative, anche a carattere sperimentale, finalizzate a favorire la qualità e il benessere lavorativo, buone prassi, codici di condotta e comportamento, sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, ecc., realizzate dai soggetti di cui al comma 1, dagli enti bilaterali ivi compresi gli organismi paritetici territoriali di cui all'articolo 51 del d.lgs. 81/2008 e da altri soggetti pubblici e privati.

4. La Giunta regionale, acquisito il parere del CRC di cui all'articolo 3, con proprio provvedimento, a integrazione del Piano regionale della prevenzione, definisce le modalità e i requisiti per la concessione dei contributi di cui al presente articolo nonché le modalità dei relativi controlli.

5. La Regione Puglia, sentite le parti sociali competenti e operanti nel settore, può stabilire ogni ulteriore sistema premiale opportuno orientato a favorire il reale miglioramento dei livelli di qualità e di benessere lavorativo.

Capo II

Interventi in tema di responsabilità sociale

Art. 8

Responsabilità sociale dei datori di lavoro

1. La Regione Puglia, al fine di realizzare un sistema di garanzia della qualità del lavoro e del benessere lavorativo intesi come rispetto dei diritti umani, sociali, economici, ambientali e come valorizzazione delle risorse umane, sviluppo delle competenze professionali, attenzione ai fenomeni di stress, riequilibrio della presenza di genere con particolare attenzione alle diverse sensibilità, sostenibilità ambientale delle attività e coesione sociale e integrazione dei lavoratori provenienti da altri paesi, promuove la cultura della responsabilità sociale nell'ambito delle imprese, degli enti pubblici e privati, delle amministrazioni locali e tra i cittadini, in coerenza con i principi e gli obiettivi espressi dalla Commissione europea in materia di responsabilità sociale delle imprese (Corporate Social Responsibility - C.S.R.).

2. Per le finalità di cui al comma 1 la Regione Puglia promuove l'adozione da parte dei datori di lavoro di pratiche socialmente responsabili intese come adesione volontaria a codici di condotta e buone prassi, discipline e tutele sociali e ambientali nello svolgimento di attività amministrative, produttive e commerciali e nei rapporti con lavoratori, clienti, utenti e fornitori e, in generale, con tutti i soggetti con i quali interagiscono.

3. Le discipline e le buone pratiche liberamente adottate dai datori di lavoro devono tendere, in generale, alla realizzazione di livelli di tutela maggiori rispetto a quelli discendenti dagli obblighi di legge, con particolare riferimento in materia di:

- a. regolarità e stabilità dei rapporti di lavoro;
- b. pari opportunità tra donne e uomini, anche con riferimento ai tempi di vita e di lavoro;
- c. sicurezza, salubrità e riduzioni dei rischi negli ambienti di lavoro e nelle attività lavorative;
- d. benessere psico/fisico, integrazione e coesione dei lavoratori con particolare attenzione ai disabili o svantaggiati, anche attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- e. partecipazione e condivisione di tutte le componenti dei processi lavorativi con i lavoratori e con le loro rappresentanze, con particolare riferimento ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nelle varie forme che questa figura assume, (RLSicurezza, RLSTerritoriale, RLSSito, RLSAmbiente);
- f. qualificazione professionale dei lavoratori;
- g. tutela ambientale e sviluppo sostenibile;
- h. contrasto allo stress lavoro-correlato con l'apporto di reali modifiche al modello organizzativo;
- i. adozione di percorsi d'integrazione degli immigrati;
- j. contrasto alle molestie e alle violenze durante il lavoro;
- k. tutela della gravidanza e maternità;
- l. manutenzione delle attrezzature e degli ambienti di lavoro;
- m. rischi relativi a malattie non tabellate;
- n. progettazione e riprogettazione ergonomica dei posti di lavoro.

Art. 9

Albo dei datori di lavoro socialmente responsabili

1. La Regione Puglia, ai fini della presente legge, con motivato provvedimento, istituisce un proprio albo della responsabilità sociale in tema di lavoro al quale possono iscriversi i datori di lavoro che dimostrino l'avvio e il mantenimento del percorso della responsabilità sociale mediante l'adozione di documenti, quali: bilanci sociali e ambientali, marchi di qualità, ovvero mediante procedure e codici di comportamento certificabili e alla cui stesura hanno partecipato le organizzazioni sindacali aziendali o, in assenza, quelle territoriali, iscrizione a enti bilaterali consolidati e operativi costituiti dalle associazioni datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale. In particolare, i datori di lavoro, oltre all'applicazione puntuale di tutte le normative sulla sicurezza del lavoro, ivi compresi gli accordi sindacali, devono dimostrare, nell'ambito delle proprie attività di gestione aziendale, la realizzazione d'iniziative quali (si fornisce un elenco indicativo e non esaustivo delle possibili iniziative):

- a. adozione di buone pratiche e di prestazioni sociali nei confronti delle risorse umane, dei soci, dei clienti e dei fornitori, dei collaboratori finanziari, della pubblica amministrazione, della comunità e dell'ambiente;
- b. instaurazione di rapporti di lavoro stabili e duraturi che migliorino la qualità della vita dei dipendenti;
- c. adozione di misure atte a garantire la tracciabilità dei prodotti e il monitoraggio della qualità del lavoro nella catena di fornitura;
- d. adozione di codici di comportamento etico, modelli di rendicontazione e sistemi di gestione certificati, nonché sistemi di certificazione di prodotto o di servizio tali da assicurare la trasparenza e l'assunzione della responsabilità sociale secondo standard riconosciuti a livello internazionale, europeo o nazionale;
- e. adozione e reale applicazione di sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro.

2. La Regione Puglia, mediante specifico accordo con le parti sociali, definisce le regole di funzionamento dell'Albo di cui al comma 1, indica i requisiti per l'iscrizione, individua i soggetti titolari dei dati sensibili, stabilisce le modalità di funzionamento e di verifica della sussistenza e del mantenimento dei requisiti, il cui controllo può essere demandato anche agli enti bilaterali territoriali e/o agli organismi paritetici territoriali di cui all'articolo 51 del d.lgs. 81/2008.

I datori di lavoro che perdono anche uno solo dei requisiti determinati per l'iscrizione all'Albo sono tenuti a comunicarlo immediatamente alla Regione.

3. La Regione Puglia provvede a dare la massima pubblicità all'Albo di cui al comma 1 al fine di concorrere a una vera presa di coscienza al problema dell'intera società e quindi al massimo abbassamento possibile del livello collettivo di tollerabilità delle violazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Art. 10

Interventi di informazione e sensibilizzazione

1. Al fine di agevolare la diffusione della cultura della responsabilità sociale e ambientale, la Regione Puglia, anche in collaborazione con le province, le parti sociali, gli enti bilaterali, ivi compresi gli organismi paritetici territoriali ex articolo 51 del d.lgs. 81/2008, i soggetti istituzionali e gli altri organismi pubblici e privati, attiva iniziative di informazione, comunicazione, formazione, promozione e partecipazione che favoriscano sul territorio una maggiore conoscenza in materia di responsabilità sociale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione Puglia promuove in particolare:

- a. azioni di informazione sui temi della responsabilità sociale e ambientale per favorire l'adozione da parte di imprese e enti pubblici e privati delle buone pratiche, codici di comportamento etici, marchi di qualità e documenti quali i bilanci sociali e ambientali, che evidenzino l'assunzione della responsabilità sociale;
- b. attività di informazione e pubblicizzazione delle buone prassi e delle esperienze realizzate in materia rivolte, in particolare, alle piccole e medie imprese;
- c. azioni di sensibilizzazione rivolte ai consumatori, anche per il tramite delle loro associazioni, ai grandi acquirenti in ordine ai temi della certificazione di qualità, sociale e ambientale;
- d. servizi di consulenza alle imprese sulla responsabilità sociale;
- e. accordi con le parti sociali per attività di sostegno operativo alle imprese.

Art. 11

Incentivi per l'assunzione della responsabilità sociale

1. La Regione Puglia concede contributi ai datori di lavoro operanti sul territorio regionale per favorire l'assunzione della responsabilità sociale. In particolare, i contributi sono finalizzati all'adozione di:
 - a. tutto quanto previsto all'articolo 8;
 - b. pratiche socialmente responsabili nei confronti del mercato, delle risorse umane, della comunità e dell'ambiente;
 - c. codici di condotta;
 - d. sistemi di gestione della responsabilità sociale;
 - e. modelli di rendicontazione tali da assicurare la trasparenza e l'assunzione della responsabilità secondo riconosciuti standard nazionali o internazionali;
 - f. sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro.
2. L'importo e le modalità di concessione e revoca dei contributi di cui al comma 1 sono definiti dalla Giunta regionale con proprio provvedimento, a integrazione del Piano regionale della prevenzione, nel rispetto della normativa comunitaria in materia di aiuti di stato e in raccordo con le misure a sostegno delle attività produttive.
3. Per il raggiungimento delle finalità di cui al presente capo la Regione Puglia si avvale del contributo e del supporto del CRC di cui all'articolo 3, alle cui riunioni possono essere invitati a partecipare esperti e rappresentanti di enti e associazioni competenti nelle materie di interesse; il Comitato può demandare a sua volta tale compito agli organismi paritetici territoriali di cui all'articolo 51 del d.lgs. 81/2008 e agli enti bilaterali territoriali, operando obbligatoriamente un controllo annuale sul loro operato.

Art. 12

Agevolazioni per i datori di lavoro socialmente responsabili

1. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, a integrazione del Piano regionale della prevenzione, prevede a favore dei datori di lavoro iscritti nell'Albo di cui all'articolo 9 titoli di preferenza per l'accesso agli interventi e alle agevolazioni di cui alla presente legge nonché eventuali ulteriori agevolazioni che possono riguardare anche l'applicazione di regimi fiscali di maggior favore, per quanto di competenza della Regione.
2. La Regione Puglia, nell'ambito dei propri interventi d'incentivazione a favore dei soggetti pubblici e privati, tiene conto con titolo di preferenza dei datori di lavoro iscritti all'Albo di cui all'articolo 9. A favore degli stessi datori di lavoro la Regione provvede altresì ad attuare opportune iniziative di valorizzazione, in Italia e all'estero, dei prodotti e delle attività svolte.

Capo III

Prevenzione e tutela dalle molestie negli ambienti di lavoro

Art. 13

Principi e finalità

1. La Regione Puglia, tenuti presenti i principi costituzionali, nel rispetto della normativa statale vigente e con riferimento all'ordinamento comunitario, intende garantire il rispetto dei diritti dei lavoratori, favorire l'inclusione sociale, tutelare l'integrità psico-fisica della persona sul luogo di lavoro e migliorare la qualità e il benessere del lavoro, anche attraverso la prevenzione e il contrasto alle molestie di qualsiasi genere durante il lavoro.
2. Per i fini di cui al comma 1, la Regione Puglia promuove azioni e iniziative volte a prevenire il disagio lavorativo e migliorare le relazioni sociali nella vita lavorativa, prevenire e contrastare l'insorgenza e la diffusione di fenomeni di molestie a carattere sessuale e non, persecuzioni e violenze psicologiche sui luoghi di lavoro.
3. Per il raggiungimento delle finalità di cui al presente capo la Regione Puglia si avvale del contributo e del supporto dell'Osservatorio regionale contro le molestie, costituito con delibera di Giunta regionale entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, composto da un esperto in materia di molestie negli ambienti di lavoro, di nomina regionale, con funzioni di presidente, da tre rappresentanti delle associazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative, da tre rappresentanti delle associazioni sindacali dei datori di lavoro maggiormente rappresentative e da un rappresentante per ogni associazione competente in materia di molestie negli ambienti di lavoro facente parte dell'Osservatorio.

Art. 14

Azioni di informazione e formazione

1. La Regione Puglia promuove e sostiene, anche in collaborazione con gli enti locali, le parti sociali e gli enti istituzionali competenti in materia di molestie negli ambienti di lavoro:
 azioni di sensibilizzazione e informazione in materia;
 iniziative volte ad accrescere le competenze degli operatori delle istituzioni e dei servizi al lavoro;
 azioni di ricerca e individuazione di buone pratiche da trasferire sul territorio regionale.

Art. 15

Sportello di ascolto

1. La Regione Puglia promuove sul territorio, in raccordo con gli enti locali e in collaborazione con associazioni, organizzazioni sindacali e altre istituzioni pubbliche e private, l'attivazione di sportelli di ascolto con il compito di:

- fornire una prima consulenza in ordine ai diritti del lavoratore;
- orientare il lavoratore presso servizi specialistici;
- segnalare al datore di lavoro, pubblico o privato, la situazione di disagio del lavoratore, invitandolo ad assumere i provvedimenti idonei per rimuoverne le cause anche attraverso la revisione del documento di valutazione dei rischi da stress;
- fornire, dettagliando in forma anonima e digitale, ogni utile informazione all'Osservatorio regionale contro le molestie.

2. La Regione Puglia assicura il coordinamento delle attività svolte dagli sportelli di cui al comma 1 anche in raccordo con le strutture pubbliche competenti in materia di molestie negli ambienti di lavoro.

Art 16

Progetti contro le molestie morali e psico-fisiche sul posto di lavoro

1. Per le finalità di cui al presente capo, la Regione Puglia promuove la realizzazione di progetti contro le molestie morali, psico-fisiche e sessuali sul posto di lavoro, secondo criteri e regole definiti in raccordo con l'Osservatorio regionale contro le molestie di cui al comma 3 dell'articolo 13.

2. I progetti di cui al comma 1 possono essere presentati da:

- enti locali, singoli o associati, anche in convenzione con associazioni di volontariato e organizzazioni non lucrative di utilità sociale che documentino comprovata esperienza in materia di molestie sul lavoro;
- associazioni di volontariato, associazioni senza fini di lucro e di utilità sociale, organizzazioni sindacali, che abbiano maturato le giuste competenze in materia di contrasto alle molestie morali, di carattere sessuale e psico-fisiche nell'ambiente di lavoro;
- organizzazioni datoriali di categoria operanti sul territorio regionale che si avvalgano o collaborino con personale qualificato di pluriennale e documentata esperienza in materia di molestie sul lavoro;
- enti bilaterali consolidati e operativi costituiti dalle associazioni datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale.

Art. 17

Finanziamento

1. Gli oneri derivanti dal presente provvedimento trovano copertura sul capitolo di spesa n.711021 - U.P.B. 05.07.01, collegato al capitolo d'entrata n. 3061125 nella misura massima del 15 per cento dei proventi annui derivanti dalle irrogazioni delle sanzioni in materia di tutela e sicurezza del lavoro.

MINORI

PIEMONTE

DGR 24.2.14, n. 27-7141 - L.R. n. 30/2001. Approvazione del Piano di Attività e di Spesa - Anno 2014 dell'Agenda Regionale per le Adozioni Internazionali-Regione Piemonte. Spesa di euro 800.000,00 (cap.169039/2014). (BUR n. 12 del 20.3.14)

Note

Viene approvato il Piano di Attività e Spesa per l'anno 2014 dell'ARAI-Regione Piemonte, predisposto dal Direttore Generale in attuazione dell'art. 10, comma 2, dello Statuto per l'organizzazione e il funzionamento dell'ARAI-Regione Piemonte e secondo le linee di indirizzo della Giunta regionale contenute nella D.G.R. n. 56-3766 del 27/04/2012, così come dettagliatamente indicato nei documenti allegati A-B-C, che formano parte integrante del presente provvedimento (a cui si rinvia)

Le risorse finalizzate all'attuazione del presente Piano dell'ARAI-Regione Piemonte sono pari a euro 800.000,00

SCHEMA PIANO DI ATTIVITA' E DI SPESA

ANNO 2014

INDICE

Programma generale di attività

Premessa pag. 2

1. Attività di amministrazione della struttura pag.3

1.1.Sviluppo dell'attività di amministrazione pag. 3
della struttura per l'anno 2014

2. Attività nell'ambito delle adozioni internazionali

2.1. I Paesi in cui l'ARAI è autorizzata ad operare pag. 9

2.2.Istanze per estendere operatività dell'Agenzia a nuovi Paesi pag. 11

2.3.Intese con altri enti per la condivisione pag.11

di alcuni servizi all'estero

2.4. Estensione della competenza territoriale ad altre pag. 12
amministrazioni regionali

2.5. Attività per lo svolgimento delle procedure adottive pag. 13

2.6. Attività dell'ARAI-Regione Piemonte rivolte pag.15

a tutti i genitori adottivi e ai soggetti
interessati al processo adottivo

2.7. Nuove proposte progettuali e potenziamento delle attività
rivolte ai genitori adottivi, alla cittadinanza e ai soggetti
coinvolti nel processo adottivo pag.15

2.8. Attività per lo svolgimento delle procedure adottive
per le coppie ARAI pag.17

3. Attività di cooperazione e iniziative di promozione

dei diritti dell'infanzia per l'anno 2013 pag. 19**SCHEDE DI SINTESI:**

-Progetti inerenti le attività dell'ARAI pag. 26

-Progetti di cooperazione e attività di promozione dei diritti dell'infanzia all'estero
pag. 46

PROGRAMMA GENERALE DI ATTIVITÀPROGRAMMA GENERALE DI ATTIVITÀ

Nel 2014, l'ARAI, su incarico della Commissione per le adozioni internazionali, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, continuerà a svolgere l'attività, in precedenza seguita dal Servizio Sociale Internazionale Sezione italiana, relativa alle procedure di adozione all'estero di coppie residenti in Italia formate da un cittadino italiano e uno straniero che desiderano adottare nel Paese natio del coniuge straniero, Paese nel quale non sono presenti enti autorizzati iscritti all'Albo dall'Autorità Centrale Italiana.

PREMESSA

Le attività dell'Agenzia per l'anno 2014 sono state predisposte alla luce delle indicazioni della Giunta regionale, sulla base della situazione attuale della finanza regionale e della complessiva esigenza di contenimento delle spese amministrative.

Preso atto dei suddetti indirizzi si è proceduto, quindi, a predisporre le attività per l'anno 2014, così come vengono descritte negli Allegati A, B e C.

L'art. 4, comma 7, della legge regionale n. 30/2001, istitutiva dell'ARAI-Regione Piemonte, prevede in capo a questo servizio pubblico la possibilità di stipulare convenzioni con altre amministrazioni regionali per svolgere pratiche di adozione internazionale e ogni altra funzione assegnata all'ente autorizzato ai sensi dell'art. 31, comma 3, Legge n. 476/1998.

Alla luce della positiva esperienza e della fruttuosa collaborazione a seguito della stipula dei due protocolli di intesa politico-istituzionali in materia di adozioni internazionali con la Regione Liguria e la Regione Valle d'Aosta, altre amministrazioni regionali si sono dimostrate interessate ad estendere i servizi resi dall'ARAI anche alle coppie ivi residenti.

Questa opportunità è stata colta nel 2012 dalla **regione Lazio**. In data 22/11/2012 la Commissione per le adozioni internazionali con provvedimento n. 29 ha registrato nell'Albo degli enti autorizzati l'ampliamento dell'operatività dell'Agenzia nella suddetta regione.

Nel 2013 anche la **regione Calabria** ha sottoscritto una Convenzione con l'ARAI –Regione Piemonte. In data 17/09/2013 la Commissione per le adozioni internazionali con provvedimento n. 10 ha registrato nell'Albo degli enti autorizzati l'ampliamento dell'operatività dell'Agenzia nella suddetta regione.

Nel 2014, l'ARAI, su incarico della Commissione per le adozioni internazionali, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, continuerà a svolgere l'attività, in precedenza seguita dal Servizio Sociale Internazionale Sezione italiana, relativa alle procedure di adozione all'estero di coppie residenti in Italia formate da un cittadino italiano e uno straniero che desiderano adottare nel Paese natio del coniuge straniero, Paese nel quale non sono presenti enti autorizzati iscritti all'Albo dall'Autorità Centrale Italiana.

1. ATTIVITÀ DI AMMINISTRAZIONE DELLA STRUTTURA

L'ARAI, quale Ente ausiliario della Regione Piemonte dotato di autonomia organizzativa e contabile, provvede a svolgere **l'attività di amministrazione della propria struttura** (dal personale alla gestione dei fondi, all'acquisto delle dotazioni, etc.) secondo i principi di economicità, trasparenza ed efficienza dell'azione amministrativa.

Si evidenziano di seguito le principali attività che l'ARAI svolgerà anche nel corso del 2014 per l'amministrazione della propria struttura, al fine di assicurarne il regolare e ordinario funzionamento.

AFFARI GENERALI

1. Attività negoziale dell'ARAI per l'individuazione dei contraenti e del conferimento di incarico nel rispetto della normativa nazionale e regionale e, di conseguenza, provvedendo all'eventuale procedura di gara, licitazione o procedura negoziata, ai sensi del D.Lgs 163/2006;
2. gestione amministrativa del complesso dei contratti di manutenzione degli impianti e delle attrezzature tecniche e delle attività tecnico-amministrative connesse agli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 196/2003;
3. conferma e/o attivazione di tutti quegli ulteriori rapporti convenzionali, finalizzati all'acquisizione di beni o servizi, che possano consentire ottimizzazioni dell'attività e risparmi dal punto di vista dei tempi e costi, in una prospettiva di pieno rispetto dei criteri di efficacia, efficienza, economicità nello svolgimento delle attività di cui alla L. 241/90 e s.mi.;
4. regolare tenuta del registro Repertorio ed archiviazione di tutti i contratti;
5. attività di verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive che l'ARAI riceve nell'ambito delle proprie attività,
6. consolidamento ed applicazione di principi e criteri per un sistema di controllo di gestione;
7. attività di supporto al corretto funzionamento della Segreteria Generale dell'ARAI, con la gestione del protocollo in entrata ed uscita, della posta, dell'archivio generale, la fascicolazione e catalogazione delle pratiche e, per quanto di propria competenza, la gestione delle comunicazioni con le coppie e gli altri soggetti interessati dall'attività dell'ARAI.

RAGIONERIA E BILANCIO

- a. Adempimenti di ordinaria gestione di contabilità e bilancio, anche con riguardo alle fasi di entrata e di spesa, procedendo all'archiviazione, fascicolazione e catalogazione di tutti gli atti relativi a movimenti contabili in entrata e uscita nonché alla registrazione degli atti di impegno;
- b. gestione del servizio di cassa economale dell'Agenzia ed adempimenti connessi;
- c. partecipazione e supporto, per quanto di competenza, alle attività relative alle casse economali distaccate in paesi esteri istituite dall'Agenzia;
- d. predisposizione del bilancio annuale di previsione, bilancio pluriennale, rendiconto generale, dell'asestamento e delle periodiche verifiche di cassa.

Gestione dei rapporti tecnici con il Tesoriere dell'Ente, comprese le quadrature periodiche e le verifiche di chiusura del conto di Tesoreria;

- e. registrazione degli atti di spesa (seguendo l'iter di impegno, liquidazione e pagamento), nonché delle reversali di incasso (seguendo l'iter di accertamento, riscossione ed incasso);
- f. certificazione delle spese sostenute dalle coppie per le procedure adottive e delle assenze ed astensioni dal lavoro (secondo l'art. 31 della legge n. 184/1983, così come modificato dalla legge n. 476/1998 e gli artt. 27 e 37 d.lgs n. 151 del 26/03/2001 e dagli interventi della normativa finanziaria nazionale), nel rispetto delle metodiche di cui al decreto del Direttore n. 24 del 28 febbraio 2012;
- g. adempimenti in materia di DURC, secondo le recenti modifiche introdotte dal D.L. Monti in materia di autocertificazione e secondo le metodiche di cui al decreto del Direttore n. 64 del 28 giugno 2012;
- h. altri eventuali adempimenti, relativi a situazioni di bisogno, in materia fiscale e tributari

1.1 SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ NELL'AMBITO DELL'AMMINISTRAZIONE DELLA STRUTTURA PER L'ANNO 2014

Nell'ambito dell'attività di amministrazione della struttura si indicano di seguito gli obiettivi che l'Agenzia si prefigge di raggiungere nel corso del 2014.

PERSONALE E ORGANIZZAZIONE

A) RIDUZIONE DEI COSTI RELATIVI ALLA GESTIONE DELL'AGENZIA

In osservanza degli indirizzi in materia di contenimento dei costi di gestione della P.A. di cui alla legge 122/2010, l'Agenzia ha iniziato nel corso del 2011 e completato nel corso del 2012 un percorso volto alla dismissione della precedente sede operativa di Via Cernaia 2 – Torino.

L'attuale collocazione della sede operativa, presso locali regionali, comporta un notevole risparmio complessivo derivante, oltre che da quanto concretamente pagato per canoni e spese nella sede di Via Cernaia 2, quantificabile in circa € 95-100.000 annui (IVA compresa), anche, in accordo con le competenti strutture regionali ed in un quadro convenzionale complessivo ancora in corso di definizione, da una parziale riduzione di alcune altre spese ineludibilmente collegate alla precedente gestione di una sede completamente autonoma (es.: pulizie dei locali) e riducibili in una economia "di scala".

Dando atto che per alcuni servizi si è già proceduto alla disdetta in occasione del primo trasferimento presso la sede in Corso Stati Uniti si segnala che, anche per il 2014, si procederà a valutare gli altri eventuali rinnovi e/o disdette contrattuali necessari per i servizi e le forniture di ordinaria gestione dell'Agenzia (dalle polizze assicurative effettivamente da mantenere, ai servizi informatici per la struttura, ad altri affidamenti per le spese d'ordine), rinnovi e/o disdette che avverranno in stretta relazione al contenuto della elaboranda convenzione, che regolerà i rapporti e la permanenza dell'ARAI – Regione Piemonte nei nuovi locali di C.so Bolzano 44.

Considerato poi lo sviluppo ed i sensibili miglioramenti apportati nel corso del 2011, dal ministero competente, alla piattaforma informatico gestionale del c.d. "Mercato Elettronico", (Consip), l'Agenzia considererà nell'esercizio 2014 come ordinariamente preferenziali le possibilità di diretto affidamento ivi offerte, anche con riferimento a servizi e beni sino ad ora reperiti presso l'Agenzia mediante ordinari affidamenti in economia nel libero mercato. E' per altro in corso di verifica la opportunità di avvalersi, per analoghi motivi, della Società di Committenza Regionale (SCR).

In relazione ad alcuni disservizi nelle procedure di Backup e nell'utilizzo dei server verificatisi nel corso del 2012 e del 2013, oltre che alla sostanziale impossibilità fisica di collocare i server dell'Agenzia presso la nuova sede di C.so Bolzano 44, si è proceduto nel corso del 2013, considerato il modesto valore residuo a causa dell'ammortamento e la loro obsolescenza tecnologica, contestualmente al trasloco verso tale nuova sede, al passaggio in "Virtual Farm" presso il CSI della precedente gestione dei server ARAI. Si ritiene, considerata la buona funzionalità sperimentata ed il permanere dei vincoli fisici presso la nuova sede, di confermare tale architettura ICT anche per l'esercizio 2014.

La procedura relativa alla gestione delle bollature, considerata la difficoltà ed i sensibili oneri economici a carico dell'Agenzia nel caso di spostamento in Virtual Farm presso il CSI, oltre che per la sua sostanziale indipendenza dalle altre procedure CSI, verrà probabilmente migrata in gestione cloud su server della ditta che attualmente fornisce il servizio (e che si presume di confermare per il 2014, per miglior continuità del medesimo).

B) RIDUZIONE DEI COSTI IN MATERIA DI PERSONALE, COLLABORAZIONI E CONSULENZE

La legge 122/2010 ha definito percorsi sinergici di invarianza della spesa personale e di progressivo ulteriore contenimento delle spese per collaborazioni e consulenze nelle P.A..

Con riferimento ai rapporti di lavoro autonomo, l'Agenzia opererà anche nel 2014 in coerenza a tali indirizzi operando, se necessario, riduzioni delle spese relative alle collaborazioni e proseguendo, qualora possibile, il percorso di convenzionamento con le A.S.L. ed i servizi del territorio piemontese per ottenere in regime convenzionato la disponibilità di specifiche risorse in materia psicologica.

Si segnala, in merito, come all'oggi risulti già confermata, per l'esercizio 2013/2014, con decreto n. 87 del 8 ottobre 2013, una specifica convenzione con la A.S.L. di Alessandria, per la messa a disposizione di una risorsa in materia psicologica, presso l'Agenzia, a tempo parziale.

Con riferimento ai rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, dato atto del processo di notevole riduzione nell'utilizzo di tale tipologia di risorsa già avviato nel corso del 2013, si ritiene di poter confermare, per il 2014, l'indirizzo volto al contenimento dei costi, attuato mediante progressiva redistribuzione di funzioni e carichi di lavoro all'interno, tenuto conto anche dei provvedimenti con i quali la CAI ha autorizzato l'Agenzia a prendere in carico anche le coppie delle Regioni Lazio e Calabria.

Rimane ovviamente pieno l'interesse dell'Agenzia nel valorizzare, anche in tale tipologia e forma del rapporto lavorativo, le risorse che risulteranno necessarie per la realizzazione di specifici progetti, finanziati ovvero cofinanziati dalla U.E., dallo Stato o da privati.

Con riferimento alla spesa del personale dipendente (sulla quale vd. la tabella riassuntiva "*Costo del Personale Ipotesi 2014*", nel seguito) si ricorda il complessivo processo di riorganizzazione e diverso utilizzo delle risorse umane stabili interne all'Agenzia condotto sin dagli esercizi precedenti, che si auspica possa condurre a consentire la miglior risposta possibile alle molteplici necessità operative dell'Agenzia.

Di notevole importanza in materia di gestione del personale sono, in quanto adottati nel corso del 2013 ma con effetti naturali anche per l'esercizio 2014 e successivi, l'adozione provvisoria del nuovo sistema di valutazione dei dipendenti, effettuata con decreto n. 72 del 22 luglio 2013 (in coerenza a quanto disposto per il personale regionale dalla D.G.R. 24-5937 del 10 giugno 2013) e la stipula, si presume entro dicembre 2013, del Contratto Collettivo Decentrato Integrativo ARAI 2013, adeguato alla disciplina dettata dal D.Lgs. 150/2009 e che, si presume in relazione all'attuale stato delle trattative sindacali, confermerà sostanzialmente i criteri e le metodiche di valutazione già adottate con il citato decreto n. 72 del 22 luglio 2013.

Con riferimento al posto ancora vacante in dotazione organica, di categoria D3, si evidenzia che, visto quanto disposto in merito dal D.L. 101/2013, la relativa graduatoria non risulta più utilizzabile, poiché i relativi termini originari risultano spirati antecedentemente all'entrata in vigore del citato D.L. 101/2013.

C) SEDI IN ITALIA

La volontà di proseguire le attività presso la sede di Genova rende indispensabile attivare, anche per il 2014, l'utilizzo di una o più unità di personale, anche in regime di collaborazione coordinata e continuativa.

La esperienza della prima attuazione ha reso possibile confermare come opportuna la valutazione di fare riferimento ad una figura professionale con competenza più tecnica in materia di adozioni internazionali, ricercando anche per il 2014 una figura di assistente sociale e di una psicologa iscritti all'Albo e con maturata e comprovata esperienza nel settore delle adozioni, da impiegare presso la medesima sede per lo svolgimento delle pratiche adottive.

A seguito del convenzionamento intervenuto in corso d'anno con la Regione Calabria, si è poi ritenuto, con il decreto n. 117 del 6 novembre 2013, di attivare la ricerca di professionalità per un profilo, in materia psicopedagogica, da utilizzare presso la sede ARAI in tale regione.

D) COLLABORAZIONI ALL'ESTERO

L'Agenzia procederà ad attivare, a seconda delle effettive necessità, quelle collaborazioni che si renderanno necessarie al fine di promuovere e consolidare, in paesi presso i quali l'ARAI – Regione Piemonte è accreditata ovvero nei quali l'attività dell'Agenzia già si esplica, il complesso dell'attività di cooperazione.

E) TIROCINI, BORSE DI RICERCA E ATTIVITA' DI SERVIZIO CIVILE

Come già nel corso del 2013, anche per il 2014 l'Agenzia ritiene di proseguire e/o attivare uno o più tirocini con Istituzioni Universitarie pubbliche e private. La presenza dei tirocinanti rappresenta non solo un'opportunità formativa per il singolo studente, ma anche un importante veicolo di scambio tra il

mondo operativo” in cui quotidianamente sono “immersi” gli operatori dell’Agenzia e il mondo accademico.

Rimane piena l’apertura dell’Agenzia alla valorizzazione delle risorse umane mediante l’accoglienza di borsisti, eventualmente anche in forma di rapporto convenzionato con altri Enti, conseguente alla partecipazione dell’Agenzia a specifico bando e, qualora possibile, con particolare attenzione alle attività di volontariato. Con riferimento all’esercizio 2014, si ritiene ragionevole ipotizzare l’effettiva attivazione di n. 2 borse di studio, per una somma complessiva, a carico dell’Agenzia, di € 12.000,00 circa.

L’Agenzia poi, riconoscendone l’implicito valore di esperienza e servizio, si rende sin d’ora disponibile ad accogliere attività svolte presso la propria struttura a titolo di servizio civile, nel quadro e nei limiti della vigente disciplina nazionale e regionale.

F) ALTRE COLLABORAZIONI

A supporto di specifici progetti ed iniziative (quali, ad esempi: lo sportello informativo, i progetti di cooperazione in ambito UE, etc.), potranno essere attivate quelle collaborazioni e/o attività di consulenza che l’Agenzia riterrà necessarie, sempre nel rispetto dei vincoli imposti dalla legge 122/2010 in materia di collaborazioni e consulenze.

In tal senso, risulta utile in generale sottolineare come l’attuale orientamento ministeriale (Vd. ad esempio le stesse istruzioni al Conto Annuale 2011), porti a ritenere lecitamente stipulati ed al di fuori dei limiti imposti dalla legge 122/2010 in materia di collaborazioni e consulenze (50% del 2009 per le collaborazioni – 20% per le consulenze) quei contratti di lavoro autonomo la cui copertura possa essere riconducibile al finanziamento da parte di privati ovvero di fonte europea (tipicamente, per l’Agenzia, le quote acquisite dalle coppie a vario titolo e le quote di finanziamento diretto, ovvero di imputazione pro-quota di spese interne, derivanti dalla partecipazione a progetti di cooperazione UE).

COSTO DEGLI ORGANI ISTITUZIONALI E DEL PERSONALE - IPOTESI 2014

- Organi istituzionali

Direttore e Revisori dei Conti

€ 196.000,00 (compresi oneri)

- Personale

Personale delle qualifiche

€ 595.000 (compresi oneri e voci del Fondo)

Altre spese per il personale

€ 42.000 (D.Lgs. 81 / stipendi / assicurazioni / formazione / buoni pasto / altre voci)

Totale generale: € 833.000,00 (*)

() il complessivo della spesa presunta tiene conto della mancata copertura del posto di D3 in dotazione organica e di alcune voci presunte secondo quanto quantificato nel fondo, ma non di alcune voci variabili ed estemporanee (ad es.: aspettative non retribuite, trattenute in base alla normativa “Brunetta”, etc.), che possono modificare anche sensibilmente la spesa effettiva, e che potranno essere quantificate solo alla conclusione della gestione relativa all’esercizio 2014.*

2. ATTIVITÀ NELL’AMBITO DELLE ADOZIONI INTERNAZIONALI

2.1. I PAESI IN CUI L’ARAI È STATA AUTORIZZATA AD OPERARE

Per quanto riguarda l’attività nell’ambito delle adozioni internazionali, l’ARAI è stata iscritta, dalla Commissione per le adozioni internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, all’Albo nazionale degli Enti autorizzati per lo svolgimento di pratiche relative all’adozione di minori stranieri provenienti dai seguenti Paesi:

- Brasile, Burkina Faso, Cina, Corea del Sud, Federazione Russa, Lettonia, Moldavia, Slovacchia con provvedimento n. 32/2003 del 17/02/2003;

- Senegal, Guatemala, Colombia, Capo Verde ed Etiopia con provvedimenti n. 24 del 10/09/2009, n. 48 del 13/10/2009, n. 84 del 15/12/2009, e n. 1 e 2 del 19/01/2010.

Per quanto riguarda l’operatività nei Paesi stranieri, l’ARAI, a seguito dell’accoglimento dell’istanza di accreditamento da parte delle Autorità preposte alle adozioni internazionali nei diversi Paesi per poter effettuare le adozioni, ad oggi è accreditata ed operativa in Burkina Faso, Colombia, Corea del Sud, Federazione Russa, Lettonia e Slovacchia.

Con riferimento ai suddetti Paesi si segnala quanto segue.

a. In **Brasile** persistono le criticità che inficiano l'operatività dell'ARAI sul territorio brasiliano seppur siano stati effettuati passi importanti verso il ripristino dell'accreditamento mediante l'intermediazione dell'Ambasciata italiana in Brasile.

Si auspica quindi che nel corso del 2014 possa essere riavviata la collaborazione con l'Autorità brasiliana al fine di consentire a questa Agenzia di essere nuovamente operativa.

a. In **Burkina Faso** procede la buona collaborazione tra ARAI e Ministero dell'Azione sociale. Nel 2013 si è insediata la nuova direttrice del Dipartimento affidamenti e adozioni che si occupa nello specifico della materia delle adozioni internazionali. La direttrice ha manifestato da subito apprezzamento per l'operato dell'Agenzia mantenendo un clima di fiducia e collaborazione anche con le referenti. Il numero degli abbinamenti a favore di coppie ARAI si presume rimanga costante nel 2013. Al momento l'ARAI è tra gli enti che realizza il maggior numero di adozioni in questo Paese.

b. In **Colombia** l'ARAI ha presentato nel corso del 2013 l'istanza per il rinnovo dell'accreditamento, in scadenza nel mese di novembre u.s. L'ICBF ha rinnovato temporaneamente (fino a febbraio 2014) l'autorizzazione ad operare nel Paese. Si presume di ottenere il rinnovo biennale nel corso del 2014. Nel 2013 l'ARAI ha depositato i dossier di n. 5 coppie. Il calo dei depositi rispetto al 2012 è dovuto al forte rallentamento delle adozioni in Colombia già nel corso dell'anno precedente, nonché alla decisione delle autorità colombiane di limitare i depositi dei dossier alle sole coppie disponibili a minori con caratteristiche speciali.

Alla luce di quanto esposto, si presuppone che anche nel 2014 verrà depositato un numero limitato di dossier. Si ritiene possibile che nel corso del 2014 perverranno proposte di abbinamento per le coppie il cui fascicolo è stato depositato nel 2012.

b. In **Corea del Sud** è possibile affermare che prosegue positivamente la collaborazione con l'autorità coreana nonostante le modifiche apportate dalla nuova legge coreana sulle adozioni, legge di ratifica della Convenzione dell'Aja che ha introdotto un ulteriore passaggio presso il Tribunale, che ha determinato rallentamenti e difficoltà burocratiche a discapito dei minori abbinati e delle coppie in attesa. Ad oggi tali difficoltà paiono risolte e pertanto nel 2014 resterà costante il numero di proposte di abbinamento che annualmente sono presentate alle coppie dell'ARAI.

c. In **Federazione Russa** dopo aver sospeso la propria operatività nel 2011 nella Regione di Sverdlovsk, a causa delle difficoltà amministrative nella gestione del personale in loco, l'ARAI, a seguito dell'ampliamento della propria operatività in Italia, con la stipula delle convenzioni con la Regione Lazio e Calabria, nel mese di marzo 2013 ha ravvisato la necessità di riorganizzarsi sul territorio russo, fissando la propria rappresentanza nella città di San Pietroburgo e nominando capo rappresentanza una persona russa con conoscenza della lingua italiana e con esperienza nel settore delle adozioni internazionali. Si auspica di poter riuscire a depositare nel corso del 2014 i dossier delle coppie ARAI aspiranti all'adozione presso le Autorità competenti della città di San Pietroburgo, Regione di Leningrado e Regione di Saratov.

d. In **Lettonia** mantiene i suoi effetti la circolare del 6/02/2008 n. 2-10/489, con la quale l'Autorità Centrale della Repubblica Lettone ha comunicato di non poter ricevere fascicoli di coppie se non disponibili ad accogliere gruppi di 3 o più fratelli; minori portatori di grave patologie fisiche e/o psichiche; minori di età superiore ai dieci anni.

Si presume quindi che neanche nel 2014 vi saranno coppie che sceglieranno questo Paese per realizzare un'adozione internazionale. Al momento non vi sono coppie in carico all'ARAI depositate in Lettonia. Il canale rimane tuttavia aperto, non comportando spese per il mantenimento dei rapporti di collaborazione all'estero.

e. In **Romania** fino al mese di aprile 2013 l'ARAI ha mantenuto l'incarico della Commissione per le Adozioni internazionali per collaborare con l'Ufficio Rumeno per le Adozioni al fine di assistere le coppie rumene e/o italo rumene residenti in Italia e che desideravano adottare in questo Paese. A seguito dell'accreditamento di due enti autorizzati italiani in Romania, tale collaborazione è stata sospesa per quanto riguarda la presa in carico di nuove coppie, mentre permane la collaborazione per la conclusione delle procedure già avviate.

Nel 2013 l'ARAI ha portato a termine n. 6 adozioni e si presume di concludere le restanti 5 procedure in carico a questo Ente.

L'ARAI ha inoltre presentato nel 2013 l'istanza per il rilascio dell'autorizzazione ad operare in Romania alla suddetta Commissione. Si presuppone di ricevere una risposta in merito a detta autorizzazione nel corso del 2014.

f. In **Slovacchia** si segnala che nel corso del 2013 sono state numerose le difficoltà riscontrate nell'operatività con questo paese legate all'insediamento della nuova Direttrice dell'Autorità centrale slovacca, risalente a luglio 2012. A febbraio 2013 infatti tutte le procedure adottive sono state sospese e sono riprese solo nel mese di giugno. Non sono pervenuti nuovi abbinamenti.

Viste le difficoltà operative e di collaborazione con il governo slovacco, si è valutato di non realizzare progetti di cooperazione nel 2013 e per l'anno 2014 si deciderà come procedere in base all'evolversi dei rapporti con la Slovacchia e all'eventuale conclusione di un nuovo protocollo per le adozioni fra la Commissione adozioni internazionali e l'Autorità centrale slovacca che permetterà all'ARAI di riprendere a operare in questo Paese.

2.2 ISTANZE PER ESTENDERE L'OPERATIVITA' DELL'AGENZIA IN NUOVI PAESI

Il cambiamento del panorama delle adozioni internazionali che ha visto variazioni nella tipologia dei minori dei Paesi di origine e delle coppie aspiranti all'adozione ha portato ad una forte riduzione delle adozioni internazionali nei Paesi di accoglienza.

Alla luce di quanto sopra l'ARAI-Regione Piemonte ha presentato alla Commissione per le adozioni internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art. 11, comma 3, del D.P.R. n. 108/2007, la documentazione necessaria al fine di richiedere l'autorizzazione allo svolgimento delle attività di cui all'art. 31 della legge n. 184/1983 e s.m.i. in Burundi, Camerun, Congo, Haiti, Polonia, Romania e Tunisia.

Le istanze sono state presentate alla luce di quanto recentemente stabilito dalle ultime raccomandazioni della Speciale Commissione sulla Convenzione de L'Aja sulla protezione dei minori e la cooperazione in materia di adozione, ovvero che la scelta di accreditare un ente pubblico straniero potrebbe essere considerata dai Paesi di origine come una risorsa alternativa ed un utile strumento per garantire gli standard di trasparenza e regolarità nella nuova gestione delle pratiche adottive.

La Commissione per le adozioni internazionali provvederà ad esaminare le istanze entro 120 giorni dal deposito, prorogabili per ulteriori altri 30 giorni, se saranno necessarie delle audizioni supplementari.

Nel corso del 2014 la Commissione comunicherà se e quali saranno i Paesi per i quali ci saranno le nuove autorizzazioni alle quali dovranno fare seguito gli accreditamenti nei vari Paesi.

2.3 INTESE CON ALTRI ENTI PER LA CONDIVISIONE DEI SERVIZI ALL'ESTERO

Alla luce degli indirizzi della Giunta regionale, D.G.R. n. 56-3766 del 27/04/2012, in un'ottica di contenimento delle spese a carico della struttura e delle coppie che conferiscono incarico all'ARAI, questa Agenzia anche nel corso del 2014 intende verificare la possibilità di gestire in alcuni Paesi stranieri i servizi all'estero in collaborazione con altri enti di natura privata, con sedi nelle regioni d'Italia in cui opera l'Agenzia.

Per quanto riguarda il **Burkina Faso** anche per il 2014 l'ARAI intende rinnovare la convenzione con il CISV al fine di condividere i costi dell'ufficio in loco e dell'autovettura, consentendo così un considerevole abbattimento dei costi. Non è possibile condividere il costo del referente con altri enti privati in quanto il Ministero dell'Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale richiede che i referenti rappresentino singolarmente solo ciascun ente.

Per quanto riguarda la **Cina**, è stata stipulata un'intesa con l'ente autorizzato CIAI e si è in attesa del provvedimento autorizzativo della CAI. La suddetta intesa consente che le coppie aspiranti all'adozione internazionale che conferiscono incarico all'ARAI potranno depositare la loro disponibilità presso l'Autorità centrale cinese attraverso l'ente CIAI, permettendo in tal modo all'ARAI una maggiore operatività all'estero.

A **Capo Verde**, dove sono stati autorizzati dalla Commissione per le adozioni internazionali solo due enti italiani, l'ARAI, ente pubblico, e il NOVA, ente privato, si è in attesa di conoscere la normativa locale che in seguito alla ratifica della Convenzione dell'Aja è in fase di rielaborazione da parte delle competenti Autorità capoverdiane.

Qualora la legge lo permetta si potrà valutare insieme al NOVA, ente con il quale l'ARAI ha già realizzato un progetto di cooperazione nel Paese, di sottoscrivere una Intesa per condividere i costi di alcuni dei servizi all'estero.

Alla luce di quanto sopra si evince come è intenzione dell'ARAI attivarsi per la definizione di Intese ai sensi della Delibera n. 13 del 28/10/2008 della Commissione per le adozioni internazionali al fine di consentire per le coppie in carico un ampliamento delle possibilità di scelta dei Paesi dove al momento l'Agenzia non è operativa al fine di contenere i costi della struttura e delle coppie che le conferiscono incarico.

2.4 ESTENSIONE DELLA COMPETENZA TERRITORIALE AD ALTRE AMMINISTRAZIONI REGIONALI

L'art. 4, comma 7, della legge regionale n. 30/2001, istitutiva dell'ARAI-Regione Piemonte, prevede in capo a questo servizio pubblico la possibilità di stipulare convenzioni con altre amministrazioni regionali per svolgere pratiche di adozione internazionale e ogni altra funzione assegnata all'ente autorizzato ai sensi dell'art. 31, comma 3, Legge n.476/1998.

In base a tale previsione legislativa, dal 2009 l'ARAI garantisce i propri servizi anche alle coppie liguri e valdostane.

Si prevede anche per il 2014 la realizzazione di attività finalizzate alla creazione di momenti di scambio e confronto fra operatori del settore delle due Regioni convenzionate e incontri di preparazione e sostegno della genitorialità adottiva per le coppie liguri e valdostane.

Alla luce dei tagli imposti alle Regioni e ai servizi pubblici sociali, in un'ottica di contenimento della spesa pubblica e di valorizzazione dell'esperienza maturata dall'ARAI e a fronte delle molteplici richieste pervenute nel tempo da coppie residenti in altre Regioni d'Italia, nel 2012 l'amministrazione regionale ha autorizzato l'Agenzia a procedere alla stipula di convenzioni con altre Regioni, che intendono istituire anche nella propria Regione un Servizio pubblico convenzionato con l'ARAI-Regione Piemonte, con l'obiettivo di offrire in sinergia un'ulteriore opportunità per le famiglie e per i bambini in stato di abbandono.

Con un maggior numero di Regioni aderenti, maggiore sarà la possibilità di contenere i costi per il convenzionamento, e di conseguenza anche le spese per l'Estero che dovranno sostenere le coppie.

Questa opportunità è stata colta dalla Regione Lazio, con la quale nel 2012 l'ARAI ha sottoscritto una convenzione, e dalla Regione Calabria con la quale nel mese di febbraio 2013 è stata sottoscritta una convenzione.

Quindi dal 2013 l'ARAI garantisce i propri servizi alle coppie laziali e dal 2014 verranno garantiti anche alle coppie calabresi.

In data 17/09/2013 la Commissione per le adozioni internazionali con provvedimento n. 10 ha annotato nell'Albo degli enti autorizzati l'ampliamento dell'operatività dell'Agenzia nella Regione Calabria.

Nel 2014 pertanto l'ARAI sarà impegnata allo svolgimento di attività finalizzate alla realizzazione di momenti confronto fra operatori del settore delle Regioni convenzionate e incontri di preparazione e sostegno della genitorialità adottiva anche per le coppie laziali e calabresi.

L'Agenzia continuerà a mantenere i contatti con le altre Regioni interessate ad un'ipotesi di convenzionamento.

Inoltre, in relazione all'ampliamento territoriale l'ARAI si sottoporrà al Tavolo degli Assessori alle Politiche sociali un documento sulle prospettive di sviluppo del servizio pubblico regionale per le adozioni internazionali.

2.5 ATTIVITA' PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE ADOTTIVE

Per quanto riguarda l'attività per le coppie aspiranti all'adozione internazionale e adottive l'ARAI sarà impegnata a svolgere le attività ordinarie già programmate e di seguito indicate a favore di coppie piemontesi, liguri e valdostane.

Nel 2014 l'Agenzia svolgerà le suindicate attività anche per le coppie del Lazio e della Regione Calabria, a seguito del recentissimo provvedimento autorizzativo, in collaborazione con il personale delle Regioni suindicate.

Lo svolgimento di tale attività, nell'organizzazione dell'ARAI, coinvolge:

- il personale di segreteria: principalmente per la ricezione e gestione delle comunicazioni delle coppie, la registrazione delle coppie ai corsi informativi formativi organizzati dall'ARAI, la predisposizione degli atti necessari per il conferimento di incarico, la trasmissione delle comunicazioni alla Commissione per le adozioni internazionali soprattutto via web e alle autorità all'estero, la legalizzazione dei documenti, l'invio del materiale per le traduzioni;

- il personale avente competenza tecnico-giuridica in materia: in particolare per la gestione delle pratiche adottive (dai momenti informativi e formativi dedicati alle coppie, alla raccolta e predisposizione dei dossier da presentare all'estero), per le comunicazioni con i referenti dell'ARAI all'estero, con la Commissione per le adozioni internazionali e con le autorità italiane e straniere competenti in materia di adozioni, per lo svolgimento dell'attività di studio e documentazione sui vari paesi in tema di adozione;
- i referenti dell'ARAI nei Paesi nei quali si svolgono le procedure adottive;
- il personale avente competenze psico-sociali per l'organizzazione e la tenuta dei corsi e degli incontri di informazione, formazione e sostegno all'adozione internazionale ed al post-adozione per lo svolgimento dell'attività di studio e documentazione sui vari paesi in tema di adozione;
- il personale con competenza contabile, oltre che per l'espletamento dell'attività amministrativa ordinaria, la gestione dei contributi di partecipazione alla spesa delle coppie che conferiscono l'incarico, per la certificazione delle spese che le coppie sostengono nell'iter adottivo, le certificazioni delle assenze lavorative ai sensi del decreto legislativo n. 151 del 26/03/2001.

Si evidenziano di seguito le principali attività che l'ARAI svolgerà nel corso del 2014 per le procedure adottive:

1. organizzare incontri periodici per le coppie aspiranti all'adozione internazionale, informativi e formativi, propedeutici al conferimento di incarico e finalizzati a far sì che gli aspiranti genitori adottivi, oltre a conoscere l'ente, siano maggiormente consapevoli circa le responsabilità che devono assumersi nel percorso adottivo e circa le loro capacità e possibilità personali;
2. predisporre incontri individuali con le coppie che conferiscono l'incarico all'ARAI, al fine di supportarle, sostenerle nel percorso adottivo, approfondendo le modalità operative per l'accompagnamento sociale e psicologico delle coppie, sia nella fase precedente che posteriore all'adozione stessa, anche in collaborazione con i servizi territoriali così come definito nelle linee di indirizzo della Direzione Politiche Sociali;
3. sostenere e guidare con sempre maggiore attenzione la coppia, sia nella scelta del Paese dove avviare la pratica adottiva, sia nella comunicazione delle proposte di incontro con l'adottando, avendo riguardo a rendere in maniera corretta tutte le informazioni e a recepire ed accompagnare le reali disponibilità di accoglienza della coppia;
4. organizzare specifici incontri di formazione Continente con gruppi di coppie omogenee per scelta Paese, al fine di preparare le coppie alle particolari problematiche e risorse esistenti nelle singole realtà locali. Questo percorso formativo è obbligatorio per le coppie e si concretizza attraverso un percorso Formativo Paese, incontri con esperti ed incontri a tema;
5. raccogliere i documenti e formare i dossier delle coppie da presentare all'estero, unitamente all'istanza di adozione, e seguire l'iter adottivo (dalla presentazione dell'istanza, alla raccolta della proposta di abbinamento, alla trasmissione del consenso, all'organizzazione della permanenza in loco, all'espletamento della pratica per l'ottenimento dell'autorizzazione all'ingresso dell'adottato in Italia);
6. assistere le coppie, attraverso l'operato dei referenti dell'ARAI nei Paesi stranieri, durante il soggiorno nel Paese di origine dell'adottando;
7. predisporre incontri con autorità nazionali e internazionali, d'intesa con la CAI, preposte all'adozione internazionale, alla tutela dei minori e ai servizi sociali rivolti all'infanzia e alla famiglia, finalizzati sia a consolidare le relazioni in atto nei Paesi in cui l'ARAI è autorizzata ad operare sia a creare nuove relazioni per ampliare i Paesi nei quali operare;
8. seguire l'accreditamento nei Paesi stranieri;
9. avviare delle Convenzioni con servizi pubblici per l'accoglienza sanitaria dei minori adottati con il fine di offrire alle coppie spazi dedicati di formazione sugli "special needs" oltre che consulenze individuali su situazioni specifiche.
10. predisporre e realizzare seminari e dibattiti per la diffusione di una cultura dell'accoglienza dei minori e per contrastare l'abbandono, materiale per le coppie, pubblicazione sul sito di tutte le informazioni.

2.6 ATTIVITÀ INFORMATIVE E FORMATIVE PER LE COPPIE DELL'ARAI-REGIONE PIEMONTE

L'Agenzia Regionale per le Adozioni Internazionali–Regione Piemonte ha il compito istituzionale di: informare, formare, affiancare i futuri genitori adottivi nel percorso dell'adozione internazionale,

supportare le coppie durante lo svolgimento all'estero delle procedure per realizzare l'adozione, sostenerle nel percorso post-adozione.

Nel corso di questi anni si sono ormai consolidati percorsi formativi che coinvolgono la coppia nelle diverse fasi del processo adottivo con obiettivi specifici per ogni fase:

↗ = **Attività di informazione e formazione pre-conferimento d'incarico** (questa fase denominata "Accoglienza" propone alle coppie un incontro informativo, uno spazio di approfondimento: "Le peculiarità adozione internazionale" e colloqui individuali).

Obiettivo: scelta dell'Ente, approfondimento delle peculiarità dell'adozione internazionale, scelta del Paese dove offrire la propria disponibilità.

↗ = **Attività di formazione e preparazione all'adozione internazionale e all'abbinamento** (i moduli formativi di questa fase sono così denominati "In cammino..." (*scheda n. 1*), "Benvenuti in..." (*scheda n. 2*))

Obiettivo: prepararsi all'abbinamento e alla realtà specifica dei minori provenienti dal Paese straniero individuato.

↗ = **Attività post-adozione** ("Incontri per genitori adottivi")

Obiettivo: supporto alla genitorialità adottiva

Nei percorsi formativi intervengono una pluralità di esperti con diverse professionalità; in particolare, nei percorsi di seguito elencati, è richiesta la collaborazione di professionisti esterni all'ARAI-Regione Piemonte.

↗ = **Benvenuti in...** (*scheda n.2*)

↗ = **Attivazione di gruppi post adottivi sui minori adottivi grandi di origine rom** (*scheda 7*)

2.7 ATTIVITÀ DELL'ARAI-REGIONE PIEMONTE RIVOLTE A TUTTI I GENITORI ADOTTIVI E AI SOGGETTI INTERESSATI NEL PROCESSO ADOTTIVO

Accompagnamento alla genitorialità: adozioni nazionali e internazionali

↗ = **Incontri tematici per genitori adottivi** (*scheda n. 3*)

16

↗ = **Incontri per nonni adottivi** (*scheda n. 4*)

Questi incontri sono rivolti alle famiglie che hanno accolto minori in adozione nazionale o internazionale, indipendentemente dall'ente autorizzato con cui hanno concluso la loro adozione.

Tali incontri continueranno a svolgersi presso i locali della Fondazione "PAIDEIA" con cui da anni si è ormai instaurata una proficua collaborazione.

Continueranno ad essere realizzate delle locandine volte a pubblicizzare i suddetti eventi in luoghi di facile accesso alle coppie adottive quali il Tribunale per i Minorenni, le équipe-adozioni territoriali, le Associazioni familiari, le Associazioni di volontariato e le Fondazioni.

↗ = **Sportello informativo "ADOZIONI IN RETE"** (*scheda n. 5*)

Gestione dello sportello informativo "ADOZIONI IN RETE", linea telefonica veicolata attraverso un numero verde (800-155500), fruibile gratuitamente da qualsiasi utente residente in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. L'Agenzia si sta organizzando per offrire il medesimo servizio anche per le coppie della regione Lazio e alla Calabria. Il servizio fornisce informazioni, approfondimenti e consulenze sulle procedure legate all'istituto dell'adozione nazionale e internazionale, sul percorso adottivo e postadottivo oltre che su eventi e iniziative organizzate da organismi istituzionali e non della realtà adottiva. Il numero verde mette altresì a disposizione un servizio di consulenza pedagogica per l'inserimento/accoglienza scolastica dei minori adottati rispetto alle esigenze dei programmi scolastici.

Nel corso dell'anno 2014 verrà mantenuto il servizio sinora offerto, comprensivo di una periodica rassegna informativa divulgata via web (newsletter e FocusLink).

↗ = **Convegno nazionale in materia di adozione: "Conessioni: legami adottivi ai tempi di internet"** (*scheda n. 9*)

La ricerca delle origini, talvolta seguita da un ripristino dei contatti, sta diventando per le famiglie adottive, sia nazionali che internazionali, una realtà che si muove ad un ritmo accelerato e che implica delle profonde conseguenze sull'istituto dell'adozione, sul suo processo, e su tutti i suoi attori.

Internet fornisce con estrema facilità, a persone di ogni età, la possibilità di presentarsi al mondo, di connettersi con gli altri anche attraverso i continenti, di riallacciare rapporti con vecchi compagni o di

stringere nuove amicizie, di ritrovare o essere ritrovati. In questa cornice la privacy è sempre più difficile da mantenere, e i giovani la ritengono spesso un concetto superfluo e superato

L'ARAI - Regione Piemonte intende organizzare un convegno rivolto agli operatori che accompagnano le famiglie in questo delicato percorso fornendo a tutti i soggetti dell'adozione strumenti e materiali volti a garantire la salute emotiva e la sicurezza dei minori e delle loro famiglie.

≡ **Seminario formativo: Accompagnare la genitorialità nei percorsi di procreazione medicalmente assistita e nell'adozione** (scheda n. 10)

Verrà organizzato un seminario formativo a Torino della durata di una giornata, da ipotizzarsi per aprile 2014, in materia di sostegno e accompagnamento all'infertilità, alla procreazione medicalmente assistita e all'adozione. Il Seminario si propone di sensibilizzare gli operatori attraverso l'inquadramento del fenomeno e delle sue possibili implicazioni.

≡ **Seminario formativo: Accompagnare alla genitorialità adottiva. (RI) DIVENTARE FIGLI DA GRANDI** (scheda n. 11)

Verrà organizzato un seminario formativo a Catanzaro, Genova e Roma, della durata di una giornata, da ipotizzarsi per aprile 2014, in materia di aggiornamento, riflessione e scambio sul tema dell'accoglienza di bimbi grandi e portatori di bisogni speciali.

L'aumento dell'età dei bambini stranieri entrati in Italia a scopo di adozione è un fatto innegabile: sempre più spesso neonati e bambini in età pre-scolare riescono fortunatamente a trovare accoglienza nel proprio Paese d'origine. Diviene dunque fondamentale indagare quali sono i fattori di rischio e le potenzialità implicite nell'adozione di bambini grandi (dagli 8 anni in su).

2.8 NUOVE PROPOSTE PROGETTUALI PER IL 2014 E POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ RIVOLTE AI GENITORI ADOTTIVI, ALLA CITTADINANZA E A SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO ADOTTIVO.

≡ **La narrazione familiare adottiva a scuola** (scheda n. 6)

Progetto Regionale della Regione Valle d'Aosta

Questo progetto si situa in continuità e prosecuzione con l'esperienza attivata nel 2013 nella Regione Piemonte attraverso "La narrazione familiare adottiva a scuola".

L'iniziativa ha la specificità di rivolgersi alle figure educative della Regione Valle d'Aosta (insegnanti, insegnanti di sostegno, educatori di interclasse, catechisti, ecc.) che accolgono minori adottivi e che necessariamente devono raccordarsi con le figure genitoriali per creare una condivisione narrativa nei contesti educativi/scolastici.

2.9 ATTIVITÀ PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE ADOTTIVE PER LE COPPIE ARAI

Per garantire l'esecuzione degli adempimenti e delle prestazioni necessarie ai fini dell'informazione, preparazione e assistenza delle coppie liguri e valdostane nella procedura adottiva e nella fase post-adozione, l'ARAI mette a disposizione la propria sede. Anche nel corso del 2014, come di seguito descritte, attiverà appositi incontri informativi e formativi per le coppie nelle due suddette Regioni convenzionate.

L'ARAI, per lo svolgimento dei propri fini istituzionali, usufruisce nella Regione Liguria di uffici appositamente destinati dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Nell'ambito dei servizi resi alle coppie liguri e valdostane, l'ARAI garantisce i medesimi standard qualitativi resi nei confronti delle coppie piemontesi.

A tal fine continua infatti la collaborazione con una persona laureata in Servizio Sociale presso gli uffici del Dipartimento salute e servizi sociali – Servizio famiglia e minori, in modo tale da fornire assistenza alle coppie liguri durante l'iter adottivo.

Inoltre, per poter fornire alle coppie liguri i medesimi standard qualitativi resi nei confronti delle coppie piemontesi, il percorso di avvicinamento all'ente sarà così organizzato:

Gli **incontri informativi** aventi titolo gratuito, si svolgeranno mensilmente presso la sede dell'ARAI a Torino e con cadenza trimestrale nella città di Genova. Si tratta di incontri che hanno l'obiettivo di fornire informazioni utili sullo scenario delle adozioni-internazionali, sulle caratteristiche dei minori stranieri adottabili nei Paesi in cui opera l'ARAI e delle loro condizioni di vita, informare le coppie sui requisiti richiesti in tali Paesi, approfondire la conoscenza della coppia e delle sue peculiarità nonché sulle modalità operative dell'Agenzia stessa.

Gli **incontri di approfondimento** si svolgono presso la sede dell'ARAI a Torino con una cadenza mensile e saranno calendarizzati gli incontri da effettuarsi nella città di Genova in base al numero di coppie che ne faranno richiesta.

Alla luce del recente provvedimento della CAI del 22/12/2012 che autorizza l'Agenzia a prendere in carico le coppie della Regione Lazio, l'ARAI si sta organizzando per effettuare anche a Roma i primi incontri informativi e quelli di approfondimenti a favore delle coppie ivi residenti e le attività successive al conferimento d'incarico. Per tutto l'anno 2014 affiancherà e formerà il personale del Servizio regionale di Roma e Catanzaro.

Lo stesso percorso verrà garantito alle altre Regioni che nel corso dell'anno si convenzioneranno con l'ARAI.

3. ATTIVITÀ DI COOPERAZIONE E INIZIATIVE DI PROMOZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA PER L'ANNO 2014.

I PRINCIPI

Al fine di fornire un quadro più completo delle attività di cooperazione che l'ARAI Regione Piemonte intende portare avanti nel 2013, si delincono brevemente i principi di riferimento:

La legislazione internazionale:

- ⊃ la Dichiarazione dei diritti del fanciullo del 20 novembre 1959;
- ⊃ la Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia, del 20 novembre 1989;
- ⊃ la Convenzione de L'Aja sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale del 29 maggio 1993.

La legislazione nazionale:

- ⊃ la Legge n. 476 del 31 febbraio 1998 in ratifica ed esecuzione della *Convenzione de L'Aja per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale*; che modifica la legge n. 184 del 4 maggio 1983 in tema di adozione di minori stranieri;
- ⊃ la Delibera n. 13/2008/SG della Commissione per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, contenente i criteri per l'autorizzazione all'attività degli enti prevista dall'art 39-ter della legge 4 maggio 1983 n. 184 e successive modificazioni, e la disciplina delle modalità di iscrizione nel relativo albo;
- ⊃ La Legge n. 49 del 26 febbraio 1987, nuova disciplina della cooperazione italiana con i Paesi in via di sviluppo.

La legislazione regionale:

- ⊃ la Legge regionale n. 30 del 16 novembre 2001 di istituzione della Consulta regionale per le adozioni e per gli affidamenti familiari e dell'Agenzia regionale per le adozioni internazionali,;
- ⊃ lo Statuto per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia per le adozioni internazionali, approvato con D.G.R. n. 37-5948 del 7 maggio 2002 e successive modifiche e integrazioni (ai sensi dell'art. 4, comma 8, l.r. n. 30/01);
- ⊃ la Legge regionale n. 67 del 17 agosto 1995 sugli interventi regionali per la promozione di una cultura ed educazione di pace per la cooperazione e la solidarietà internazionale, mod. da legge regionale del 17 novembre 1997 n. 56;
- ⊃ la Legge regionale n. 50 del 18 novembre 1994 sulle iniziative per l'attuazione di accordi di collaborazione fra la regione ed entità istituzionali di paesi esteri – Modalità di esercizio e di finanziamento delle competenze regionali in materia.

RACCORDO CON LE POLITICHE INTERNAZIONALI DELLA REGIONE PIEMONTE

La Regione Piemonte sia attraverso il suo Settore Affari Internazionali, sia attraverso l'ARAI (Agenzia Regionale per le Adozioni Internazionali) svolge da più anni attività di cooperazione internazionale.

La riduzione significativa dei budget, in particolare per la parte di attività di cooperazione, ha portato ad una drastica riduzione delle attività frutto dei finanziamenti diretti ma soprattutto ad un cambiamento di modalità di azione finalizzato a garantire il mantenimento dei servizi anche in condizione di scarsa disponibilità finanziaria regionale.

Questo si è tradotto nello sforzo di incrementare la progettualità al fine di reperire finanziamenti a livello nazionale e internazionale talora limitando l'intervento regionale al parziale cofinanziamento dei progetti approvati, anche in coerenza con quanto previsto dall'Ordine del Giorno n. 411 approvato all'unanimità dal Consiglio Regionale il 29 Luglio 2011.

A tal proposito nel corso del 2013 è stato richiesto un co-finanziamento alla Direzione Generale per la Cooperazione (DGCS) del Ministero Affari Esteri (MAE) per la realizzazione del progetto “Unità mobile di pronto intervento sociale” da realizzare in Burkina Faso. Tale iniziativa è stata approvata dal Comitato Direzionale per la Cooperazione allo Sviluppo del MAE nella seduta del 21 ottobre 2013 per un importo complessivo di € 99.328,00, di cui € 45.400,00 a carico della DGCS, € 20.000,00 a carico dell’ARAI e dei partner cofinanziatori (Regione Liguria, Regione Lazio e Regione Valle d’Aosta) e € 33.928,10 a carico del Ministero dell’Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale burkinabé.

Per far fronte alla inevitabile riduzione di attività, servizi e conseguenti ricadute sul nostro territorio, che si verificherebbero per il prossimo biennio stante l’attuale congiuntura, l’ARAI, in accordo con il Settore Affari Internazionali, propone una sempre più stretta collaborazione tra i due Uffici con la prospettiva di estendere via via tale tipo di sinergia anche ai Settori con competenza in materia delle altre Regioni italiane che hanno sottoscritto la Convenzione a titolo oneroso con l’Agenzia.

Attività previste

- rafforzamento delle attività di collaborazione con il Settore competente della Presidenza della Giunta regionale in materia di iniziative di cooperazione internazionale soprattutto nei Paesi in cui l’ARAI non è ancora presente con iniziative proprie in quanto ha richiesto solo di recente (luglio-settembre 2013) l’autorizzazione ad operare alla Commissione per le Adozioni internazionali

- verifica dei progetti attualmente in corso di realizzazione;

- analisi delle attività su cui è possibile creare delle sinergie e dei risparmi.

Elaborazione di ipotesi di ottimizzazione delle risorse

- collaborazione anche attraverso sinergie per le spese di missione;

- valorizzazione comune del servizio di accompagnamento in loco da parte delle ONG con le quali sono stati siglati appositi accordi e utilizzo del personale in missione e/o locale su progetti finanziati e su fondi disponibili per attività su altri progetti

- collaborazione per la predisposizione di progetti da presentare su fondi nazionali, europei e internazionali:

- valutazione di possibili sinergie con i settori di cooperazione di altre Regioni.

- utilizzazione delle attività formative del CIF OIL per il supporto delle attività regionali dell’ARAI.

LE AREE DI INTERVENTO DELLA COOPERAZIONE ARAI

Per realizzare le diverse iniziative di cooperazione internazionale l’ARAI utilizza, oltre i fondi propri, anche i contributi messi a disposizione dalle Regioni convenzionate, quali Liguria, Valle d’Aosta e regione Lazio, come già sopra evidenziato per il co-finanziamento del progetto “Unità mobile di pronto intervento sociale”.

Si fa presente che alle Regioni convenzionate l’ARAI offre la possibilità di individuare un singolo progetto d’interesse su cui indirizzare il contributo. In assenza di indicazioni specifiche l’ARAI utilizza il contributo per finanziare indistintamente tutti i progetti in essere.

Nel corso del 2014 si intendono sviluppare maggiormente le attività di collaborazione con gli uffici di cooperazione della Regione Piemonte per la realizzazione e il monitoraggio dei progetti a tutela dei diritti dell’infanzia dell’ARAI e al fine di risparmiare risorse relative alle missioni del personale dell’ARAI e dell’ufficio cooperazione della Regione Piemonte.

Sulla base di tali principi normativi gli interventi dell’Agenzia si focalizzano su due macro aree rispetto alle quali l’ARAI può contare su un’alta competenza in materia:

- la formazione degli operatori coinvolti nella presa in carico dei minori in difficoltà;

- il supporto ad interventi d’accoglienza per bambini, adolescenti e giovani madri in situazione di grave disagio sociale.

I progetti di cooperazione e le attività di promozione dei diritti dell’infanzia, promossi e sostenuti dall’ARAI, sono rivolti ai minori ed alle madri in particolare stato di bisogno e sono finalizzati a:

- agevolare, fin dove possibile, la permanenza dei bambini e degli adolescenti ad alto rischio sociale nell’ambito della famiglia d’origine, contrastando il fenomeno dell’abbandono e contribuendo al miglioramento della condizione dell’infanzia principalmente attraverso il sostegno a strutture di accoglienza e la promozione di istituti giuridici e/o amministrativi stranieri corrispondenti all’affidamento familiare e all’adozione nazionale;

- valorizzazione e formazione degli operatori sociali responsabili per la presa in carico dei minori a rischio e ai funzionari incaricati per l’attuazione delle politiche sociali rivolte all’infanzia, anche

attraverso esperienze di scambio con gli operatori italiani, provenienti soprattutto dai servizi territoriali del Piemonte e delle regioni convenzionate con l'ARAI;

→ = deistituzionalizzazione ed accoglienza dei minori nella famiglia di origine, in affidamento etero-famigliare o in casa famiglia, anche tramite esperienze da attuarsi in partnership con ONG locali ed in collaborazione con le autorità pubbliche;

→ = sostegno alle madri adolescenti per acquisire competenza genitoriale, onde prevenire l'abbandono dei minori.

Lo statuto dell'ARAI prevede che l'Agenzia realizzi progetti a favore di minori stranieri, direttamente o in convenzione con altri soggetti pubblici o privati, che operano nel campo della protezione dei minori.

Le iniziative di cooperazione prevedono pertanto sia spese dirette sia il trasferimento di contributi ai soggetti partner per l'avviamento delle attività in loco, in accordo con le modalità sottoscritte nella singole Convenzioni. Ciascun partner è tenuto a trasmettere periodicamente all'ARAI, a titolo di rendicontazione contabile, un elenco o una tabella riassuntiva contenente la descrizione delle spese sostenute ed una dettagliata relazione sulle attività realizzate. Al fine di economizzare le risorse e non sostenere ulteriori costi per la traduzione e la spedizione delle singole pezze giustificative delle spese, le stesse dovranno essere conservate a cura del partner per un periodo pari a 5 anni e potranno essere oggetto di verifica a campione da parte dell'ARAI secondo la normativa vigente.

Nel 2014 l'ARAI, anche in collaborazione con altri enti, parteciperà ad eventuali bandi in merito a progetti di cooperazione sia nei Paesi in cui è operativa sia in quelli in cui ha richiesto l'autorizzazione alla CAI o l'accreditamento nel Paese per essere operativa nel campo delle adozioni internazionali.

I nuovi progetti di cooperazione proposti per l'anno 2014 sono dettagliati in apposite schede nella **PARTE III dell'Allegato A** del Piano di Attività e di Spesa.

Seguono:

→ = **Allegato B** contenente il riepilogo dei progetti già approvati negli anni scorsi, da continuare o da concludere nel 2014;

→ = **Allegato C** del Piano di Attività e di Spesa con il Piano Finanziario relativo ai progetti di cooperazione e alle attività di promozione dei diritti dell'infanzia inseriti nel presente documento.

Di seguito si riporta una breve sintesi delle iniziative e una spiegazione delle motivazioni alla base di tali scelte progettuali.

BURKINA FASO

Tenuto conto del forte impegno portato avanti dall'ARAI in Burkina Faso a partire dall'anno 2006, con la costruzione del centro di accoglienza *Hotel Maternel*, per il 2014 si prevede di continuare a garantire il sostegno al suddetto Centro che accoglie minori e giovani madri in difficoltà, rafforzando soprattutto la componente della formazione del personale addetto attraverso la rilevazione dei fabbisogni formativi interni.

Ad ottobre 2013 è terminato il "*Progetto di sostegno integrato per le attività di assistenza ai minori e alle ragazze madri presso l'Hôtel Maternel*" e sempre a fine 2013 si è concluso il progetto "*Assistenza sanitaria a favore di minori provenienti da Paesi in via sviluppo*" (relativo alla D.G.R. n. 18-1275 del 23/12/2010).

Nel corso del 2014 verrà implementato il progetto già avviato a fine 2013 denominato "*Servizi integrati di assistenza ai minori e alle giovani madri e formazione del personale in servizio presso l'Hôtel Maternel*" (di cui a D.G.R. n. 39-5877 del 3 giugno 2013).

L'intervento ricalca il progetto di supporto al Centro realizzato nel corso degli anni precedenti ma include un soggiorno in Italia di una delegazione del Ministero dell'Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale burkinabè ed un aggiornamento professionale continuo del personale del centro attraverso una formazione ad hoc ed il monitoraggio a distanza di un esperto ARAI.

Al fine di ampliare l'offerta di servizi nel corso del nuovo anno verranno garantiti, attraverso un'ulteriore **nuova iniziativa progettuale** meglio descritta nelle schede in allegato, una serie di servizi integrati a beneficio di minori e ragazze madri quali:

l'assistenza sanitaria specializzata, il supporto psicologico, le indagini psico-sociali sul terreno finalizzate alla riunificazione familiare e/o all'adozione, le attività ludico-educative ed infine i laboratori di avviamento professionale per le madri.

Infine nel corso del 2014 verrà avviato anche il progetto già approvato nell'ottobre 2013 dalla Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo (DGCS) del Ministero Affari Esteri denominato “*Unità mobile di pronto intervento sociale*” e co-finanziato con il contributo del Ministero dell’Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale del Burkina Faso, dell’ARAI e delle Regioni Lazio, Liguria, Valle d’Aosta. Nello specifico il progetto ha un costo pari ad € 99.328,1 ed i finanziamenti sono ripartiti come segue:

☞ Contributo DGCS: € 45.400

☞ Contributo ARAI e regioni € 20.000

☞ Apporto controparte locale (MASSN) € 33.928

Al seguito della firma dell’accordo tra ARAI e DGCS del novembre 2013, al fine di garantire la copertura di eventuali spese imprevedute e non riconosciute dal cofinanziamento accordato dalla DGCS, nel corso del 2014 verranno impegnati ulteriori € 10.000,00 per le relative incombenze.

COLOMBIA

A fronte dell’accreditamento dell’Autorità colombiana competente - Istituto Colombiano per il Benessere Familiare (ICBF) – l’ARAI intende supportare le iniziative di cooperazione messe in atto dallo stesso Istituto nell’ambito delle proprie politiche prioritarie di protezione e aiuto integrale alle famiglie e all’infanzia colombiana.

Nel corso dell’anno precedente è stato realizzato un primo progetto di sostegno alle Madri Comunitarie, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi di educazione, nel quadro di un’assistenza integrale e servizi diretti ai minori di 5 anni, i quali includono nello specifico le *Famiglie Comunitarie del Benessere*. Tale progetto è stato prorogato su richiesta motivata del partner colombiano e pertanto le attività saranno portate a termine nel 2014.

Oltre al succitato progetto è stata avviata, in collaborazione con l’ente autorizzato CIAI Onlus (Centro Aiuti per l’Infanzia) anche una prima fase dell’iniziativa progettuale denominata *Fortaleciendo los procesos de preparación de las familias (rafforzamento dei processi di preparazione delle famiglie)* finalizzata alla preparazione degli operatori responsabili della formazione e delle selezione delle coppie colombiane aspiranti all’adozione nazionale, con particolare attenzione ai minori con *special needs*. Uno psicologo ed un magistrato individuati dall’ARAI e dal CIAI hanno condotto due sessioni formative in Colombia nel mese di settembre e di novembre 2013.

Per l’anno 2014 si prevede di allocare nuove risorse per la continuazione di questa iniziativa focalizzandosi maggiormente sulla formazione a cascata per operatori dei servizi e funzionari dell’ICBF al fine di sperimentare strumenti metodologici e modalità operative necessarie per prendere in carico le famiglie aspiranti all’adozione. Verrà inoltre approfondita la tematica del post-adozione, sviluppando un progetto post-adottivo che coinvolga anche gli operatori del Paese di accoglienza.

Le attività di cooperazione finanziate da ARAI saranno oggetto di un apposito accordo operativo con ICBF e con i soggetti (enti, associazioni o organizzazioni senza fini di lucro) da questo individuati, per l’implementazione delle attività programmate.

COREA DEL SUD

Considerato l’apprezzamento da parte delle Autorità coreane sul sostegno alle attività di informazione e sensibilizzazione promosse dalla Sociali Welfare Society e rivolte a operatori, famiglie, adolescenti e famiglie affidatarie coreane, per il 2014, l’ARAI-Regione Piemonte intende dare seguito all’iniziativa sostenendo la pubblicazione e distribuzione della Newsletter periodica in inglese della SWS, intitolata “*The House with a Large Garden*”.

FEDERAZIONE RUSSA

Come si evince dalla documentazione agli atti di questa amministrazione, a giugno 2010 l’Agenzia regionale per le adozioni internazionali-Regione Piemonte ha sospeso la propria attività nella Regione di Sverdlovsk, a causa delle difficoltà amministrative nella gestione del personale in loco e delle ingenti spese che il mantenimento della Rappresentanza comportava.

L’ente si è riorganizzato sul territorio della Federazione in altre Regioni: San Pietroburgo, Leningrado e Saratov. Nel 2014 l’ARAI intende avviare un progetto, già presentato e discusso con il Ministero nel 2012, da realizzare in collaborazione con la Commissione per le adozioni internazionali e le autorità di San Pietroburgo competenti e impegnate nella protezione dell’infanzia, o eventuale altra Regione che verrà indicata dall’Autorità Centrale, nella convinzione che sia fondamentale confrontarsi con gli operatori locali, al fine di garantire le più adeguate metodologie di accompagnamento delle famiglie e di sostegno dei minori in condizioni di rischio personale e sociale.

SLOVACCHIA

A fronte delle recenti vicende che hanno sospeso temporaneamente le adozioni di minori slovacchi è stato bloccato l'avvio del progetto *Violenza domestica e abuso sui minori* per il quale erano state allocate precedentemente risorse nel 2013.

Nel corso del 2014, qualora le circostanze risultassero favorevoli, si prevede di realizzare una nuova iniziativa volta a promuovere la formazione e lo scambio di esperienze tra operatori specializzati nella presa in carico di minori a rischio sociale in collaborazione con partner locali da individuarsi.

PROGETTI CHE PREVEDONO UN FINANZIAMENTO SOLO DA PARTE DI ALTRI ENTI E/O ISTITUZIONI E/O FONDAZIONI PRIVATE

Sulla base della richiesta del Ministero dell'Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale del Burkina Faso (MASSN) di creare una nuova struttura a Ouagadougou sul modello dell'Hotel Maternel per l'accoglienza di soli minori in stato di abbandono - così da adibire la struttura già esistente all'accoglienza delle ragazze madri con i propri bebè - l'ARAI valuterà la possibilità di presentare una richiesta di co-finanziamento per la realizzazione di nuovo Centro in collaborazione con le regioni convenzionate, in particolare con la regione Lazio.

Al fine di valutare la fattibilità di tale iniziativa verrà affidato in primis un incarico per la realizzazione di uno studio di fattibilità ad un architetto locale che predisporrà il documento in accordo con il MASSN e successivamente valutato il costo complessivo del progetto al fine di richiedere l'eventuale finanziamento alle istituzioni competenti che predisporranno idonei bandi.

INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE E PROMOZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA IN PIEMONTE E ALL'ESTERO

Parallelamente e contestualmente allo sviluppo delle attività di cooperazione, è prioritario per l'ARAI portare avanti iniziative e azioni di sensibilizzazione che promuovano una maggiore consapevolezza sulle problematiche connesse all'infanzia in difficoltà, sia in Italia, sia nei Paesi nei quali l'ARAI è già presente con altri progetti.

Attraverso la partecipazione e l'organizzazione di seminari e giornate formative sui temi d'interesse, inerenti l'adozione, le politiche di sostegno alle famiglie e la tutela dell'infanzia e attraverso la produzione di materiale informativo - sia in italiano, sia nelle lingue straniere maggiormente utilizzate dall'ARAI nei Paesi dove è operativa - si intende sensibilizzare l'opinione pubblica e consentire agli addetti ai lavori di aggiornarsi sulle tematiche trattate.

INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE IN PAESI DI NUOVA APERTURA

Nel settembre 2013 l'ARAI ha presentato regolare istanza di autorizzazione ad operare alla Commissione per le Adozioni internazionali (CAI) nei seguenti Paesi: Burundi, Camerun, Congo, Haiti, Polonia, Romania e Tunisia. Qualora la CAI autorizzasse l'ente nei suddetti Paesi potranno essere realizzate iniziative di sensibilizzazione a favore dell'infanzia a rischio in accordo con partner locali ed ONG presenti sul territorio piemontese, al fine di presentare l'ARAI alle competenti Autorità locali ed avviare la pratica di accreditamento in loco.

Potranno essere realizzate iniziative di sensibilizzazione e/o di scambio formativo anche in quei Paesi in cui l'ARAI, pur essendo autorizzata dalla CAI non è ancora accreditata dal Paese di origine (Brasile, Capo Verde, Etiopia, Guatemala, Repubblica popolare cinese, Senegal).

SCHEDE DI SINTESI DEI PROGETTI DELLE ATTIVITA' DELL'ARAI-REGIONE PIEMONTE

Alla luce dei recenti provvedimenti della Commissione per le adozioni internazionali che ha annotato nell'Albo degli enti autorizzati l'ampliamento dell'operatività dell'Agenzia nelle Regioni **Lazio** e **Calabria**.

L'ARAI si sta organizzando per effettuare anche in suddette regioni gli incontri informativi e quelli di approfondimenti a favore delle coppie ivi residenti e le attività successive al conferimento d'incarico.

Lo stesso percorso verrà garantito alle altre Regioni che nel corso dell'anno si convenzioneranno con l'ARAI.

I relativi costi saranno oggetto di specifica definizione in quanto già previsti dalle amministrazioni regionali di riferimento che hanno impegnato i fondi necessari in favore dell'ARAI-Regione Piemonte.

SCHEDE N. 1

Titolo del progetto

“In...cammino: incontri a tema per prepararsi all'accoglienza”

Destinatari e luogo di realizzazione

Le coppie dell'ARAI-Regione Piemonte in attesa di abbinamento, residenti in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. **Lazio e Calabria** in fase di organizzazione.

Pianificazione attività

Il percorso formativo "*In cammino*" si concretizza in un ciclo di 4 incontri a cui le coppie adottive dell'ARAI, durante il periodo dell'attesa possono prendere parte. Il percorso ormai consolidato in questi anni si propone di affrontare quelle **aree tematiche generali che interessano tutte le famiglie adottive:**

- 1. L'esperienza dell'abbandono e la costruzione di nuovi attaccamenti dopo aver vissuto un'esperienza traumatica,**
- 2. L'inserimento scolastico**
- 3. La narrazione dell'adozione.**

Accanto a questi tre temi, di carattere generale, è stato identificato un quarto incontro riferibile alla specificità dell'adozione nelle famiglie dove è già presente un figlio, adottivo o biologico.

Gli incontri possono essere calendarizzati e ripetuti nelle varie sedi regionali a seconda delle necessità delle coppie in attesa residenti nella regione.

Obiettivi del progetto

Obiettivo generale:

Aiutare gli aspiranti genitori adottivi dell'ARAI-Regione Piemonte ad avvicinarsi alle peculiarità che caratterizzano il percorso adottivo.

Obiettivo specifico:

Favorire la riflessione negli aspiranti genitori adottivi attraverso l'organizzazione di incontri con il personale dell'ARAI esperto sui temi sopra evidenziati.

Strumenti

Incontri condotti dal personale ARAI, volti a favorire lo scambio e il dialogo tra i partecipanti all'incontro, lavori di gruppo, simulate.

Soggetto

proponente/finanziatore

ARAI-Regione Piemonte

Soggetti attuatori

ARAI-Regione Piemonte

Durata

Gli incontri saranno calendarizzati nell'anno 2014.

Ciascun incontro avrà durata di 2/3 ore.

Beneficiari diretti

Gli aspiranti genitori adottivi che hanno conferito all'ARAI-Regione Piemonte l'incarico ad avviare una procedura adottiva all'estero.

Beneficiari indiretti

Coppie aspiranti all'adozione e i minori adottati

9

SCHEMA N. 2

Titolo del progetto

"Benvenuti in....."

Destinatari e luogo di

Le coppie dell'ARAI-Regione Piemonte che hanno già scelto il Paese ove depositare la propria disponibilità all'adozione, residenti in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Lazio e Calabria in fase di organizzazione.

E' organizzato un percorso formativo Paese "Benvenuti in....." per ognuno dei Continenti in cui opera l'ARAI-Regione Piemonte (Est-Europa, Asia, Centro e Sud America, Africa).

Ciascun percorso si articola nei seguenti moduli:

inquadramento antropologico-culturale (max 5 ore);

aspetti procedurali e organizzativi del percorso adottivo (max 5 ore);

aspetti psico-sociali e dell'inserimento del minore in famiglia (max. 15 ore);

incontro con una famiglia adottiva (max 3 ore);

percorso linguistico "Prime frasi in lingua..." (quando previsto).

Pianificazione attività

Ogni percorso formativo Continente è organizzato e condotto dagli operatori dell'ufficio procedure e psico-sociale; si rende necessario individuare esperti esterni sui temi riguardanti il modulo antropologico-culturale e insegnanti di lingua (quando previsti).

Obiettivi del progetto Obiettivo generale:

- accompagnare ed informare le coppie sul percorso adottivo in relazione alla realtà specifica del Paese straniero individuato;
- Accompagnare le coppie ad avvicinarsi alla genitorialità adottiva e alle situazioni dei bambini adottabili nei singoli Paesi;
- Creare nei futuri genitori adottivi sentimenti di familiarità verso la diversità;
- Sostenere i futuri genitori adottivi in un percorso di “avvicinamento” alla cultura d’origine del bambino;
- Gestire il “tempo dell’attesa” di un’adozione;
- Apprendere alcune parole nella lingua del minore adottato.

Obiettivo specifico:

Il progetto prevede il coinvolgimento di formatori esterni all’ARAI Regione Piemonte per la gestione del modulo antropologicoculturale, formatori con comprovata esperienza sulla realtà sociale e politica dei Paesi stranieri e insegnanti di lingua.

Strumenti

- Incontri assembleari, utilizzo di video e documentazione relativa al Paese straniero;
- Vocabolari di lingua ad uso dei genitori.

Soggetto proponente/finanziatore

ARAI-Regione Piemonte

Soggetti attuatori

ARAI-Regione Piemonte

Durata

Gli incontri “Benvenuti in...” saranno calendarizzati nell’anno 2014;

si prevedono 1 corso per l’Est-Europa, 1 corso per l’Africa, 1 corso per l’Asia, 1 corso per i Paesi del Centro e Sud America.

Beneficiari diretti

Le famiglie dell’ARAI-Regione Piemonte.

Beneficiari indiretti

I minori adottati

SCHEDE N. 3

Titolo del progetto

Incontri Regionali per genitori adottivi

Destinatari e luogo di realizzazione

Le coppie adottive della Regione Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta, indipendentemente dall’E.A. con cui hanno effettuato l’adozione e dal tipo di adozione (nazionale o internazionale)

Lazio e Calabria in fase di organizzazione.

Pianificazione attività

3 incontri di 3 ore ciascuno presso la sede di Torino

2 incontri di 3 ore ciascuno presso la sede della Liguria.

Obiettivi del progetto

Obiettivo generale:

Accrescere e rinforzare, attraverso incontri a tema specifico, il legame genitoriale.

Accompagnare i genitori adottivi attraverso l’approfondimento proposto da relatori esterni e il dialogo/confronto possibile fra chi vive la stessa esperienza.

Obiettivo specifico:

Organizzare incontri con esperti esterni con comprovata esperienza nel campo della genitorialità adottiva.

Soggetto promotore: l’ARAI-Regione Piemonte in collaborazione con la Fondazione PAIDEIA per gli incontri che si svolgeranno a Torino.

Nello specifico, la Fondazione PAIDEIA metterà a disposizione dell’ARAI-Regione Piemonte la propria sala incontri e collaborerà alla definizione del calendario annuale degli incontri oltre che alla divulgazione dell’iniziativa.

Strumenti

Incontri condotti da un esperto formatore, capace di favorire lo scambio e il dialogo tra i partecipanti

Soggetto proponente/finanziatore

ARAI-Regione Piemonte

Soggetti attuatori

ARAI-Regione Piemonte

Durata Gli incontri saranno calendarizzati nell’anno 2014

Beneficiari diretti

Le famiglie che hanno concluso il loro progetto adottivo

SCHEDE N. 4

Titolo del progetto**Incontri per nonni adottivi****Destinatari e luogo di realizzazione**

Genitori delle coppie in attesa di un abbinamento e delle coppie che hanno già adottato, indipendentemente dall'Ente a cui hanno conferito l'incarico.

Sede di Torino e Genova.

Pianificazione attività

3 incontri (3 ore ciascuno)

Conduzione affidata a due esperti esterni di formazione psicosociale (Psicologa Psicoterapeuta e Assistente Sociale) con la testimonianza di un nonno adottivo gestito dagli operatori dell'ARAI.

Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di offrire ai nonni alcuni momenti di confronto e riflessione rispetto all'adozione, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo dei nonni in quanto risorsa familiare importante.

Ai nonni adottivi viene offerta la possibilità di approfondire temi quali l'accoglienza, l'appartenenza, la funzione narrativa della propria storia familiare a bambini nati e provenienti da un'altra catena generazionale.

Nello specifico, la proposta formativa si focalizza sulle seguenti tematiche:

- la specificità dei nonni adottivi (sentimenti e pensieri di fronte alla scelta adottiva dei figli, motivazioni e coinvolgimento rispetto al percorso adottivo, riflessioni sui bambini abbandonati);
- il tempo dell'attesa (il bambino immaginario e il bambino reale, ansie e preoccupazioni);
- l'identificazione con il bambino e la continuità generazionale.

Strumenti

condotti con modalità interattive di scambio e confronto

Soggetto proponente/finanziatore

ARAI – Regione Piemonte

Soggetti attuatori

ARAI – Regione Piemonte

Durata

2 incontri nell'anno 2014

Beneficiari diretti

Genitori delle coppie nella fase precedente all'incontro con i bambini

Beneficiari indiretti

Coppie adottive e minori adottati

SCHEMA n. 5**Titolo del progetto Sportello Informativo ADOZIONI IN RETE****Ambito territoriale di interesse e luogo di realizzazione**

Il servizio viene gestito dall'ARAI-Regione Piemonte e si rivolge ai cittadini residenti nella Regione Piemonte, nella Regione Liguria e nella Regione Autonoma Valle d'Aosta

Obiettivi del progetto

Lo Sportello è volto a rafforzare le reti di relazione e di cooperazione tra i principali attori del percorso di adozione (Servizi Territoriali, Tribunali, Enti Autorizzati, Enti no profit, coppie, famiglie e scuola)

per:

- favorire un sentimento di accoglienza del bisogno informativo di coppie che stanno valutando di percorrere la strada dell'adozione (nazionale ed internazionale);
- offrire orientamenti a quelle coppie che sono intenzionate a depositare la loro disponibilità all'adozione (nazionale ed internazionale) indirizzandole verso i propri servizi territoriali;
- promuovere e dare visibilità alle iniziative regionali e nazionali in tema di adozione e genitorialità organizzate dalle équipe adozioni, dagli enti autorizzati pubblici e privati, dalle associazioni familiari e di volontariato;
- proporre uno spazio informativo sempre aggiornato per le coppie che hanno già terminato il percorso di conoscenza con i Servizi e desiderose di un confronto nonché orientamento nella fase preadottiva.

Lo spazio informativo intende accogliere anche richieste di coppie che hanno ricevuto un eventuale decreto di inidoneità;

- agevolare l'integrazione scolastica, l'integrazione sociale e la socializzazione di minori adottati provenienti da Paesi Esteri e nel contempo una sensibilizzazione culturale dei vissuti narrativi adottivi sia nei minori altri che delle figure educative coinvolte;

- sostenere l'inserimento e la partecipazione a tutte le attività scolastiche di minori adottati provenienti da Paesi Esteri; al fine di mettere in comune stimoli educativi per contribuire alla formazione della personalità dei minori nelle diverse dinamiche famigliari;

- favorire la diffusione nell'ambito scolastico, attraverso l'esperienza dell'adozione, della cultura della diversità, dell'aiuto reciproco, della solidarietà;

- promuovere circuiti informativi sempre aggiornati, relazionali e comunicativi, l'interazione con gli altri e con il territorio attraverso una periodica rassegna informativa che sarà divulgata via web (newsletter e focus link)
- offrire agli operatori delle equipe adozioni informazioni aggiornate sulla realtà degli Enti Autorizzati;
- incrementare la banca dati informativa in modalità ipertestuale finalizzata all'implementazione di un accesso telematico attraverso un portale dedicato.

Il numero verde osserva i seguenti orari:

dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00 per il servizio informativo e di orientamento;

il mercoledì dalle 15:00 alle 18:00 per il servizio di consulenza pedagogica.

Gli operatori preposti al servizio ADOZIONI IN RETE sono laureati in

Servizio Sociale,

Pedagogia ad indirizzo Psicologico

e Giurisprudenza,

con una esperienza pluriennale nell'ambito delle adozioni.

Beneficiari indiretti

I minori adottati

Strumenti

- Numero Verde e casella di posta elettronica dedicata - Operatori con specifica formazione (Laurea in Servizio Sociale, Laurea in Giurisprudenza, Laurea in Pedagogia)

- Materiale di divulgazione (espositori, cartoline e locandine)

Soggetto proponente /finanziatore/attuatore

ARAI – Regione Piemonte

Durata

Lo Sportello è stato avviato nel mese di novembre 2009 e da allora prosegue regolarmente la sua attività; si prevede pertanto la prosecuzione del progetto anche per l'intero anno 2014.

Beneficiari diretti

Coppie che intendono presentare la loro disponibilità all'adozione nazionale ed internazionale, famiglie adottive nazionali ed internazionali, minori adottivi internazionali che necessitano di sostegno per inserimento/integrazione scolastica/sociale perché provenienti da altre culture, educatori curricolari, educatori di sostegno e/o delle relazioni di aiuto (psico-pedagogista scolastico, coordinatore didattico del ben-essere e salute)

Beneficiari indiretti

Scuole, enti istituzionali preposti a vario titolo nell'accoglienza dei minori adottati.

SCHEMA N. 6

Titolo del progetto Progetto Regionale Valle D' Aosta post-adozione: iniziative a sostegno della genitorialità adottiva:

“La narrazione familiare adottiva a scuola”.

Azioni già avviate Questo progetto si situa in continuità e prosecuzione con l'esperienza attivata nel 2013 nella Regione Piemonte attraverso il Progetto “La narrazione familiare adottiva a scuola”

Destinatari: figure educative (insegnanti, insegnanti di sostegno, educatori di interclasse, catechisti,...) che accolgono minori adottivi e che necessariamente devono raccordarsi con le figure genitoriali per creare una condivisione narrativa nei contesti educativi/scolastici.

Ambito territoriale di interesse, luogo di realizzazione

Regione Valle D' Aosta

Obiettivi del progetto Obiettivi generali:

1. aiuto e sostegno all'integrazione identitaria dei minori adottati, con una particolare attenzione alla fascia 6-11 anni, rispetto ai contenuti, ai programmi e agli stili didattici, affinché si possa migliorare l'integrazione dei diversi vissuti e al contempo riconoscere le peculiarità di ciascuna appartenenza familiare;

2. potenziamento delle competenze e delle prassi didattiche degli educatori per favorire un clima scolastico e di classe adeguato, orientato alla multiculturalità.

Obiettivi specifici:

1. favorire nel contesto scolastico la narrazione dei diversi modi di essere famiglia, con particolare attenzione ai nuclei familiari adottivi;

2. promuovere l'individuazione di linee guida per trattare il tema della narrazione adottiva in modo sinergico casa-scuola, per garantire uniformità metodologica nei vari territori di intervento;

3. sensibilizzare gli insegnanti sulla realtà dei minori adottati attraverso la messa a punto di materiali informativi e didattici dedicati.

Strumenti

Si prevede la stampa dell' **ALBUM ATTIVO** per gli insegnanti, contenente schede didattiche e tavole illustrate, da utilizzare con gli alunni per trattare temi quali: "come si diventa famiglia", il diritto del minore a crescere in una famiglia e il racconto di "come si diventa famiglia adottiva".

La diffusione di tale strumento nei circoli didattici potrà favorire l'emergere di un bisogno formativo e di un'assistenza tutoriale che in seno a tale progetto potrà essere attivata nei seguenti modi:

- piano in-formativo per gli insegnanti attraverso conferenze organizzate ad Aosta;
- accesso gratuito per tutte le scuole al numero verde ADOZIONI IN RETE, con fasce orarie dedicate, per fornire un servizio di consulenza pedagogica per gli aspetti legati all'inserimento e all'accoglienza scolastica e per il sostegno sulla narrazione adottiva rispetto alle esigenze dei programmi scolastici.

In tal modo gli insegnanti/educatori potranno beneficiare di uno spazio di ascolto e consulenza in grado di fornire una consulenza in progress finalizzata a garantire al bambino adottato una buona accoglienza all'interno della scuola, promuovendo e potenziando l'abilità nello stringere legami e costruire relazioni capaci di attivare ben-essere.

Soggetto proponente/finanziatore

Regione Valle D'Aosta.

E' necessario prevedere un impegno di spesa per le seguenti attività:

- realizzazione contenutistica dei materiali, selezione e analisi contributi degli insegnanti e delle famiglie a cura di un gruppo scientifico coordinato dall'ARAI
- contributo dell'esperto
- realizzazione dell'Album Attivo per le gli insegnanti
- realizzazione degli strumenti comunicativi (locandine, porfile, inviti ecc ...).

Soggetti attuatori

L'ARAI svolge la funzione di progettazione, organizzazione e divulgazione di tale iniziativa.

Durata Anno 2014

Beneficiari diretti

Operatori scolastici coinvolti nel percorso di accoglienza scolastica e didattica.

Beneficiari indiretti

Famiglie tradizionali, famiglie affidatarie, famiglie straniere, famiglie ricostituite, bambini, non direttamente coinvolti nell'esperienza, che beneficeranno di uno strumento innovativo, finalizzato alla conoscenza identitaria di possibili altri modi di declinare il mondo familiare.

SCHEMA N. 7

Titolo del progetto

Attivazione di gruppi post adozione su minori adottivi grandi di origine rom.

Destinatari e luogo di realizzazione

Famiglie e figli adottive Sede di Torino .

Pianificazione attività

Ciclo di incontri di gruppo incontri (6 incontri di 3 ore ciascuno)

Conduzione affidata a due esperti esterni di formazione psicosociale (Psicologa Psicoterapeuta e/o Assistente Sociale)

Obiettivi del progetto

Il gruppo è indubbiamente la modalità più importante ed efficace di lavoro con le famiglie i figli adottivi.

Da una ricerca effettuata dall' ARAI regione Piemonte sui minori adottati di etnia rom è emerso come il rapporto con le proprie origini rappresenti un elemento di criticità per coppie e ragazzi.

Si propone un percorso di gruppo al fine di rapportarsi serenamente con le proprie origini. Si prevede un percorso che integri in una fase finale incontri con le famiglie e incontri con i ragazzi .

Strumenti

Incontri condotti con modalità interattive di scambio e confronto

Soggetto

proponente/finanziatore ARAI – Regione Piemonte

Soggetti attuatori

ARAI – Regione Piemonte

Durata

6 incontri nell'anno 2014

Beneficiari diretti

Genitori delle coppie di ragazzi adolescenti di etnia rom

Beneficiari indiretti

Coppie adottive e minori adottati

SCHEMA N. 8

Titolo del progetto Progetti Mobilità UNI.COO

Azioni già avviate

Nell'ambito delle sue attività l'Ateneo Piemontese è impegnato nella promozione della cooperazione scientifica e didattica con i Paesi in via di sviluppo (PVS) e i Paesi emergenti, allo scopo di realizzare azioni volte alla sostenibilità e alla lotta contro le disuguaglianze. Tali attività si concentrano in particolare nei Paesi latinoamericani e nel continente africano.

Il Progetto UNI.COO intende attivare un percorso di mobilità outgoing - di massimo 6 mesi - per laureandi di II livello o ciclo unico, neolaureati entro 12 mesi dalla data di laurea, dottorandi, specializzandi e assegnisti di ricerca di tutte le Facoltà, i Dipartimenti e le Scuole di Dottorato, nell'ambito di progetti di cooperazione allo sviluppo prioritariamente in Paesi dell'Africa e dell'America Latina.

L' Arai Regione Piemonte ha già partecipato ai progetti UNI.COO avviati negli anni 2001/2002/2003. Il progetto UNI.COO sarà suddiviso in due fasi: la raccolta di manifestazioni di interesse per progetti di mobilità; il bando pubblico per beneficiari delle borse di mobilità di Unito.

Attualmente sono stati presentati da parte dell' ARAI tre progetti di proposte di mobilità. Tutti e tre i progetti sono stati approvati.

Nel 2014 saranno da parte dell' Università di Torino selezionati i beneficiari. L' ARAI regione Piemonte intende proporre per la selezione 3 progetti.

Luogo di realizzazione

Burkina Faso

Obiettivi dei tre progetti

I progetti avranno come obiettivo lo studio della realtà dei bambini in situazione di abbandono in Burkina Faso, la preparazione all' adozione, la valutazione delle pratiche di affidamento familiare.

Per la realizzazione dei progetti è previsto un contributo per il soggiorno dello studente da parte dell' Ateneo Piemontese.

Soggetto proponente/finanziatore

L' ARAI integra tale contributo con una somma destinata alla stampa e alla divulgazione del materiale relativo al progetto e ai suoi risultati, costi del materiale necessario allo studente per la realizzazione del progetto in loco.

Soggetti attuatori

La borsa di mobilità UNI.COO copre esclusivamente i costi di volo, visto e assicurazione, più un contributo mensile per le altre spese quali vitto, alloggio, trasporti in loco ecc. (vedere art. 3 del bando).

Durata Anno 2014

Beneficiari diretti

Studenti delle facoltà di Psicologia e Scienze Politiche

Beneficiari indiretti

Minori in stato di abbandono e famiglie Adottive

SCHEDA N. 9

Titolo *Convegno nazionale in materia di adozione, riguardante la ricerca delle origini attraverso gli attuali mezzi di comunicazione*

“Connessioni: legami adottivi ai tempi di internet”

Obiettivi generali del progetto

La ricerca delle origini, talvolta seguita da un ripristino dei contatti, sta diventando per le famiglie adottive, sia nazionali che internazionali, una realtà che si muove ad un ritmo accelerato e che implica delle profonde conseguenze sull'istituto dell'adozione, sul suo processo, e su tutti i suoi attori.

Internet fornisce con estrema facilità, a persone di ogni età, la possibilità di presentarsi al mondo, di connettersi con gli altri anche attraverso i continenti, di riallacciare rapporti con vecchi compagni o di stringere nuove amicizie, di ritrovare o essere ritrovati. In questa cornice la privacy è sempre più difficile da mantenere, e i giovani la ritengono spesso un concetto superfluo e superato.

L'ARAI - Regione Piemonte intende organizzare un convegno rivolto agli operatori che accompagnano le famiglie in questo delicato percorso fornendo a tutti i soggetti dell'adozione strumenti e materiali volti a garantire la salute emotiva e la sicurezza dei minori e delle loro famiglie.

Obiettivi specifici

Condivisione di idee e di valori sul significato della ricerca delle origini nell'adozione;

Scambio e aggiornamento sui rischi e sulle potenzialità di internet;

Condivisione di esperienze e di buone pratiche con altri Paesi;

Comparazione delle analisi già svolte con la collaborazione dei Tribunali per i Minorenni e di quelle attivate con la collaborazione degli Enti Autorizzati;

Consegna a tutti i soggetti dell'adozione di strumenti e di materiali per la salute emotiva e la sicurezza dei minori e delle loro famiglie.

Tra questi le pubblicazioni del BAAF, tradotte e adattate al nostro contesto, per rendere fruibile anche alle nostre famiglie il lavoro svolto.

Beneficiari diretti

Operatori delle équipes adozioni (psicologi e assistenti sociali), operatori degli Enti Autorizzati (giuristi, assistenti sociali e psicologi),

associazioni di volontariato.

Beneficiari indiretti

Famiglie adottive, minori, famiglie biologiche.

Settore

Politiche sociali – tutela dell’infanzia

Soggetto proponente/finanziatore

Agenzia regionale per le adozioni internazionali- Regione Piemonte (A.R.A.I.). Il progetto verrà presentato per un co-finanziamento ad altri soggetti istituzionali e/o fondazioni bancarie.

Soggetti attuatori

Si chiederà la partecipazione di:

Regione Piemonte, Direzione Politiche Sociali

Comune di Torino

Commissione per le adozioni internazionali

Servizio Sociale Internazionale

Durata

1 giornata e mezza

Luogo di realizzazione

Torino

Partecipanti

Istituzioni pubbliche, operatori del settore (magistrati, psicologi e assistenti sociali), Enti Autorizzati, associazioni di adottati adulti alla ricerca delle proprie origini, rappresentanti delle associazioni di familiari

Descrizione delle attività

Verrà organizzato un Convegno a Torino della durata di una giornata e mezza, da ipotizzarsi per novembre 2014, in materia di adozione, in particolare riferito alla ricerca delle origini attraverso gli attuali mezzi informatici.

Interverranno numerosi esperti di adozione (psicologi, referenti del Servizio Sociale Internazionale) anche stranieri, che si sono occupati di questo tema.

Previsione totale di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsione di spesa agli atti dell’ARAI.

SCHEMA N. 10

Titolo Seminario formativo

Accompagnare la genitorialità nei percorsi di procreazione medicalmente assistita e nell’adozione

Obiettivi generali del progetto

Il Seminario si propone di sensibilizzare gli operatori attraverso l’inquadramento del fenomeno e delle sue possibili implicazioni.

Obiettivi specifici del

progetto La giornata seminariale si proporrà i seguenti obiettivi:

Aggiornare rispetto ai dati del fenomeno

Promuovere e stimolare la consapevolezza degli operatori sul tema

Identificare i possibili nodi problematici

ipotizzare percorsi di accompagnamento e sostegno.

Beneficiari diretti

Medici e figure professionali coinvolte nei percorsi di procreazione medicalmente assistita (PMA), professionisti coinvolti nel sostegno alla genitorialità, operatori dei consultori familiari e tutti coloro che, più o meno direttamente, si occupano di procreazione assistita)

Beneficiari indiretti

Coppie infertili, coppie adottive,, bambini nati da percorsi di PMA.

Settore

Politiche sociali – tutela dell’infanzia

Politiche Sanitarie

Soggetto

proponente/finanziatore

Agenzia regionale per le adozioni internazionali-Regione Piemonte

Soggetti attuatori

Agenzia regionale per le adozioni internazionali- Regione Piemonte

Durata

Una giornata

Luogo di realizzazione

Torino

Partecipanti

Istituzioni pubbliche, vari professionisti coinvolti nel sostegno alla genitorialità (operatori dei consultori familiari e tutti coloro che, più o meno direttamente, si occupano di procreazione assistita), associazioni di volontariato, famiglie

Descrizione delle attività

Verrà organizzato un seminario formativo a Torino della durata di una giornata, da ipotizzarsi per aprile 2014, in materia di sostegno e accompagnamento all'infertilità, alla procreazione medicalmente assistita e all'adozione.

All'apertura lavori condotta dalle Autorità, seguiranno gli interventi degli esperti. In linea con i contenuti, si prevede di invitare psicologi, sociologi e medici esperti di nuove forme di genitorialità e di bioetica.

Previsione totale di spesa Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsione di spesa agli atti dell'ARAI.

SCHEMA N. 11**Titolo Seminario formativo *Accompagnare la genitorialità adottiva: (Ri) diventare figli da grandi*****Obiettivi generali del progetto**

L'aumento dell'età dei bambini stranieri entrati in Italia a scopo di adozione è un fatto innegabile: sempre più spesso neonati e bambini in età pre-scolare riescono fortunatamente a trovare accoglienza nel proprio Paese d'origine. Diviene dunque fondamentale indagare quali sono i fattori di rischio e le potenzialità implicite nell'adozione di bambini grandi (dagli 8 anni in su).

Obiettivi specifici del progetto

Il Seminario si propone di sensibilizzare gli operatori attraverso l'inquadramento del fenomeno e delle sue possibili implicazioni. In particolare, la giornata seminariale si proporrà i seguenti obiettivi:

Aggiornare rispetto ai dati del fenomeno

Promuovere e stimolare la consapevolezza degli operatori sul tema

Identificare i possibili nodi problematici

ipotizzare percorsi di accompagnamento e sostegno

Settore

Politiche sociali – tutela dell'infanzia

Soggetto**proponente/finanziatore**

Agenzia regionale per le adozioni internazionali, con la partecipazione dei servizi pubblici regionali dove l'ARAI è operativa

Soggetti attuatori

Agenzia regionale per le adozioni internazionali

Durata

Una giornata

Luogo di realizzazione

Catanzaro, Genova, Roma

Partecipanti

Istituzioni pubbliche, Tribunali per i minorenni, Sezione minori della Corte d'Appello, operatori del settore e dell'équipe del territorio (psicologi e assistenti sociali), Enti Autorizzati, associazioni di volontariato, famiglie.

Descrizione delle attività

Verrà organizzato un seminario formativo a Catanzaro della durata di una giornata, da ipotizzarsi per aprile 2014, in materia di aggiornamento, riflessione e scambio sul tema dell'accoglienza di bimbi grandi e portatori di bisogni speciali.

All'apertura lavori condotta dalle Autorità (Assessorato e Direzione), seguiranno gli interventi degli esperti, che proverranno dal mondo della magistratura, delle équipe adozioni e che porteranno anche alcuni casi clinici o testimonianze.

Si provvederà alla produzione di una bibliografia ragionata sul tema, da distribuire ai partecipanti al Seminario.

Previsione totale di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsione di spesa agli atti dell'ARAI

SCHEDA n. 12

INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE

Titolo Iniziative di sensibilizzazione promozione dei diritti dell'infanzia in Piemonte e all'estero

Obiettivi del progetto

- Sensibilizzare l'opinione pubblica attraverso la valorizzazione delle attività e la diffusione dei risultati ottenuti nell'implementazione dei progetti di cooperazione realizzati dall'ARAI in ambito di promozione dei diritti dell'infanzia.

- Realizzare iniziative che promuovano una maggiore consapevolezza sulle problematiche connesse all'infanzia in difficoltà

Settore

Politiche sociali – tutela dell'infanzia

Soggetto proponente/finanziatore

ARAI-Regione Piemonte con eventuali altri Partner

Soggetti attuatori

ARAI-Regione Piemonte con Partner locali

Durata

Un anno

Luogo di realizzazione

Italia e paesi in cui l'ARAI è autorizzata dalla CAI o deve essere ancora autorizzata

Beneficiari diretti

Operatori pubblici, famiglie sensibili alle tematiche sociali, società civile.

Beneficiari indiretti

Minori in difficoltà.

Descrizione delle attività

Iniziative nell'ambito della promozione dei diritti dell'infanzia. Più dettagliatamente si prevede di realizzare:

- Ristampa di materiale informativo dell'Agenzia.

- Il sostegno ad eventuali convegni e seminari formativi, organizzati nei paesi d'intervento dell'ARAI, su materie inerenti l'adozione, le politiche di sostegno alle famiglie e la tutela dell'infanzia. - progetti a tutela dell'infanzia in Paesi di nuova apertura.

SCHEDE DI SINTESI DEI PROGETTI DI COOPERAZIONE E ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA ALL'ESTERO

PROGETTI DI COOPERAZIONE E DI SCAMBIO

FORMATIVO IN PAESI IN CUI L'ARAI È OPERATIVA:

☐ Scheda n. 13) **Burkina Faso**

☐ Scheda n. 14) **Colombia**

☐ Scheda n. 15) **Corea del sud**

☐ Scheda n. 16) **Federazione Russa**

☐ Scheda n. 16) **Slovacchia**

Scheda n. 13 - BURKINA FASO

Titolo Assistenza ai minori e alle giovani madri presso l'Hotel Maternel

Settore Politiche Sociali per l'infanzia

Paese

beneficiario Burkina Faso

Soggetti esecutori

Ministero dell'Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale del Burkina Faso con il contributo dell'ARAI-Regione Piemonte e con la collaborazione della Congregazione dei Fratelli della Sacra Famiglia.

Obiettivo generale

Il progetto intende garantire le migliori condizioni d'accoglienza ai minori e alle ragazze madri in temporaneo stato di difficoltà, facilitando il reinserimento familiare e sociale degli stessi.

Obiettivi specifici

- ☐ Garantire l'erogazione di servizi integrati di qualità per la presa in carico di minori in stato di abbandono e di ragazze madri (e/o in stato di gravidanza) allontanate dalle famiglie di origine;
- ☐ promuovere la formazione del personale dell'Hotel Maternel attraverso lo studio e la pianificazione di un percorso di formazione articolato sulla base delle specifiche esigenze formative rilevate da un esperto ARAI.

Beneficiari diretti e indiretti

Beneficiari diretti: minori, adolescenti e ragazze madri accolti c/o l'Hotel Maternel.

Beneficiari indiretti: famiglie di origine dei minori e delle ragazze madri.

Luogo di realizzazione

Ouagadougou

Descrizione delle attività

L'iniziativa intende dare continuità alle attività portate avanti nel Centro a partire dall'anno 2007 e garantire condizioni d'accoglienza ottimali per gli ospiti. Pertanto nel corso del 2014 saranno realizzate le seguenti attività:

- presa in carico alimentare di n. 200 minori e giovani ragazze madri presso l'Hotel Maternel e le famiglie affidatarie;
- erogazione del servizio di supporto psicologico a n. 50 ospiti dell'Hotel Maternel;
- presa in carico sanitaria di n. 100 minori, anche presso strutture esterne specializzate;
- laboratori (cucina e confezione di sapone) per la formazione professionale delle ragazze madri presso l'Hotel Maternel;
- promozione e vendita dei prodotti realizzati nei laboratori dalle ragazze madri;
- ampliamento del programma ludico-educativo rivolto ai minori attraverso attività sportive e ricreative da realizzarsi anche all'esterno del centro;
- realizzazione di n. 1 corso di aggiornamento professionale per gli operatori de Centro;

Durata 12 mesi

Previsione totale di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsioni di spesa agli atti dell'ARAI.

Scheda n. 14 - COLOMBIA

Titolo *Fortaleciendo los procesos de preparación de las familias (rafforzamento dei processi di preparazione delle famiglie) – II FASE*

Settore Politiche Sociali per l'infanzia

Paese beneficiario

Colombia

Soggetti esecutori

ARAI-Regione Piemonte, CIAI Onlus, Istituto Colombiano del Benessere Familiare – ICBF

Obiettivo generale

Contribuire a consolidare il sistema di tutela socio-legale dei minori in Colombia attraverso il rafforzamento delle competenze professionali degli operatori responsabili per la presa in carico dei minori in stato di abbandono.

Obiettivi specifici

- ☐ realizzare un programma di formazione per operatori e funzionari dell'ICBF finalizzato ad individuare e sperimentare strumenti metodologici e modalità operative necessarie per prendere in carico le famiglie aspiranti all'adozione nazionale ed i minori in stato di abbandono, con particolare attenzione a quelli con *special needs*;
- ☐ sostenere la preparazione dei minori che andranno in adozione (nazionale ed internazionale), sviluppando un progetto post-adoitivo che coinvolga anche gli operatori del Paese di accoglienza.

Beneficiari diretti e indiretti

I beneficiari diretti sono gli operatori dei servizi territoriali (personale dell'area psico-sociale e giuridica) e funzionari dell'ICBF; i beneficiari indiretti sono i minori dichiarati in stato di abbandono, con particolare attenzione ai minori con *special needs*, e le famiglie aspiranti all'adozione.

Luogo di realizzazione

Colombia e Italia

Descrizione delle attività

- Realizzazione di seminari formativi per funzionari dell'ICBF e per operatori dei servizi dell'area psico-sociale e giuridica attraverso la cosiddetta formazione a cascata per far sì che i beneficiari della formazione già realizzata nella I° fase del progetto avviato nel 2013 diventino a loro volta esperti formatori sulle tematiche approfondite;
- realizzazione di strumenti didattici di supporto alla formazione degli operatori e per la preparazione delle coppie (italiane e colombiane) all'adozione;
- formazione degli operatori colombiani ed italiani (psicologi, assistenti sociali, psicopedagogisti ed educatori) all'utilizzo della guida per gli aspiranti genitori adottivi e degli altri strumenti didattici;
- la preparazione delle coppie di genitori adottivi in Italia con il supporto del materiale realizzato;
- avviamento di un percorso psico-pedagogico rivolto ai bambini mentre sono ancora nel loro paese di origine attraverso le prassi e gli strumenti editoriali;
- realizzazione di un percorso formativo in Italia, rivolto ad un gruppo selezionato di beneficiari colombiani, che avranno la possibilità di conoscere direttamente la strutturazione dei servizi italiani e le metodologie operative e di confrontarsi con gli operatori di settore su aspetti legislativi e organizzativi;
- realizzazione di attività di sensibilizzazione e distribuzione del materiale.

Durata 12 mesi

Previsione totale di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsioni di spesa agli atti dell'ARAI.

Scheda n. 15 COREA DEL SUD

Titolo *“Informazione e sensibilizzazione sulla genitorialità”*

Settore Politiche sociali per la tutela dell'infanzia e supporto alla genitorialità.

Paese Beneficiario

Corea del sud

Soggetti esecutori

Social Welfare Society di Seoul

Obiettivo generale

La pubblicazione del periodico *“The house with a large garden”* ha il fine di informare e sensibilizzare le ragazze-madri sul loro ruolo genitoriale e sulle azioni di tutela promosse dalla SWS

Obiettivi specifici

- consolidare la presenza di ARAI in Corea del Sud;
- facilitare la conoscenza di ARAI alle ragazze-madri accolte presso i centri della Social Welfare Society (SWS);
- accompagnare le famiglie a comprendere i bisogni dei minori e prevenire l'allontanamento/abbandono;
- individuare strumenti metodologici e modalità operative per
- favorire collegamenti e cooperazione tra i servizi/istituzioni esistenti.

Beneficiari diretti

Operatori sociali e funzionari della SWS, le ragazze-madri accolte presso i centri della SWS, famiglie d'origine e famiglie affidatarie.

Beneficiari indiretti

Minori in situazione di rischio e abbandono.

Luogo di realizzazione

Seoul, Corea del Sud

Descrizione delle attività

- Informazione e sensibilizzazione delle ragazze madri sul loro ruolo genitoriale e su aspetti educativi e sanitari legati alla crescita dei loro figli;
- elaborazione, pubblicazione e distribuzione periodica di testi su temi d'interesse delle ragazze madri accolte presso i centri della SWS;

Durata 12 mesi

Previsione totale di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsioni di spesa agli atti dell'ARAI.

Scheda n. 16 FEDERAZIONE RUSSA

Titolo *Formazione sulle condizione per la dichiarazione di abbandono e adottabilità*

Settore Politiche sociali

Paese beneficiario

Russia (San Pietroburgo, Regione di Leningrado e Seratov).

Soggetti esecutori

Ente pubblico della Regione di San Pietroburgo o altra coinvolta

Obiettivo generale

Contribuire a rafforzare le competenze professionali della magistratura minorile della Federazione Russa, delle Istituzioni pubbliche e degli operatori coinvolti nella tutela dei minori.

Obiettivi specifici

→ = formazione e scambio di esperienze tra esperti sui procedimenti riguardanti la dichiarazione sullo stato di abbandono dei minori e la dichiarazione di adottabilità.

→ = aumentare la competenza della magistratura minorile della Federazione Russa sulla tematica in oggetto.

→ = interazione con vari servizi nell'ambito degli operatori che lavorano nell'ambito di prevenzione dell'abbandono

Beneficiari diretti

Magistratura minorile della Federazione Russa

Beneficiari indiretti

Operatori coinvolti nella tutela dei minori, famiglie in difficoltà, famiglie adottive ed affidatarie

Luogo di realizzazione

San Pietroburgo, o altra regione della Federazione russa coinvolta, e Torino e/o altre sedi dove l'Agenzia ha la sede.

Descrizione delle attività

Gli obiettivi progettuali vengono perseguiti mediante lo sviluppo di una serie di azioni che si possono sintetizzare come segue:

→ = realizzazione di un percorso formativo rivolto ad un gruppo selezionato di beneficiari russi, che avranno la possibilità di conoscere gli aspetti legislativi sulla dichiarazione di abbandono e adottabilità del modello italiano e le metodologie operative adottate dai Tribunali italiani;

→ = confrontarsi con gli esperti, Giudici e operatori del settore;

→ = realizzazione di attività di sensibilizzazione e distribuzione di materiale.

Durata 12 mesi

Previsione di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C)

(*) Il presente progetto potrà prevedere ulteriori attività se finanziate dalla Commissione per le adozioni internazionale e dall'Istituto degli Innocenti di Firenze e/o dalla Commissione Europea

Scheda n. 17 SLOVACCHIA

Titolo *“Progetto per la tutela dei minori in difficoltà”*

Paese beneficiario

Repubblica Slovacca

Soggetti esecutori

ARAI-Regione Piemonte in collaborazione con un partner istituzionale da individuarsi

Obiettivo generale

Promuovere, sulla base dell'esperienza maturata negli ultimi anni attraverso i diversi progetti a sostegno dell'infanzia, uno scambio ed un confronto su quanto appreso e sostenendo una condivisione delle prospettive di lavoro.

Obiettivi specifici

→ = favorire il confronto di esperienze tra gli operatori italiani e slovacchi in relazione alle metodologie, agli strumenti utilizzati all'interno dei percorsi specifici a sostegno dei minori;

→ = favorire l'autovalutazione, l'auto riflessione e l'acquisizione di nuove competenze;

→ = consolidare e trasferire le buone prassi tra gli operatori dei due Paesi nella prospettiva di dare maggiore solidità alla progettazione e stimolare la messa in discussione dei modelli operativi.

Beneficiari diretti

Operatori sociali italiani e slovacchi

Beneficiari indiretti

Minori vulnerabili

Luogo di realizzazione

Slovacchia - Italia

Descrizione delle attività

- ☞ Organizzazione di n. 1 incontro di pianificazione e di messa a punto del percorso di scambio;
- ☞ organizzazione di n. 2 incontri di confronto;
- ☞ organizzazione di n. 1 incontro di sintesi sul percorso intrapreso e sistematizzazione del materiale raccolto evidenziando caratteristiche, criticità e buone prassi;
- ☞ organizzazione di n. 1 giornata di restituzione dell'esperienza realizzata e sviluppi futuri.

Durata 12 mesi

Previsione totale di spesa

Come da piano finanziario allegato al presente documento (Allegato C) e come da previsioni di spesa agli atti dell'ARAI.

1

ALLEGATO B

SCHEDE DI SINTESI DEI PROGETTI DI COOPERAZIONE IN PAESI IN CUI L'ARAI E' OPERATIVA, APPROVATI CON D.G.R. n. 18-1275 del 23 dicembre 2010, D.G.R. n. 27-4144 del 12 LUGLIO 2012

PROGETTO**PARTNERS BENEFICIARI ATTIVITA' DA REALIZZARE****Colombia (prorogato al 2014)**

Appoggio al processo di formazione a favore delle madri comunitarie nell'ambito del programma di Formazione sull'attenzione integrale alla prima infanzia

Istituto Colombiano per il Benessere Familiare-ICBF, Caja de Compensación
Colsubsidio (Cassa di Compensazione Colsubsidio)

Beneficiari diretti:

60-70 madri comunitarie impegnate nelle Case Comunitarie di ICBF.

Beneficiari indiretti:

I bambini nella fascia d'età 0-6 anni che utilizzano i servizi delle Case Comunitarie

Nell'ambito del programma di "Formazione sull'attenzione integrale alla prima infanzia", implementato da ICBF, in collaborazione con il Servizio Nazionale di Educazione (SENA), il progetto intende fornire alle madri comunitarie gli strumenti teorici e operativi necessari a garantire una protezione integrale ai bambini presi in carico dalle Case Comunitarie.

Il progetto garantisce la formazione continua delle madri comunitarie attraverso moduli di formazione specifici sulla presa in carico e l'accoglienza dei minori vulnerabili.

Burkina Faso

*Supporto alle criticità del nucleo familiare e rafforzamento dei servizi di protezione all'infanzia in stato di abbandono" – Cofinanziamento per bando CAI **

Commissione per le adozioni internazionali,

CIAI (Centro italiano aiuti all'infanzia), NOVA (Nuovi orizzonti per vivere l'adozione)

Responsabili degli Istituti; operatori dei servizi sociali del MASSN direzione DGPEA/DPA; magistrati ed operatori dei servizi sociali del MASSN direzione DGPFSS.

☐☐Realizzazione di seminari formazione per gli operatori coinvolti nel sistema di Protezione dell'Infanzia al fine di prevenire l'abbandono e di promuovere la reintegrazione familiare, l'affido familiare e l'adozione nazionale;

☐☐realizzazione di iniziative di promozione dell'adozione nazionale;

☐☐creazione di un fondo rotativo di micro-credito per le madri adolescenti e le giovani coppie.

*** Progetto cofinanziato dalla Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI), con delibera n.1/2012/SG, che ha accordato agli enti proponenti ARAI Regione Piemonte, CIAI e NOVA un finanziamento pari ad € 192.017,08.**

SCHEDE DI SINTESI DEI PROGETTI DI COOPERAZIONE COFINANZIATI DA ALTRI SOGGETTI APPROVATI CON D.G.R. n. 39-5877 DEL 3 GIUGNO 2013 ATTUALMENTE IN FASE DI REALIZZAZIONE

PARTNERS BENEFICIARI ATTIVITA' DA REALIZZARE**Burkina Faso**

Unità mobile di pronto intervento sociale DGCS/MAE, Ministero dell'Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale del Burkina Faso,

Direzione Regionale dell’Azione Sociale del Centro, Regioni convenzionate Lazio, Liguria e Valle d’Aosta,

Congregazione dei Fratelli della Sacra Famiglia

Beneficiari diretti: n. 5.000 minori in difficoltà (bambini abbandonati, bambini nati da relazioni incestuose, orfani, vittime di maltrattamenti, minori provenienti dalle scuole coraniche, vittime di traffico e di abusi sessuali ecc) e ragazze madri e/o gravide escluse dalla propria famiglia in situazione economica precaria

Beneficiari indiretti:

popolazione locale dei distretti interessati, la comunità e le famiglie di origine dei minori.

□□creazione di due (02) squadre mobili di pronto intervento a Bobo-Dioulasso;

□□formazione de tutte le unità operative mobili (Ouagadougou-Bobo-Dioulasso);

□□realizzazione di due uscite (02) di squadra ogni settimana nelle vie e le zone a grande concentrazione demografica in ogni città;

□□presa in carico quotidiana, in ciascuna delle 2 aree di intervento, di dieci (10) minorenni e giovani madri a rischio a livello alimentare, medico e psicosociale;

□□riunificazione familiare di cinque (5) minorenni e giovani madri separate al mese in ogni zona di intervento;

□□affidamento provvisorio ogni mese, di dieci (10) minori e giovani madri in conflitto con la propria famiglia, nei centri d’accoglienza o presso famiglie in ciascuna delle aree di intervento;

□□attività di sensibilizzazione

Burkina Faso

Servizi integrati di assistenza ai minori e alle giovani madri e formazione del personale in servizio presso l’Hôtel Maternel”

Ministero dell’Azione Sociale e della Solidarietà Nazionale del Burkina Faso;

Congregazione Fratelli Sacra Famiglia–Ouagadougou

Beneficiari diretti:

ospiti dell’Hôtel Maternel (minori in situazione di disagio, ragazze madri o in stato di gravidanza).

I beneficiari indiretti:

famiglie di origine dei bambini e delle ragazze madri, la comunità nel suo insieme.

□□sostegno psicologico agli ospiti dell’Hôtel Maternel;

□□presa in carico sanitaria dei minori ospiti del centro;

□□programma ludico-educativo destinato ai bambini con attività ricreative da realizzarsi anche fuori dal centro;

□□realizzazione di un corso di aggiornamento professionale per gli operatori, le educatrici e le sorveglianti dell’Hôtel Maternel;

□□soggiorno in Italia per attività di scambio di esperienze.

Corea del sud

Informazione e sensibilizzazione sulla genitorialità

Social Welfare Society, Seoul

Beneficiari diretti:

ragazze madre ospiti dei centri d’accoglienza gestiti dalla Social Welfare Society, famiglie e operatori coreani.

Beneficiari indiretti:

minori in situazioni di disagio familiare e sociale

□□Elaborazione dei testi, preparazione grafica, stampa e distribuzione della rivista della SWS “The House with a Large Garden”, in inglese e coreano, per un totale di n. 29.000 copie.

Romania

“Progetto per la tutela dei minori in difficoltà: promozione e formazione delle equipe adozioni

Ufficio rumeno per le adozioni di Bucarest

Beneficiari diretti: gruppo di operatori selezionati e formati per la creazione di equipe multidisciplinari dedicate al servizio Adozioni in Romania.

Beneficiari indiretti: minori e famiglie della Romania in difficoltà.

□□costituzione del gruppo di lavoro in Romania e suddivisione dei rispettivi compiti e responsabilità

□□realizzazione in Romania di seminari formativi rivolti agli operatori del settore minorile, e successivamente organizzazione di incontri organizzati dagli operatori sociali per le coppie aspiranti all'adozione nazionale

□□approfondimento della tematica legata all'adozione nazionale, allo stato di abbandono e adottabilità

□□percorso formativo in Italia rivolto ad una rappresentanza di operatori rumeni del settore minorile

□□valutazione ed elaborazione dei risultati attesi.

Allegato C

PIANO DI SPESA 2014

ARAI - REGIONE PIEMONTE

/Si rinvia alla lettura integrale del testo)

SICILIA

DASS 26.2.14 - Determinazione della retta giornaliera residenziale psichiatrica per l'assistenza a carattere intensivo ed estensivo per soggetti adolescenti in fase sub-acuta per il triennio 2014-2016. (GURS n,12 del 21.3.14)

Art. 1

A far data dall'1 gennaio 2014 e sino al 31 dicembre 2016, la misura della retta giornaliera che le aziende sanitarie provinciali corrisponderanno alle strutture per l'assistenza a carattere intensivo per adolescenti in fase sub-acuta per ogni giorno di effettiva presenza è stabilita, per arrotondamento, in € 155,00 interamente a carico del S.S.R.

Art. 2

A far data dall'1 gennaio 2014 e sino al 31 dicembre 2016, la misura della retta giornaliera che le aziende sanitarie provinciali corrisponderanno alle strutture per l'assistenza a carattere estensivo per adolescenti in fase sub-acuta per ogni giorno di effettiva presenza è stabilita, per arrotondamento, in € 147,00 interamente a carico del S.S.R.

Art. 3

È nella responsabilità del DSM, area NPJA, di ciascuna ASP valutare e determinare sulla base del piano di trattamento individuale (PTI), il trattamento di ciascun minore inserito nella struttura (socio-riabilitativo a minore intensità o a carattere intensivo in fase sub-acuta), a fronte del quale verrà riconosciuta la correlata tariffa.

VENETO

DCR 20.2.14, n . 7- Relazione sull'attività dell'Ufficio di Protezione e Pubblica Tutela dei Minori. Anno 2012. (articolo 8, legge regionale n. 42/1988). (Rendicontazione n. 146). (BUR n. 30 del 18.3.14)

Note

Viene preso atto della rendicontazione n. 146 relativa all'attività svolta dall'Ufficio di Protezione e Pubblica Tutela dei minori per l'anno 2012 (legge regionale 9 agosto 1988, n. 42, articolo 8, comma 2) trasmessa dalla Giunta regionale con nota prot. 244642/50.00.03.05/E.900.04.8 del 10 giugno 2013.

DGR 30.12.13, n. 2908 - Riparto del Fondo regionale per le politiche sociali (ex L.R. 13 aprile 2001, n. 11)-Sostegno di iniziative a tutela dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie affidatarie. (BUR n. 26 del 7.3.14)

Note

PREMESSA

In sostituzione di apposito Fondo destinato al funzionamento degli interventi e dei servizi e delle attività socio - assistenziali di cui all'articolo 15 della Legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55, la Legge regionale 13 aprile 2001, n° 11, "*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n° 112*", all'articolo 133 ha istituito il Fondo Regionale per le Politiche Sociali.

Individuando il suddetto articolo alla lettera i), quale criterio per la ripartizione di tale Fondo, il "*sostegno di iniziative a tutela dei minori*", è possibile prevedere, tra le forme di intervento appartenenti a quest'ambito, l'assegnazione di contributi economici volti a sostenere e promuovere l'erogazione di servizi sociali resi istituzionalmente da Comuni e Aziende Ulss.

LA DISPOSIZIONE

In quest'ottica e nell'ambito del suddetto criterio, si dispone di destinare, quale finanziamento complessivo per le tipologie d'intervento di seguito individuate, una somma pari ad € 4.970.000,00.

LE TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Tale finanziamento verrà ripartito per le tipologie di intervento di seguito individuate:

1. Sostegno all'affido familiare

Anche alla luce di quanto espresso all'articolo 1 della Legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/2001, "*Diritto del minore ad una famiglia*", che afferma il diritto del minore a crescere ed essere educato nella propria famiglia, la Regione del Veneto ha sostenuto e intende continuare a sostenere l'affido familiare quale risorsa elettiva finalizzata al sostegno dei minori e delle loro famiglie in difficoltà. Ciò, riconoscendo ai Comuni e alle Aziende Ulss, un contributo per il sostegno economico alle famiglie affidatarie nell'ambito di un adeguato ed efficace contesto di programmazione delle "risorse accoglienti" del territorio.

Le modalità di calcolo dei contributi per il sostegno dell'affido familiare spettanti ai Comuni e alle Aziende Ulss, se delegate, è avvenuto sulla base del sistema di rilevazione *Ge.Min.i.* gestito dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali, il quale ha elaborato i dati di cui all'**Allegato B** e all'**Allegato C**, parte integrante del presente provvedimento, e i criteri di ripartizione di cui all'**Allegato A**, anch'esso parte integrante del presente provvedimento.

Nello specifico:

L'**Allegato A** al presente provvedimento evidenzia i criteri di ripartizione del Fondo per gli interventi a sostegno dell'affido familiare;

L'**Allegato B** al presente provvedimento evidenzia l'Azienda Ulss di riferimento territoriale, il codice del minore così come registrato nel sistema di rilevazione *Ge.Min.i.*, il codice della scheda relativa così come registrata nel sistema di rilevazione *Ge.Min.i.*, l'ente beneficiario del contributo, il contributo mensile dichiarato, il contributo totale dichiarato ed il contributo totale spettante per l'anno 2013 su spese sostenute nell'anno 2012;

L'**Allegato C** al presente provvedimento evidenzia l'elenco dei Comuni e delle Aziende Ulss delegate che nel 2012 hanno sostenuto costi per l'affido familiare, il numero di minori in affido, la spesa dichiarata, il contributo spettante ed il contributo complessivo assegnato.

Viene altresì approvata l' Adesione alla sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)-Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali-Cofinanziamento regionale e adozione protocollo d'intesa

Viene approvata la destinazione del Fondo regionale per le politiche sociali per un importo totale di € 4.970.000,00 per il sostegno all'affido familiare;

Viene approvato l'**Allegato A** relativo ai criteri per il riparto del fondo regionale per le politiche sociali (ex L.R. 13 aprile 2001, n° 11)-sostegno di iniziative a tutela dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie affidatarie, e alle tipologie di intervento per il sostegno all'affido familiare;

Viene approvato l'**Allegato B** che individua l'Azienda Ulss di riferimento territoriale, il codice del minore così come registrato nel sistema di rilevazione *Ge.Min.i.*, il codice della scheda relativa così come registrata nel sistema di rilevazione *Ge.Min.i.*, l'ente beneficiario del contributo, il contributo mensile dichiarato, il contributo totale dichiarato ed il contributo totale spettante per l'anno 2013 su spese sostenute nell'anno 2012;

Viene approvato l'**Allegato C** che individua l'elenco dei Comuni e delle Aziende Ulss delegate che nel 2012 hanno sostenuto costi per l'affido familiare, il numero di minori in affido, la spesa dichiarata, il contributo spettante ed il contributo complessivo assegnato;

Viene approvato l'**Allegato D** relativo al protocollo sottoscritto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sulla sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione);

ALLEGATO A

CRITERI PER IL RIPARTO DEL FONDO REGIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI (EX L.R. 13 APRILE 2001, N° 11)-SOSTEGNO DI INIZIATIVE A TUTELA DEI MINORI IN SITUAZIONE DI DISAGIO E INSERIMENTO PRESSO FAMIGLIE AFFIDATARIE. TIPOLOGIA DI INTERVENTO: SOSTEGNO ALL’AFFIDO FAMILIARE.

Il calcolo dei contributi, oggetto del presente riparto, è effettuato sull’ammontare della spesa di parte sociale sostenuta dal Comune o dall’Azienda Ulss, se delegata, al netto di eventuali recuperi effettuati sulla famiglia di origine, sull’eventuale reddito del minore o giovane, o di contributi di altra natura finalizzati a sostenere la spesa secondo i criteri sotto indicati.

CRITERI

- a ciascun Comune o Azienda Ulss, se delegata, viene assegnata una quota relativa alla spesa sostenuta nell’anno 2012, da erogarsi a favore delle famiglie affidatarie, così come previsto nelle Linee Guida per l’Affidamento Familiare, approvate con D.G.R. n. 3791 del 2 dicembre 2008;
- costituiscono oggetto del presente riparto solo gli affidamenti per i quali siano stati effettivamente erogati contributi alle famiglie affidatarie con riferimento all’anno 2012;
- sono contemplati gli affidamenti familiari giudiziali e consensuali, residenziali, diurni o a tempo parziale definiti nell’ambito dell’art. 4 (commi 1, 2, 3, 4, 5, 6) della legge 184/1983, modificata dalla legge 149/2001 e perfezionati con decreto dell’autorità competente;
- non sono contemplati:
 - gli affidi residenziali giudiziali e consensuali con durata inferiore alle due notti (settimanali);
 - gli affidi diurni giudiziali e consensuali con durata inferiore alle 25 ore settimanali;
 - gli affidi consensuali intrafamiliari (entro il quarto grado di parentela), che non abbiano richiesto alcun intervento e/o segnalazione dell’Autorità Giudiziaria;
- il limite mensile di riferimento del contributo regionale è pari all’ammontare della pensione minima I.N.P.S. per lavoratori dipendenti in vigore nell’anno 2012, pari ad Euro 481,00 (circolare I.N.P.S. n. 21 del 9 febbraio 2012);
- per affidi residenziali giudiziali e consensuali di durata pari o superiore alle 5 notti (settimanali) il contributo assegnato è pari al 100% della pensione minima I.N.P.S. per lavoratori dipendenti; per affidi residenziali giudiziali e consensuali dalle 2 alle 4 notti (settimanali) e per affidi diurni di durata pari o superiore alle 25 ore settimanali il limite mensile di riferimento è pari al 50% della pensione minima I.N.P.S. per lavoratori dipendenti;
- il limite mensile considerato (pensione minima I.N.P.S. per lavoratori dipendenti) è raddoppiato nei seguenti casi:
 - minori di età inferiore ai 2 anni
 - minori e ragazzi di età superiore ai 16 anni
 - minori certificati *ex art. 3* legge. 104/92 al netto di eventuali indennità percepite
- per la definizione del contributo spettante, il periodo considerato è il semestre di permanenza del minore presso la famiglia affidataria con le seguenti specifiche:
 - nel caso di ingresso del minore presso la famiglia affidataria entro il giorno 15 del mese di riferimento, ad essere considerato, ai fini del computo mensile, è l’intero mese; altrimenti con ingresso a partire dal giorno 16 del mese di riferimento, ad essere considerata, ai fini del computo mensile, è la metà del mese;
 - nel caso di uscita del minore dalla famiglia affidataria entro il giorno 15 del mese di riferimento, ad essere considerata, ai fini del computo mensile, è la metà del mese; altrimenti con uscita a far data dal giorno 16 del mese di riferimento, ad essere considerato, ai fini del computo mensile, è l’intero mese;
- se il contributo mensile dichiarato e validato all’interno delle schede semestrali inserite nel gestionale Ge.Min.I. supera il limite della pensione minima I.N.P.S. per lavoratori dipendenti, ad essere considerato è l’importo pari alla pensione minima I.N.P.S.; diversamente, ad essere considerato, sarà il contributo dichiarato;
- la ripartizione dei fondi disponibili viene calcolata sulla base del “contributo totale calcolato” (numero mesi di riferimento moltiplicato per l’importo del contributo mensile). Qualora la somma totale dichiarata e validata nell’ambito della scheda Ge.Min.I sia inferiore al “contributo totale calcolato” si considera la somma totale dichiarata e validata nell’ambito della scheda Ge.Min.I.

ALLEGATO D

**PROTOCOLLO DI INTESA
TRA IL
MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
E LA REGIONE DEL VENETO**

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (di seguito denominato **Ministero**) con sede in Roma, Via Fornovo n. 8, (C.F. 80237250586) rappresentato dal dott. Raffaele Tangorra, in qualità di Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali

E
La Regione del Veneto - di seguito denominato Regione - (Cod. Fisc. 80007580279 P.IVA 02392630279) con sede in Venezia, Dorsoduro 3901, 30123 rappresentata dal dott. Mario Modolo, Dirigente Regionale dei Servizi Sociali, che interviene nel presente atto per conto ed in legale rappresentanza della Giunta Regionale del Veneto,

PREMESSO CHE

- la legge 28 agosto 1997 n. 285, recante "Disposizioni per la promozione dei diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", e in particolare l'articolo 8, comma 1, prevede l'attivazione di un servizio di informazione, di promozione, di consulenza, di monitoraggio e di supporto tecnico per la realizzazione delle finalità della legge stessa;

- in data 29 dicembre 2010 il Ministero e le città "riservatarie" di Torino, Firenze, Bologna, Bari, Venezia, Genova, Reggio Calabria, Napoli, Palermo e Milano hanno avviato il Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.), la cui assistenza tecnica è fornita dall'Università degli studi di Padova;

- nella prima fase della sperimentazione del Programma sono stati raggiunti i risultati positivi pubblicati sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

(<http://www.lavoro.gov.it/md/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Rport>

[%20P.I.P.P.I.%202011-2012_Quaderni%20Sociali_24.pdf](http://www.lavoro.gov.it/md/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Rport));

- si ritiene necessario estendere la sperimentazione del modello di intervento ai territori regionali;

VISTO

- la legge 31 dicembre 2009 n. 196 recante "Legge di contabilità e finanza pubblica";

- la legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2013);

- la legge 24 dicembre 2012, n. 229, recante il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e il bilancio pluriennale per il triennio 2013 - 2015";

- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 111878 del 31 dicembre 2012, che ripartisce in capitoli le unità previsionali di base relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 ed, in particolare, la Tabella 4;

- che sulla base del D.M. di cui al punto precedente, alla Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali è stata assegnata la gestione del CDR 9

del quale fa parte il cap. 3435 PG n. 31 “Spese per il funzionamento del servizio di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico relativo alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell’infanzia e dell’adolescenza”;

- il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, del 30/01/2013, annotato nelle scritture contabili dell’U.C.B., con presa d’atto n. 185 del 04/02/2012, che assegna le risorse finanziarie, ai dirigenti degli Uffici Dirigenziali di livello generale appartenenti al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, attribuite ai capitoli delle unità previsionali di base della citata Tabella 4 di cui fa parte il CDR 9 - Direzione generale per l’inclusione e le politiche sociali;

- il D.P.C.M. del 14 ottobre 2011, registrato dalla Corte dei Conti il 28/11/2011 reg. 14, foglio 39, che conferisce l’incarico di Direttore Generale della Direzione Generale per l’Inclusione e le politiche sociali al dott. Raffaele Tangorra;

- il decreto interministeriale in data 26 giugno 2013, registrato alla Corte dei Conti il 01/08/2013, reg. 11, foglio 219, che provvede alla ripartizione delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche sociali 2013;

- il decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze n. 73521, registrato dalla Corte dei Conti il 1 ottobre 2013, reg. 8, foglio 178, che apporta le necessarie variazioni di bilancio per poter trasferire agli aventi diritto le risorse previste dal Fondo nazionale per le politiche sociali 2013;

CONSIDERATO CHE

- il 22 ottobre 2013 sono state adottate le linee guida per la presentazione delle proposte di adesione all’allargamento ai territori regionali della sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione);

- il 5 dicembre 2013 con Decreto Direttoriale n. 205 è stato approvato l’elenco degli ambiti territoriali ammessi al finanziamento (allegato C);

- il medesimo Decreto autorizza il finanziamento secondo il riparto di cui all’articolo 2;

- è accertata la disponibilità finanziaria sul cap. 3435 PG n. 31 “Spese per il funzionamento del servizio di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico relativo alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell’infanzia e dell’adolescenza” del bilancio di previsione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per l’anno finanziario 2013;

TUTTO QUANTO CIÒ PREMESSO

SI STIPULA E SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1 - Oggetto

Il presente Protocollo ha per oggetto la realizzazione dell’allargamento ai territori regionali della

sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione) secondo quanto riportato nell’allegato A, parte integrante del presente Protocollo.

Articolo 2 - Impegni della Regione

La Regione si impegna a svolgere le attività di cui all'art. 1 nel rispetto degli obiettivi e dei contenuti, nonché dei tempi, delle modalità organizzative e dei costi previsti nel programma medesimo.

Per la copertura dei costi delle attività di cui al comma precedente, la Regione utilizza il contributo di cui all'articolo 5, nonché garantisce il cofinanziamento per la residua quota del 20% dei costi totali. Non è ammesso il cofinanziamento attraverso la contribuzione in natura (personale, ad eccezione delle spese per lavoro straordinario, locali, beni durevoli, ecc.).

La Regione si impegna ad aderire al Comitato tecnico di coordinamento, di cui al successivo art.

4.

Articolo 3 - Modalità di realizzazione

La Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali provvederà alla supervisione e al coordinamento della realizzazione del programma, sia direttamente, sia avvalendosi della collaborazione e del supporto dell'Università degli studi di Padova e del Comitato di coordinamento di cui all'articolo 4.

Per la realizzazione delle attività di cui al piano di attività, la Regione, può avvalersi di soggetti esterni, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative previdenziali, assicurative, fiscali, in tema di sicurezza sul lavoro e di pubblici appalti di beni e servizi.

Per una migliore esecuzione del Protocollo d'intesa, il Ministero può richiedere o autorizzare, entro il limite massimo dell'importo di cui all'art. 5, la variazione delle prestazioni e dei servizi previsti nel piano di attività purché non comportino maggiori oneri per la controparte.

Articolo 4 - Comitato tecnico di coordinamento

Al fine di determinare il piano esecutivo del programma, monitorarne lo sviluppo attuativo e orientare e supervisionare la realizzazione del rapporto finale, viene nominato con decreto del Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero un apposito Comitato tecnico di coordinamento presieduto dal medesimo Direttore Generale e composto da:

- un rappresentante del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, oltre al Presidente;
- un rappresentante dell'Università degli studi di Padova, in qualità di ente di supporto ai sensi dell'articolo 3;
- un rappresentante per ognuna delle Regioni/Province Autonome che hanno aderito al programma.

Articolo 5 - Importo ed esonero cauzionale

Per lo svolgimento delle attività di cui al presente Protocollo d'intesa, viene pattuito un contributo pari ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per ambito finanziato sulla base dell'allegata tabella (allegato C) e per un importo complessivo pari a **Euro 200.000,00 (duecentomila/00)**.

La Regione viene esonerata dal prestare cauzione ai sensi dell'art. 54 del Regolamento per l'Amministrazione del patrimonio e la contabilità generale dello Stato.

L'onere a carico del Ministero graverà sul cap. 3435 PG n. 31 "Spese per il funzionamento del servizio di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico relativo alla realizzazione di interventi a

livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza".

Ai fini della rendicontazione sull'utilizzo del contributo di cui al primo comma del presente articolo le voci di spesa ammissibili sono quelle relative alle attività di cui all'allegata ipotesi di costi (allegato B).

Verranno ritenute ammissibili unicamente le spese con le seguenti caratteristiche:

- strettamente connesse alle azioni progettuali previste dal programma;
- sostenute nel periodo compreso tra la data di sottoscrizione del presente Protocollo e la data del termine del programma;
- documentate con giustificativi originali e conformi alla normativa vigente in materia fiscale e contabile;
- registrate nella contabilità generale e specifica dei beneficiari.

Non sono in ogni caso ammissibili le seguenti spese:

- contributi in natura (personale, ad eccezione delle spese per lavoro straordinario, locali, beni durevoli, ecc.);
- ammortamento di beni esistenti.

Articolo 6 - Verifica dei risultati

Al termine delle attività la Regione consegna i risultati del programma al Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali.

La verifica dei risultati in attuazione del presente Protocollo è affidata ad un'apposita commissione nominata dal Direttore Generale tra funzionari di comprovata esperienza.

Alla consegna dei lavori, alla Commissione di cui al comma precedente spetta il compito di verificare:

- a) la conformità delle attività realizzate dalla Regione alle previsioni del presente Protocollo d'intesa;
- b) la congruità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dalla Regione;
- c) la relazione sui risultati del programma.

Articolo 7 - Modalità di liquidazione

Il Ministero procederà alla liquidazione delle spese sostenute nel limite massimo della quota di partecipazione a proprio carico di cui all'articolo 5.

Tale importo, non soggetto ad IVA ai sensi degli artt. 1 e 3 del DPR n. 633/72 e successive

modificazioni ed integrazioni, sarà corrisposto, previo accertamento della disponibilità di cassa,

dal Ministero alla Regione:

- per una quota pari al 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività, previa comunicazione della Regione o della Provincia Autonoma indicante l'effettivo avvio delle attività;
- per una quota pari al 30% del finanziamento accordato, alla presentazione di un rapporto intermedio sulle attività svolte, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività;
- per il restante 20%, previa positive determinazioni della Commissione di cui all'art. 6, a consuntivo, su presentazione di apposite note di addebito complete della documentazione valida ai fini fiscali giustificativa delle spese sostenute per l'intero ammontare del finanziamento.

L'importo sarà accreditato sul conto di Tesoreria Provinciale dello Stato - Sezione di Venezia -

Banca d'Italia, codice n. 30522 intestato alla Regione del Veneto, IBAN IT28M0100003245224300030522.

Ai fini della liquidazione delle spese la Regione presenterà un'unica nota di addebito in cui analiticamente sono riportate le prestazioni ed i servizi connessi alle spese rendicontate e nel limite in cui esse saranno debitamente documentate, comprensive di eventuale IVA dovuta a terzi per prestazioni eseguite.

Tale nota di addebito deve essere accompagnata, relativamente alle spese sostenute, da idonea documentazione in originale, ovvero in copia rilasciata conformemente alle vigenti disposizioni normative.

Articolo 8 - Inadempimenti e penali

In caso di grave inadempimento della Regione, il Ministero procederà al recupero del contributo concesso.

L'inadempimento è da ritenersi grave al verificarsi delle seguenti circostanze:

a) carenza di organizzazione tale da pregiudicare la regolare realizzazione del progetto;

b) adozione di iniziative non concordate con il Ministero tali da arrecare pregiudizio all'andamento del progetto ed al Ministero stesso.

La Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali contesterà alla Regione l'inadempimento entro 40 giorni dalla conoscenza da parte del Ministero del verificarsi dello stesso, concedendo ulteriori 10 giorni per eventuali controdeduzioni, decorsi i quali la Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali deciderà con provvedimento motivato.

Art. 9 - Utilizzazione dei risultati

Sulle informazioni ed i prodotti forniti in esecuzione del presente protocollo, il Ministero acquisisce pieno ed esclusivo diritto di utilizzazione degli stessi compreso quello di pubblicazione.

Il Ministero e la Regione definiscono congiuntamente un piano di diffusione dei risultati del programma di intervento con riferimento al territorio di competenza.

Articolo 10 - Responsabilità

La Regione si impegna ad operare nel pieno rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti.

Il Ministero non è responsabile per eventuali danni che possano derivare a terzi dalla gestione delle attività effettuate in modo non conforme agli articoli del presente Protocollo.

La Regione si impegna, in conseguenza, a sollevare il Ministero da qualsiasi danno, azione, spesa e costo che possano derivare da responsabilità dirette della Regione stessa.

Articolo 11 - Efficacia e modifiche

Il presente Protocollo d'Intesa è efficace nei confronti della Regione, nonché del Ministero, solo dopo l'approvazione degli organi di controllo ed il conseguente impegno della spesa. Il Ministero darà immediata informazione di quanto innanzi per permettere alla Regione di assumere gli adempimenti così come previsto nell'art. 1 del presente Protocollo d'Intesa.

Eventuali modifiche al presente Protocollo d'Intesa devono essere concordate tra le parti.

Per ogni autorizzazione non prevista nel presente Protocollo d'intesa e da richiedersi preventivamente è delegata la dr.ssa Adriana Ciampa, dirigente della. Div. III Politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

Articolo 12 - Clausola compromissoria

Per ogni controversia che possa insorgere in ordine alla validità, interpretazione, esecuzione o

risoluzione del presente Protocollo, dopo un preliminare tentativo di soluzione in via conciliativa, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241.

Il presente atto, firmato digitalmente ai sensi del d. lgs. 159/06, è stipulato nell'interesse pubblico e l'eventuale registrazione su pubblici registri, per il caso d'uso, sarà a carico della parte che la richiede.

Il presente Protocollo di Intesa si compone di 12 articoli.

Roma,

Per il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Dott. Raffaele Tangorra

Per la Regione

NON AUTOSUFFICIENTI

ABRUZZO

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA - 19/02/2014, n. 20 - Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete regionale dei servizi territoriali a carattere residenziale Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete regionale dei servizi territoriali a carattere residenziale e semiresidenziale. (BUR n. 11 del 19.3.14)

Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con LR 10 marzo 2008, n. 5, in particolare al paragrafo 5.1.1 del PSR 2008-2010, articola il processo di riorganizzazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali in due fasi:

- (1[^] Fase) sulla base del fabbisogno di prestazioni, così come individuato in atti di programmazione regionale, gli enti pubblici titolari di strutture sanitarie e socio-sanitarie predispongono un programma per la realizzazione, l'ampliamento, la riconversione o la trasformazione di strutture, prevedendo, ai fini del riequilibrio pubblico-privato, una riserva di posti letto della residenzialità di almeno il 50%; ai soggetti privati interessati dai programmi di riduzione o riconversione dell'offerta è accordata in tale fase endoprocedimentale una facoltà di interlocuzione, della quale gli stessi possono avvalersi per presentare proposte di riorganizzazione da sottoporre ad approvazione regionale;
- (2[^] fase) la Regione procede al rilascio delle autorizzazioni alle nuove realizzazioni, ampliamenti, riconversioni o trasformazioni sulla base delle seguenti priorità di assegnazione:

- 1) enti pubblici titolari di strutture sanitarie e socio-sanitarie e strutture private interessate da programmi di riduzione/riconversione dell'offerta;

- 2) strutture private non interessate da programmi di riconversione dell'offerta con comprovata esperienza nei settori di competenza e ristrutturazione di quelli già operanti situati in zone disagiate;
- 3) altre categorie di soggetti pubblici o privati;

Con Decreto n. 52/2012 dell'11 ottobre 2012, recante "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale della Regione Abruzzo per la non autosufficienza, disabilità, riabilitazione, salute mentale e Dipendenze patologiche", l'Organo commissariale ha proceduto alla riclassificazione dei setting assistenziali, integrandoli secondo una metodologia coerente con le indicazioni del PSR 2008-2010 e definendo i relativi fabbisogni per Asl di afferenza.

Il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84/2013 del 9 ottobre 2013, come modificato ed integrato dal Decreto Commissariale n. 112/2013 del 30 dicembre 2013, prevede una generale riprogettazione della rete dell'offerta dei servizi coerente con i fabbisogni della popolazione abruzzese, da realizzare in particolare attraverso "un piano di riconversione e/o rimodulazione delle strutture per la cura della disabilità e riabilitazione e per la salute mentale, in strutture territoriali atte alla cura dei pazienti anziani non autosufficienti";

L'Azione 3 del Programma Operativo 2013 – 2015, "Residenzialità e semiresidenzialità", articolata in "3.1 - Anziani non autosufficienti", "3.2- Disabilità e riabilitazione" e "3.3 - Salute mentale" dispone che:

- nelle aree assistenziali nelle quali l'attuale offerta risulta eccedente il fabbisogno (in particolare disabilità, riabilitazione e salute mentale), d'intesa con le Aziende Usl di afferenza e con gli erogatori privati interessati, vengono definite proposte di riorganizzazione, anche tramite opportune strategie di riconversione e rimodulazione dell'offerta privata di prestazioni residenziali semiresidenziali e riabilitative;
- tali proposte sono precedute dalla rivalutazione dei pazienti ad opera della competente Unità di Valutazione Multidimensionale;
- per ciascuna struttura è definita una peculiare proposta di riconversione o rimodulazione avuto riguardo al numero di posti letto nonché alla tipologia dei pazienti trattati.

A seguito della richiamata interlocuzione- si procede alla sottoscrizione di specifici accordi di riconversione.

Si procedere alla riorganizzazione della rete residenziale e semiresidenziale regionale come prevista dal vigente Programma Operativo 2013-2015, Azione n. 3, ed in conformità al PSR 2008-2010;

Viene approvata la Tabella 1, allegata al presente decreto (All. 1) che dettaglia, per ciascuna Azienda USL, e, complessivamente, per l'intera Regione, in relazione ad ogni setting assistenziale, la differenza tra il fabbisogno teorico – di cui al DCA n. 52/2012 - e l'attuale offerta di posti letto residenziali e semiresidenziali autorizzati e provvisoriamente accreditati;

Segue allegato

PERSONE CON DISABILITÀ

MOZIONE - Oggetto n. 5153 - Mozione proposta dai consiglieri Bazzoni, Pariani, Barbati, Defranceschi e Manfredini per impegnare la Giunta ad attivarsi affinché i Comuni ottemperino alla normativa che garantisce l'accesso dei cani guida delle persone non vedenti nei locali pubblici. (BUR n. 73 del 12.4.14)

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso

che per le persone non vedenti il cane guida è indispensabile per poter condurre una vita normale e spostarsi nel lavoro, svago e necessità quotidiane;

che questa funzione dei cani guida è riconosciuta ampiamente dalla legislazione nazionale che è intervenuta a più riprese per eliminare ogni ostacolo al loro utilizzo;

in particolare

con le leggi: 14 febbraio 1974 n. 37, 8 febbraio 2006 n. 80 e ordinanza del 3 marzo 2009 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali sono stati previsti tutti i casi in cui norme generali di limitazione per gli animali domestici prevedono l'esenzione per i cani guida;

specificatamente è stato ribadito l'accesso nei mezzi di trasporto pubblico senza che si debba pagare l'ingresso in ogni locale pubblico ed aperto al pubblico, compresi i cimiteri, senza l'obbligo di museruola, la non validità della norma che riguarda le dimensioni del guinzaglio e altri obblighi ai conduttori di cani.

Visto che

in molti regolamenti comunali di igiene e sanità, o di tutela della fauna urbana, le cose sopra riportate non sono previste,

che questo ha creato e crea continuamente situazioni di conflitto e mortificazioni per i non vedenti, oltre a contenziosi in sede amministrativa;

che la stessa ANCI, dopo che si erano mossi anche ministri ed il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, in data 11 giugno 2009 aveva inviato una circolare a tutti i Comuni invitandoli a modificare i regolamenti comunali per renderli conformi alle norme nazionali;

rivolge un appello

ai Comuni dell'Emilia-Romagna affinché, se non l'hanno ancora fatto, modifichino velocemente i loro regolamenti, le delibere, le ordinanze e le circolari, non solo per ottemperare al dettato della Legge, ma anche per corrispondere al dovere morale di non creare ostacoli alle persone già in situazione disagiata. Questo deve valere anche per eventuali altre limitazioni che possano esistere localmente ed anche per i cani da soccorso e salvataggio, di cui tutti abbiamo visto la grande funzione in occasione di terremoti, alluvioni e slavine.

MOZIONE - Oggetto n. 5153 - Mozione proposta dai consiglieri Bazzoni, Pariani, Barbati, Defranceschi e Manfredini per impegnare la Giunta ad attivarsi affinché i Comuni ottemperino alla normativa che garantisce l'accesso dei cani guida delle persone non vedenti nei locali pubblici (BUR n. 73 del 12.4.14)

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna.

Premesso

che per le persone non vedenti il cane guida è indispensabile per poter condurre una vita normale e spostarsi nel lavoro, svago e necessità quotidiane;

che questa funzione dei cani guida è riconosciuta ampiamente dalla legislazione nazionale che è intervenuta a più riprese per eliminare ogni ostacolo al loro utilizzo;

in particolare

con le leggi: 14 febbraio 1974 n. 37, 8 febbraio 2006 n. 80 e ordinanza del 3 marzo 2009 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali sono stati previsti tutti i casi in cui norme generali di limitazione per gli animali domestici prevedono l'esenzione per i cani guida;

specificatamente è stato ribadito l'accesso nei mezzi di trasporto pubblico senza che si debba pagare l'ingresso in ogni locale pubblico ed aperto al pubblico, compresi i cimiteri, senza l'obbligo di museruola, la non validità della norma che riguarda le dimensioni del guinzaglio e altri obblighi ai conduttori di cani.

Visto che

in molti regolamenti comunali di igiene e sanità, o di tutela della fauna urbana, le cose sopra riportate non sono previste,
 che questo ha creato e crea continuamente situazioni di conflitto e mortificazioni per i non vedenti, oltre a contenziosi in sede amministrativa;
 che la stessa ANCI, dopo che si erano mossi anche ministri ed il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, in data 11 giugno 2009 aveva inviato una circolare a tutti i Comuni invitandoli a modificare i regolamenti comunali per renderli conformi alle norme nazionali;
 rivolge un appello
 ai Comuni dell'Emilia-Romagna affinché, se non l'hanno ancora fatto, modifichino velocemente i loro regolamenti, le delibere, le ordinanze e le circolari, non solo per ottemperare al dettato della Legge, ma anche per corrispondere al dovere morale di non creare ostacoli alle persone già in situazione disagiata. Questo deve valere anche per eventuali altre limitazioni che possano esistere localmente ed anche per i cani da soccorso e salvataggio, di cui tutti abbiamo visto la grande funzione in occasione di terremoti, alluvioni e slavine.

DGR 17.2.14, n. 171 - Criteri di funzionamento del Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche di cui all'art. 56 della Legge regionale 24/01. (BUR n. 73 del 12.4.14)

Note INTRODUZIONE NORMATIVA

La legge 9 gennaio 1989, n. 13 e successive modifiche che ha istituito e disciplinato il Fondo nazionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche;

legge 27 febbraio 1989, n. 62 "Modifiche ed integrazioni alla legge 9 gennaio 1989, n. 13, recante disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati".

La circolare del Ministero dei lavori pubblici del 22/06/1989 che contiene disposizioni attuative per la gestione del Fondo nazionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche;

Decreto del Ministero dei lavori pubblici 14 giugno 1989 n. 236 contenente "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";

La Legge regionale 8 agosto 2001, n. 24 e in particolare l'art. 56, così come modificato dalla legge regionale 13 dicembre 2013 n. 24, che ha istituito il Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche.

LA DISPOSIZIONE;

Viene disciplinato il funzionamento del fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche di cui all'art. 56 della legge regionale n. 24/2001, così come modificato dalla Legge regionale 24/013, prevedendo in particolare:

criteri di formazione delle graduatorie comunali che tengano conto della situazione economica del nucleo familiare di cui l'invalido fa parte;

che per quanto non previsto dal presente atto deliberativo si deve fare riferimento alle norme in materia di concessione dei contributi per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche di cui alla Legge 13/89 alla legge 27 febbraio 1989, n. 62, alla circolare del Ministero dei lavori pubblici del 22/6/1989 e al decreto del Ministero dei lavori pubblici 14 giugno 1989 n. 236.

Viene approvato l'allegato A) alla presente deliberazione, di cui fa parte integrante, contenente i criteri per il funzionamento del Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche di cui all'art. 56 della legge regionale 8 agosto 2001, n. 24, così come modificato dalla legge regionale 13 dicembre 2013 n. 24;

Allegato A)

Criteri di funzionamento del Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche di cui all'art. 56 della Legge regionale 24/01

Finalità

I contributi sono concessi per finanziare interventi edilizi di eliminazione e superamento delle barriere architettoniche di cui alla legge n. 13/1989.

Risorse

Confluiscono sul fondo risorse regionali.

Raccordo con la Legge 13/89

Per quanto non contenuto nel presente atto deliberativo, si rimanda alle norme di cui alla Legge 13/1989, alla Legge 62/89, alla circolare del Ministero dei lavori pubblici del 22/6/1989, al Decreto del Ministero dei lavori pubblici 236/89.

ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente)

L'ISEE da considerare ai fini del presente atto è quello del nucleo familiare di cui l'invalido fa parte.

Graduatoria

Le graduatorie comunali sono formate dando precedenza agli invalidi "totali".

Gli invalidi "parziali" sono collocati nelle graduatorie dopo gli invalidi "totali".

All'interno delle due categorie di invalidi ("totali" e "parziali") le domande sono collocate in ordine crescente di valore ISEE (Indicatore della situazione Economica Equivalente).

Nel caso di domande con il medesimo valore ISEE, prevale il criterio temporale di presentazione della domanda al Comune.

Ai fini della formazione della graduatoria:

1. nel caso di domande per la medesima opera presentate da più invalidi: si tiene conto del valore ISEE più basso;
2. si tiene conto solo del valore ISEE del nucleo familiare di cui l'invalido richiedente fa parte nel caso di:
 - a) opere da realizzarsi su parti comuni di un edificio;
 - b) domanda presentata da chi esercita la tutela, potestà, procura o amministrazione di sostegno sull'invalido;
 - c) opere compiute a spese di soggetti diversi dall'invalido.

Le domande non soddisfatte nell'anno per insufficienza di fondi restano comunque valide per gli anni successivi. Rimane ferma la precedenza delle domande presentate da invalidi "totali", anche se presentate nell'anno successivo.

Per la definizione di invalidità "totale" e "parziale" si rimanda all'art. 11 della Legge 13/89 e alla circolare ministeriale del 22/6/1989.

Gli invalidi che hanno già presentato in Comune la domanda per il fondo di cui alla Legge 13/89 entro il 1/3/2014 non possono fare domanda anche per il fondo regionale di cui alla presente delibera, qualora si tratti del medesimo intervento edilizio.

Contributo

In caso di concessione a qualsiasi titolo di altri contributi per la realizzazione della stessa opera, all'importo del contributo regionale deve essere detratto l'importo degli altri contributi fino a concorrenza del contributo regionale.

Assegnazione fondi L. 13/89 e fondo regionale

Con successivo atto della Giunta verranno definiti i criteri di riparto del fondo regionale agli invalidi presenti in graduatoria.

In caso di presenza sia di un finanziamento statale per le graduatorie comunali di cui alla Legge 13/89 sia di un finanziamento regionale per le graduatorie comunali di cui alla presente delibera, il Comune procederà ad assegnare prima i fondi statali e successivamente i fondi regionali.

Economie

Le economie realizzate a qualsiasi titolo sono trattenute dai Comuni e sono considerate come anticipo degli eventuali fondi futuri da assegnare.

Controlli sulle autocertificazioni

Deve essere sottoposto a controllo da parte del Comune almeno il 5% delle autocertificazioni presentate ogni anno. Tale valore è arrotondato all'unità superiore.

Decorrenza

L'efficacia delle disposizioni del presente atto decorre a partire dal 2/3/2014.

PIEMONTE

DD 11.12.13, n. 1055 - D.G.R. n. 63-897 del 25.10.2010. Fornitura di protesi acustiche digitali a favore di minori residenti di et compresa tra 0 - 14 anni. Assegnazione e liquidazione della somma di euro

96.239,80 - impegno 2011/3901 - Cap. 161632, anticipata dalle AA.SS.LL. relativa all'anno 2013 - 2 semestre. (BUR n. 12 del 20.3.14)

DGR 3.3.14, n. 22-7178 - Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 22.11.2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico". Modalità di attuazione. Azione 14.4.6 di cui alla DGR 25-6992 del 30.12.2013. (BUR n. 12 del 20.3.14)

Note

PREMESSA

I disturbi dello spettro autistico sono disturbi cronici dello sviluppo del sistema nervoso centrale ad esordio precoce che determinano una disabilità complessa che coinvolge l'ambito sociale, comunicativo e comportamentale. Le caratteristiche del deficit sensoriale e cognitivo, come la sintomatologia clinica, sono eterogenee in termini di complessità e gravità e possono presentare espressioni variabili nel tempo. La letteratura internazionale indica una stima mediana di prevalenza pari a 6.2 su 1000.

In Piemonte, considerando i minori conosciuti dai servizi, il dato aggiornato al 31-12-2012, è di 3.3/1000, e, per la fascia di età in cui il dato è più completo (7-11 anni) sale a 4.8/1000. I minori seguiti dai Servizi delle ASL nel corso del 2012 sono stati il 2.4/1000, dato che indica come una parte dei minori con queste diagnosi, presenti nel sistema informativo regionale, non sono stati seguiti da alcun servizio tra quelli che registrano le proprie prestazioni nel sistema regionale NPI.net.

L'Accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico", in riferimento ai dati epidemiologici nazionali, cita il sistema informativo Npi-net della Regione Piemonte, quale strumento utile per la raccolta dei dati di prevalenza.

In base al dato dei soggetti diagnosticati in età evolutiva (3.3 su 1000) possiamo stimare in Regione Piemonte, oltre 12.000 soggetti di tutte le età con queste patologie. Quelli di età 0-18 seguiti dai servizi nel 2012 sono stati circa 1700.

La diagnosi è oggi più precoce rispetto al passato, anche grazie alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri della Regione. Appare invece ancora poco adeguata la risposta dei servizi circa l'intervento precoce e continuativo che rappresenta sia un rilevante fattore prognostico favorevole sia uno dei bisogni più spesso espressi dalle associazioni dei genitori.

Gli interventi a favore dei minori con autismo vengono garantiti nella nostra Regione dalla rete di servizi di NPI, con la collaborazione dei servizi di Psicologia e di quelli di Riabilitazione Funzionale. Della rete fanno inoltre parte gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e la scuola: quest'ultima rappresenta nella realtà italiana, che prevede l'integrazione scolastica degli alunni disabili, un'importante risorsa per i bambini con autismo, nella misura in cui i progetti educativi individualizzati prevedono l'uso di strategie educative validate e la collaborazione con i servizi socio-sanitari e con le famiglie.

La scuola, inoltre, costituisce un contesto favorevole per lo sviluppo e l'apprendimento della persona con autismo nella sua globalità, attraverso la relazione con i pari e la mediazione dei docenti, come evidenziato anche nelle Linee Guida della società scientifica della NPI (SINPIA).

Con la Raccomandazione regionale "Programma di Governo clinico sull'Autismo e i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Regione Piemonte", inviato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie in data 20/4/2009, si è avviato un processo utile a dare massima priorità alla diagnosi precoce ed agli interventi abilitativi tempestivi, intensivi e strutturati che modulino gli approcci psicoeducativi alle esigenze individuali e che siano basati su metodologie scientificamente validate

con la collaborazione della scuola e della famiglia, come previsto da tutte le linee guida internazionali sull'autismo.

Con tale documento sono state definite procedure e modalità di lavoro in rete, finalizzate ad assicurare una diagnosi accurata e precoce nonché una corretta valutazione funzionale, premessa indispensabile per un appropriato orientamento dei trattamenti. Tra i requisiti irrinunciabili di qualsiasi progetto di trattamento, che deve comunque intendersi come integrato, vanno menzionati anche la formazione dei genitori (parent training) e la consulenza alla scuola, in un'ottica di rete di servizi.

Nel documento vengono raccomandati i trattamenti che dispongono di valutazione degli esiti e/o sono contenuti in linee guida scientifiche internazionali, mentre non viene riconosciuta alcuna valenza terapeutica ai trattamenti senza evidenza di efficacia o considerati non raccomandabili nelle linee guida internazionali.

A garantire l'attuazione delle procedure e delle modalità di lavoro previste dal documento regionale e del relativo monitoraggio è stato istituito il Coordinamento Regionale per l'Autismo e i disturbi pervasivi dello sviluppo. La Raccomandazione succitata costituisce il primo passo per garantire non solo la presa in carico appropriata, attraverso una diagnosi certa e precoce, ma soprattutto l'attuazione di progetti di trattamento basati sull'evidenza scientifica. Come indicato dalle Linee Guida 21 del 2011, i trattamenti che hanno dato maggiori prove di efficacia sono quelli precoci intensivi di tipo abilitativo con valenza comportamentale, cognitivo comportamentale, e psicoeducativa. Inoltre sono raccomandati anche gli interventi mediati dai genitori. Al momento non esiste un particolare modello di intervento per il quale vi sia un'evidenza conclusiva e risolutiva.

Resta tuttavia ancora critica la disomogeneità nei trattamenti proposti dai servizi sanitari e servizi socio-sanitari con il conseguente disorientamento delle famiglie che spesso si fanno carico direttamente degli interventi, a volte non appropriati, con la conseguente vanificazione dei risultati attesi.

Il recente monitoraggio effettuato dal Coordinamento suddetto, che ha fatto il punto sull'applicazione della Raccomandazione regionale nei servizi sanitari delle ASL e ASO della Regione, se da un lato ha evidenziato una maggiore attenzione al tema dell'autismo, dall'altro ha confermato che la rete dei servizi è solo parzialmente in grado di garantire il trattamento.

Emerge, infatti, che la Raccomandazione del 2009 ha avuto come conseguenza l'individuazione in tutte le ASL di operatori che si occupano in modo più specifico di autismo e che hanno seguito i corsi regionali sull'argomento. Il numero e le ore dedicate da questi operatori, però, sono ancora molto variabili da un territorio all'altro e sono quasi assenti gli educatori (figure che dovrebbero essere centrali nel trattamento che dovrebbe essere appunto prioritariamente di tipo "educativo").

L'Accordo Stato-Regioni del 22/11/2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico", indica specificamente la creazione di una rete coordinata di intervento, che si snodi lungo il percorso esistenziale della persona con autismo e che garantisca un approccio multi professionale, interdisciplinare ed età specifico, quale strumento indispensabile per poter affrontare la complessità

ed eterogeneità delle sindromi autistiche, nel rispetto dei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La rete coinvolge i servizi sanitari, sociali ed educativo-formativi, la famiglia e le associazioni presenti sul territorio ed ha come obiettivo l'inclusione scolastica e sociale, il rafforzamento del supporto alla famiglia per rendere maggiormente sostenibile l'impegno, il raggiungimento della migliore autonomia possibile negli ambienti di vita normali (scuola, lavoro e famiglia) e nell'età adulta il mantenimento e potenziamento delle abilità acquisite. In quest'ottica, gli interventi proposti debbono porsi come obiettivo la massima efficacia, per essere compatibili con la complessiva sostenibilità del sistema.

Obiettivi prioritari di tutti i servizi coinvolti nella rete sono:

- il sostegno della famiglia che si configura come una risorsa indispensabile ed unica: la famiglia è caposaldo di qualunque intervento ed è attraverso il suo coinvolgimento, formazione e consenso che può svilupparsi un efficace ed appropriato intervento. L'alleanza terapeutica con la famiglia, la definizione congiunta di un percorso di vita, l'attenzione al contesto sono elementi imprescindibili nella definizione di ogni intervento. Solo in tal senso è possibile parlare di intervento personalizzato, continuativo ed evolutivo;

- l'inclusione scolastica e sociale: il raggiungimento della maggiore e migliore autonomia possibile – unica vera fonte di benessere personale e di risparmio sociale ed economico – è immediatamente verificabile negli ambienti di vita. L'impatto di strategie di intervento non efficaci si riscontra ogni qualvolta che un'eccessiva quantità di risorse viene impiegata senza produrre l'autonomia attesa. La carenza di comunicazione con la famiglia e tra gli operatori coinvolti, la non adesione ad un progetto comune, la scelta di interventi dettati non dalla situazione concreta, ma dalle risorse che si hanno a disposizione, la mancanza, quindi, di un percorso di vita che si articola in tappe interconnesse ed evolutive, sono elementi che rischiano di inficiare una prospettiva di autonomia che, non solo renderà inutile ogni precedente intervento, ma comporterà nell'età adulta una dipendenza completa e pesante da

forme assistenziali che a quel punto nulla avranno di inclusivo. Si ritiene quindi essenziale favorire il miglioramento dei processi comunicativi tra famiglia, scuola e servizi del territorio, che consentano la formulazione dei percorsi personalizzati previsti dal Progetto Multidisciplinare, e successivamente dal PEI o PFI, attesi dalla DGR n. 15-6181 del 29-07-2013 che stabilisce le indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. L'attuazione del percorso scolastico dell'alunno/studente dovrà garantire la realizzazione di percorsi formativi mirati alla conoscenza della patologia e alle strategie possibili da attuarsi sia in ambito didattico che educativo; il monitoraggio del percorso scolastico dovrà considerare, in una prospettiva sinergica, il più alto livello di integrazione del bambino/studente nel gruppo classe e di acquisizione di strumenti formativi.

La scuola ed in particolare il lavoro svolto dagli insegnanti si configura quale intervento educativo/formativo inserito a tutti gli effetti nel progetto terapeutico e psico/educativo.

La rete dei servizi sanitari per l'età evolutiva concorre, inoltre, al raggiungimento dei seguenti obiettivi :

- diagnosi precoce e costruzione del progetto terapeutico e psico-educativo: vi sono patologie, quali l'autismo, che richiedono processi diagnostici precoci in quanto l'evoluzione della patologia medesima dipende dal tipo di interventi abilitativi attivati già nella primissima infanzia e dalla messa in atto di precise metodologie basate sull'evidenza scientifica;

- valutazione bio-psico-sociale secondo la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF);

- impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee Guida nazionali ed internazionali che offrono le migliori evidenze scientifiche disponibili, nell'ambito di interventi individualizzati e costantemente valutabili nella loro efficacia;

- definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici in un'ottica di appropriatezza, finalizzati ad assicurare una presa in carico globale, in rete con tutti i servizi coinvolti, e continua della persona e della sua famiglia, garantendo l'equità di accesso e di trattamento delle persone che necessitano di prestazioni di cura e di assistenza.

- valutazione del percorso regionale ed aziendale attraverso il flusso informativo NPINet con la definizione di indicatori;

- definizione protocollo diagnostico omogeneo a livello regionale, dando mandato al settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, della Direzione Sanità, competente in materia di aggiornare, con il supporto del Coordinamento per l'autismo, le raccomandazioni del 2009.

Al fine di raggiungere tali obiettivi, si ritiene opportuno individuare in ogni ASR uno o più nuclei di operatori formati, definito "Nucleo DPS (Disturbi pervasivi dello sviluppo)". Il Nucleo DPS, istituito con specifico provvedimento in ogni ASR, è composto da tutti gli operatori di riferimento per la presa in carico di minori con autismo (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, terapeuta neuropsicomotricità, educatore) secondo il principio dell'integrazione multi-professionale (e del superamento del criterio della consulenza) e concorre alla formulazione della diagnosi, alla presa in carico ed alla definizione del progetto personalizzato di trattamento.

Al fine dell'integrazione scolastica, il Nucleo DPS si integra con il GDM (Gruppo Disabilità Minori) cui compete l'avvio e la presa in carico clinica ed istituzionale degli alunni con disabilità. I

servizi sociali, dell'educazione/istruzione/formazione e del lavoro concorrono alla definizione del profilo di funzionamento completo definito dalla DGR n. 15-6181 del 29.07.2013, che fornisce indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap.

Il coordinamento del Nucleo è affidato al Neuropsichiatra Infantile e/o allo psicologo con competenza specifica nell'autismo, del servizio sanitario territoriale di riferimento del minore, mentre tutti gli operatori sono assegnati funzionalmente e stabilmente al Nucleo in relazione all'attività svolta. Agli incontri del Nucleo potranno partecipare anche eventuali operatori del privato accreditato. Ogni Nucleo individua al suo interno un operatore per ogni paziente con funzioni di case manager che deve coordinare il percorso attivato in accordo con i familiari e garantire un intervento di rete monitorato e verificato nel tempo, anche dopo l'età scolare. Tutti gli

operatori che fanno parte del Nucleo, compresi gli insegnanti che concorrono nella stesura del profilo di funzionamento completo, dovranno essere puntualmente formati secondo le indicazioni fornite dall'Accordo Stato-Regioni del 22.11.2012.

In allegato agli atti aziendali le ASR dovranno prevedere il Nucleo DPS tra i gruppi di progetto secondo le indicazioni che saranno successivamente fornite dalla Direzione Sanità

Il Nucleo DPS costituisce un nodo fondamentale della rete regionale dei servizi per l'autismo. In base al principio della sussidiarietà, i Nuclei DPS delle ASR potranno avvalersi anche della competenza dei centri ubicati presso le Aziende ASL CN1 - Centro Autismo e Sindrome di Asperger dell'Ospedale di Mondovì, AOU Città della Salute di Torino - SCU di Neuropsichiatria Infantile OIRM S. Anna, in collaborazione con l'ASL TO1, AO di Alessandria e AOU di Novara - S.C. Neuropsichiatria Infantile.

Tali centri, come già previsto nel Programma di Governo clinico sull'Autismo e i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Regione Piemonte del 2009, hanno funzione di sostegno nei confronti dei Nuclei DPS territoriali. In particolare, potranno offrire consulenza sulla diagnosi clinica e funzionale e collaboreranno, se necessario, con i Nuclei di territorio alla definizione di progetti abilitativi individualizzati. Potranno, inoltre, compatibilmente con le risorse disponibili, svolgere attività di informazione, formazione e parent training in collaborazione con le associazioni del territorio anche a favore delle altre ASR del territorio regionale. Inoltre, la Direzione Sanità può avvalersi, per il monitoraggio e la valutazione del complessivo progetto autismo, della collaborazione del centro ubicato presso ASL CN1 in cooperazione con il Coordinamento regionale per l'autismo.

Per ciascun minore con Disturbo pervasivo dello sviluppo viene innanzitutto certificata la diagnosi clinica utilizzando i criteri ed i codici dell'ICD 10 OMS con il supporto di Scale standardizzate e la diagnosi funzionale attraverso almeno uno strumento di valutazione validato. Al termine della valutazione funzionale e sulla base dei risultati di questa, viene definito, dal Nucleo DPS, in collaborazione con i genitori, un'ipotesi di progetto personalizzato di trattamento con l'indicazione dei luoghi in cui lo stesso può essere effettuato. Il progetto deve essere condiviso e controfirmato dai genitori e deve riportare durata del ciclo, modalità di trattamento e metodiche applicate.

Con successivo atto dirigenziale del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, saranno adottati i provvedimenti necessari a definire l'iter diagnostico ed il programma di trattamento per l'età evolutiva nel rispetto delle indicazioni cliniche fornite dai tavoli tecnici.

Le attività sanitarie di riabilitazione richiedono obbligatoriamente la presa in carico globale della persona mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi, con modalità interdisciplinari e interprofessionali. La riabilitazione in età evolutiva rappresenta un'area di particolare complessità che richiede caratteristiche ed orientamenti clinico-organizzativi specifici.

In particolare, rispetto alle "Patologie dello Sviluppo", cioè di tutte quelle condizioni che rallentano, alterano o impediscono la fisiologica maturazione psicofisica del soggetto e l'acquisizione piena delle sue autonomie funzionali, la riabilitazione in età evolutiva va intesa come un'attività che "si deve prendere cura", con la consapevolezza che riabilitare non significa solo riparare un danno o ripristinare una funzione, ma vuol dire evocare competenze, impedire regressioni funzionali, assicurare i necessari apporti sul piano psicologico, sociale ed educativo. E' pertanto un processo complesso teso a promuovere lo sviluppo globale, l'autonomia, la comunicazione e la migliore qualità di vita possibile per il minore e la sua famiglia.

Caratteristiche fondamentali di questo processo sono il suo carattere olistico (si rivolge al bambino nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale) ed ecologico (coinvolge la famiglia e il contesto ambientale e sociale). Elementi imprescindibili per la sua corretta realizzazione sono le competenze professionali specifiche; l'organizzazione multiprofessionale ed interdisciplinare dell'attività; l'orientamento dell'intervento all'ambiente di vita; l'altocoinvolgimento e partecipazione della famiglia. Le figure professionali coinvolte nella presa in carico di queste patologie sono molteplici, alcune con ruoli prevalenti (Neuropsichiatra Infantile, Fisiatra, Psicologo, Fisioterapista, Terapista della Neuropsicomotricità, Logopedista, Educatore), altre con funzioni di consulenza specifica (Oculista-Oftalmologo, Foniatra, Ortopedico, Ortottista, etc...). Agli uni e agli altri è richiesta una esperienza e competenza specifica per le patologie e per l'età evolutiva, che non può esaurirsi in una generica competenza di disciplina, ed una attitudine al "lavoro integrato" che superi la dimensione della prestazione professionale "solitaria", che esaurisce l'intervento nel proprio specifico professionale. Come evidenziano le Linee Guida, l'efficacia degli interventi indicati aumenta se tutte le persone che interagiscono con i bambini adottano le stesse

modalità di comunicazione e di comportamento. Ecco perché è importante che i genitori e le persone che passano molto tempo con questi bambini siano sempre attivamente coinvolti e guidati dai professionisti. Le comunicazioni alla famiglia devono essere chiare ed esaustive al fine di consentire l'avvio di una collaborazione sulla costruzione del progetto terapeutico e psico-educativo e sulla valutazione della sua efficacia.

Il progetto riabilitativo individualizzato, ai sensi della DGR 10-5605 del 02/04/2007, non deve essere autorizzato dalla Commissione UVMD-Minori. Quest'ultima interverrà nel caso di progetti integrati di tipo socio-sanitario che prevedano anche interventi educativi monomodali.

I servizi sanitari per l'età evolutiva collaborano con i servizi sanitari per l'età adulta nel passaggio di competenza, individuando le modalità della presa in carico in modo da garantire la continuità del percorso sanitario-educativo-assistenziale.

Il progetto di transizione del paziente con disturbi dello spettro autistico dall'età evolutiva a quella adulta e la continuità assistenziale vengono garantite dalla collaborazione tra Servizi di NPI, Salute Mentale ed Enti Gestori Socio Assistenziali, secondo il percorso che verrà messo a punto nell'ambito del coordinamento regionale integrato per l'autismo.

I disturbi dello spettro autistico, insorgono in età evolutiva ma hanno nella quasi totalità dei casi un andamento che prosegue in età adulta. Finora i percorsi di cura regionali specifici si sono limitati alla sola età evolutiva per mancanza di specificità dell'intervento in età adulta, con conseguente perdita di potenzialità umane e spreco delle risorse investite precedentemente.

Si ritiene fondamentale definire con il presente provvedimento anche il percorso di cura in età adulta e l'attivazione della presa in carico anche di quelle situazioni ad alto funzionamento (quali la sindrome di Asperger) che possono sfuggire alla diagnosi in età evolutiva e che, pertanto, non ricevono il trattamento adeguato.

La Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013 con l'approvazione del "Piano di azioni nazionale per la salute mentale", nel suggerire le principali linee di indirizzo relative alla tutela della salute mentale della popolazione, ha identificato, tra le aree di bisogno su cui richiamare l'attenzione della programmazione, i disturbi dello spettro autistico e la definizione di percorsi integrati di cura tra i servizi di Neuropsichiatria Infantile e i servizi per l'età adulta.

Presso il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'ASL TO2 è attivo dal 2009 un Ambulatorio per i Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta. Il Servizio, dall'anno 2013, è stato esteso anche alla popolazione dell'ASL TO1 a livello sperimentale, per garantire la continuità assistenziale per tutta la popolazione della Città di Torino. L'ambulatorio è un centro specialistico che ha l'obiettivo di condurre un percorso consulenziale di valutazione, diagnosi e orientamento al progetto di intervento per le persone adulte affette da tali disturbi.

Considerata l'esperienza maturata dagli operatori del Servizio, si ritiene utile poter estendere l'attività consulenziale di valutazione, diagnosi e orientamento a tutte le persone affette da tali disturbi della Regione Piemonte, identificando l'ambulatorio del DSM dell'ASL TO2 quale Centro Pilota regionale per i disturbi dello spettro autistico in età adulta.

Il Centro Pilota regionale svolgerà un'attività di consulenza sulle persone inviate dai Centri di Salute Mentale dei DSM delle ASL piemontesi a cui verrà restituita la valutazione specialistica.

Il Centro Pilota regionale è orientato a:

- a) favorire la continuità terapeutica in pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico già diagnosticati in età evolutiva presso i Servizi di Neuropsichiatria Infantile;
- b) fornire un supporto ai Centri di Salute Mentale che hanno in carico pazienti con Disturbo dello Spettro Autistico o che necessitino di una valutazione diagnostica-differenziale in situazione di sospetto clinico;
- c) effettuare una valutazione diagnostica dei pazienti per i quali non è stata ancora formulata una diagnosi, attraverso strumenti standardizzati validati (test psicodiagnostici specifici) per i Disturbi dello Spettro Autistico. La valutazione comprende l'inquadramento cognitivo del soggetto, le esigenze familiari, il supporto dei servizi in funzione della individuazione di un percorso di cura;
- d) redigere una consulenza finale per il Centro di Salute Mentale inviando le informazioni utili alla costruzione del progetto di intervento individualizzato e specifico alle esigenze del paziente;
- e) promuovere, nell'ottica di un miglioramento del servizio al cittadino, in collaborazione con le istituzioni Universitarie, gli Enti Pubblici, le Associazioni dei Familiari, e le Fondazioni, i trattamenti e la conoscenza dei Disturbi dello Spettro Autistico anche programmi formativi, informativi e di ricerca.

Il sistema socio-sanitario deve garantire la continuità del percorso di presa in carico della persona indipendentemente dal passaggio dall'età evolutiva all'età adulta e dalle competenze specifiche dei singoli servizi correlati alle diverse fasce d'età.

Il percorso di presa in carico delle persone che necessitano di interventi sanitari e socio sanitari è garantito dai Servizi di riferimento. L'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità, assicura l'integrazione tra i servizi sanitari e assistenziali delle persone disabili, così come definito nella D.G.R. n. 26-13680 del 29.03. 2010.

I Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione con gli Enti Gestori dei Servizi socioassistenziali e in riferimento alle linee di indirizzo fornite dal Tavolo Autismo della Regione Piemonte e alle Linee Guida presenti a livello nazionale e internazionale, formuleranno i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) a livello locale, atti a definire il percorso valutativo e di intervento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta. Alla luce delle recenti normative nazionali e regionali sui programmi per l'Autismo, è inoltre necessario costituire un Coordinamento regionale integrato per l'Autismo e i DPS rivolto all'età evolutiva e all'età adulta che comprenderà:

- il Coordinamento regionale per l'Autismo in età evolutiva (esperti NPI, psicologo, psichiatra, funzionari regionali della sanità e delle politiche sociali, funzionari MIUR, Associazioni di famiglie), istituito con D.D. n. 205 del 4.05.2009.

- il Coordinamento regionale per l'Autismo in età adulta (esperti psichiatri, NPI, psicologo, funzionari regionali della sanità, politiche sociali e della formazione professionale e lavoro, funzionari Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali, Associazioni di famiglie, educatori ed altre eventuali figure esperte nel campo dei PDTA) che sarà nominato con successivo atto dirigenziale.

Il Coordinamento regionale integrato per l'Autismo e i DPS si riunirà almeno quattro volte l'anno ed avrà l'obiettivo di definire i PDTA considerando i principi dettati dal presente provvedimento, di valutare proposte di monitoraggio per l'attuazione delle recenti normative e di favorire la realizzazione di un percorso condiviso sanitario e assistenziale che garantisca la continuità della presa in carico in età adulta.

I PDTA dovranno contenere anche le indicazioni utili a verificarne l'attuazione.

Rilevato che gli interventi di cui al presente provvedimento sono attuativi dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30.12.2013, Azione 14.4.6 recante "Assistenza territoriale a soggetti minori" e costituiscono presupposto necessario per la realizzazione dei risultati ivi programmati, in particolare per l'adozione dei provvedimenti che prevedono la definizione di modalità uniformi per la presa in carico dei disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva, entro il 30.06.2014.

Rilevato altresì che i Programmi Operativi 2013-2015 di cui sopra sono stati approvati, ai sensi dell'art.15, comma 20, del DL n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 - in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro 2010-2012, approvato con DD.G.R. nn. 1-415 del 2.08.2010, 44-1615 del 28.02.2011 e 49-1985 del 29.04.2011, e la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l'attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR.

Tutto ciò premesso;

viste le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" - Linea Guida 21 del 2011;

visto l'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico" approvato in data 22.11.2012;

visto il Documento conclusivo del Tavolo Nazionale Autismo presso il Ministero della Salute del 2008;

visto il Documento regionale di raccomandazione su "Autismo e Disturbi Pervasivi dello Sviluppo" inviato in data 20.04.2009 a tutte le ASR;

visto l'Accordo Stato Regioni sul "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" del 24.01.2013, recepito con D.G.R. n. 87-6289 del 02.08.2013;

vista la DGR 15-6181 del 29.07.2013 "Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di

indirizzo in merito all'accoglienza e presa in carico dell'alunno/studente con disabilità: modifiche e integrazioni alla D.G.R. 34-13176" del 1 febbraio 2010;

vista la DGR n. 25-6992 del 30.12.2013 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art.5, comma 20, del DL n. 95/2012 convertito, con modificazioni in legge n. 135/2012";

la Giunta regionale, unanime,
delibera

-di recepire l'Accordo Stato-Regioni del 22/11/2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico", allegato alla presente deliberazione, che indica specificamente la creazione di una rete coordinata di intervento, che si snodi lungo il percorso esistenziale della persona con autismo e che

garantisca un approccio multi professionale, interdisciplinare ed età specifico, quale strumento indispensabile per poter affrontare la complessità ed eterogeneità delle sindromi autistiche, nel rispetto dei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

-di dare attuazione all'Accordo secondo le indicazioni fornite in premessa;

-di istituire in ogni ASR il Nucleo DPS, composto da tutti gli operatori di riferimento per la presa in carico di minori con autismo (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, terapeuta neuropsicomotricità, educatore) secondo il principio dell'integrazione multi-professionale (e del superamento del criterio della consulenza) secondo quanto indicato in premessa; i Nuclei DPS potranno avvalersi anche della competenza dei centri ubicati presso le Aziende ASL CN1 – Centro Autismo e Sindrome di Asperger dell'Ospedale di Mondovì, AOU Città della Salute di Torino - SCU di Neuropsichiatria Infantile OIRM S. Anna, in collaborazione con l'ASL TO1, AO di Alessandria e AOU di Novara - S.C. Neuropsichiatria Infantile;

-di stabilire che con successivo atto dirigenziale del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, saranno adottati i provvedimenti necessari a definire l'iter diagnostico ed il programma di trattamento per l'età evolutiva nel rispetto delle indicazioni cliniche fornite dai tavoli tecnici;

-di dare mandato alla Direzione Sanità di monitorare e valutare il complessivo progetto autismo per l'età evolutiva, con il supporto del centro ubicato presso l'ASL CN1 in cooperazione con il Coordinamento regionale per l'autismo;

-di individuare l'ambulatorio del DSM dell'ASL TO2 quale Centro Pilota regionale per l'età adulta secondo quanto indicato in premessa;

-di stabilire che i Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione con gli Enti Gestori dei Servizi socioassistenziali e in riferimento alle linee di indirizzo fornite dal Tavolo Autismo della Regione Piemonte e alle Linee Guida presenti a livello nazionale e internazionale, formuleranno i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) a livello locale, atti a definire il percorso valutativo e di intervento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta secondo il modello regionale che sarà oggetto di un successivo provvedimento;

-di istituire il Coordinamento integrato regionale per l'autismo e i DPS rivolto all'età evolutiva e all'età adulta e composto dal Coordinamento regionale per l'Autismo in età evolutiva e dal Coordinamento regionale per l'Autismo in età adulta con le funzioni descritte in premessa;

-di dare mandato al Settore Organizzazione dei Servizi Territoriali Sanitari e Ospedalieri presso la Direzione Sanità di istituire il Coordinamento regionale per l'Autismo in età adulta;

-di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri di spesa per il bilancio regionale. La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai

DD 9.12.13, n. 307 - Progetto "Telescuola II" (CUP J65I13000070002). Affidamento diretto, ai sensi dell'art. 125 comma 11 D.Lgs. 163/2006, delle attività relative alla realizzazione del Progetto di fruizione a distanza di didattica da parte di bambini con forte disabilità. Impegno di spesa di Euro 15.500,00 sul cap. 138570/13 (ass. n. 100828) a favore di CSP-Innovazione nelle ICT. CIG ZD90CB7EE8.

Premesso che :

il diritto all'istruzione è un diritto fondamentale dell'individuo costituzionalmente garantito che deve

essere assicurato indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche o di qualunque altra natura;

la scuola e l'inclusione scolastica sono temi fondamentali in una società civile e progredita e il diritto allo studio degli alunni con disabilità si realizza, secondo la normativa vigente, attraverso l'integrazione scolastica, che prevede l'obbligo dello Stato di predisporre adeguate misure di sostegno, alle quali concorrono a livello territoriale, con proprie competenze, anche gli Enti Locali e il Servizio Sanitario Nazionale. La comunità scolastica e i servizi locali hanno, pertanto, il compito di "prendere in carico" e di occuparsi della cura educativa e della crescita complessiva degli alunni con disabilità e di garantirne la piena integrazione nelle classi;

per ciascun bambino il diritto all'istruzione è un presupposto essenziale per la sua crescita e futura inclusione nella società: a maggior ragione quando sono presenti difficoltà legate alla salute, tale diritto acquisisce una valenza fondamentale;

la legge italiana incoraggia il percorso dell'inclusione e lo sostiene attraverso un cursus di norme specifiche sulla scuola che, partendo dalla Costituzione italiana, arrivano ai più recenti accordi interministeriali per sostenere il diritto allo studio;

la Legge 104/92 riconosce e tutela la partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità, in particolare in luoghi per essa fondamentali quale la scuola, durante l'infanzia e l'adolescenza;

la Legge n. 68 del 12.03.1999 ha sancito il superamento dell'impostazione strettamente assistenzialistica ed ha evidenziato la centralità della persona disabile;

l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità - il 13 Dicembre 2006 ratificata e resa esecutiva dall'Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18 - statuisce all'art. 24 che gli Stati Membri «riconoscono il diritto delle persone con disabilità all'istruzione» e in un incontro del 23 Settembre 2013 ha riaffermato l'urgenza di rafforzare l'inclusione delle persone disabili;

Regione Piemonte con D.G.R. n. 58-12412 del 26.04.2004 ha istituito il Laboratorio di Information and Communication Technologies (ICT) con lo scopo di studiare e sperimentare le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di individuarne potenzialità e possibili applicazioni e poterle, così, inserire proficuamente nel contesto del Sistema Informativo Regionale. Preso atto che tali attività, fin dalla sua istituzione, sono condotte dalla Direzione Innovazione, Ricerca, Università e Sviluppo Energetico Sostenibile in collaborazione con CSP - Innovazione nelle ICT, oltre che con CSI-Piemonte, gli Atenei piemontesi, altre pubbliche amministrazioni ed associazioni piemontesi, qualificate aziende ICT;

considerato che il Laboratorio ICT da anni si impegna con progetti relativi alla disabilità, in collaborazione in particolare con CSP - Innovazione nelle ICT e che le esperienze, maturate all'interno del laboratorio e legate alle sue attività, servono, tra l'altro, alla elaborazione di "modelli tecnologici ed organizzativi";

Regione Piemonte in linea con i principi nazionali ed internazionali ha riconosciuto la centralità delle persone portatrici di handicap, il loro diritto alla piena autonomia ed ha sviluppato percorsi integrati e politiche concertative non soltanto tra le diverse istituzioni, ma anche con le persone disabili e le loro famiglie;

il Laboratorio ICT, in tale ambito, ha coordinato, con il supporto tecnologico di CSP - Innovazione nelle ICT, un progetto di "scuola virtuale" realizzato nell'Istituto comprensivo di Villafranca d'Asti durante l'a.s. 2012/2013. Tale progetto ha affrontato il tema della fruizione a distanza di didattica da parte di bambini in età scolare con forti disabilità. Utilizzando le sinergie di Scuola, Enti Locali e Servizio Sanitario Nazionale è stata portata "la classe" a casa di una bambina di sei anni affetta da Sma (Atrofia Muscolare Spinale): malattia che colpisce il sistema nervoso centrale con conseguenze gravi sulle capacità motorie.

Il Laboratorio ICT ha, quindi, accolto uno spunto progettuale atto a costruire un modello operativo sul territorio piemontese e capace di sostenersi e replicarsi in modo autonomo attraverso le sinergie tra gli Enti coinvolti nel processo educativo e assistenziale per bambini con disabilità tali da non poter consentire una fruizione continuativa dell'offerta scolastica presso la scuola, ma che si trovano ad affrontare dinamiche di Telescuola, ovvero trasferimento parziale dell'offerta educativa presso il domicilio.

A seguito dei positivi risultati ottenuti con il progetto "Telescuola", Regione Piemonte intende

realizzare analoga soluzione per un ulteriore caso di bambino affetto da SMA che frequenta il primo anno di scuola elementare nella stessa struttura coinvolta dal primo progetto;

considerato, che CSP da anni lavora per sperimentare soluzioni innovative per la fruizione a distanza di didattica da parte di bambini in età scolare con forti disabilità nell'ambito del Laboratorio ICT, come descritto in premessa;

vista la D.G.R. n. 41- 6244 del 02.08.2013 recante "Indirizzi per la realizzazione di attività ad elevato contenuto innovativo in materia di sviluppo sperimentale e di ricerca industriale nel campo dei sistemi informativi" che contempla, tra l'altro, anche il mantenimento dei Living Labs per l'anno 2013 (laboratori aperti) attivi quali strumenti per lo sviluppo economico e sociale del territorio;

visti il D.Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE e il D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 - Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE".

verificato che CONSIP S.p.A. e la centrale di committenza regionale (S.C.R. S.p.A.) non hanno ad oggi in essere alcuna convenzione per il servizio in oggetto;

preso atto che il costo dei servizi sopra descritti si attesta al di sotto della soglia di € 40.000,00 di cui all'art. 125, comma 11, del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163; vista la D.G.R. n. 46-5034 del 28/12/2006 e la circolare regionale n. 17131/5 del 29/12/2006 con la

quale Regione Piemonte ha individuato i lavori, i servizi e le forniture che possono essere acquisiti in economia, ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. n. 163/2006;

ritenuto di procedere all'affidamento diretto dei servizi sopra descritti ai sensi dell'art.125, comma 11, secondo periodo, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dell'art. 330 e seguenti del D.P.R. 207/2010 a favore di CSP - Innovazione nelle ICT s.c.ar.l., con sede in via Nizza, 150, Torino, in virtù dell'esperienza maturata nello sviluppo di soluzioni innovative in questo ambito in collaborazione con il Laboratorio ICT;

vista la nota, prot. n. 6526/DB2101 del 05.12.2013 con la quale il Dirigente responsabile del Settore Sistemi Informativi e Tecnologie della Comunicazione della Direzione Innovazione, Ricerca, Università e Sviluppo Energetico Sostenibile ha richiesto a CSP – Innovazione nelle ICT s.c. a r.l. di formulare la propria offerta, qualora interessato a fornire il servizio in oggetto;

vista la nota di CSP – Innovazione nelle ICT s.c. a r.l. nostro prot. n. 6504 del 06.12.2013 con la quale il medesimo ha espresso la propria disponibilità ad effettuare tale suddetta prestazione, formulando apposita offerta per un importo di € 15.500,00 (importo in regime di esenzione IVA in quanto prestazioni di servizi rese da una società consortile ad un proprio socio ex articolo 10, comma 2, del D.P.R. n. 633 del 1972);

considerata idonea l'offerta tecnico-economica presentata e visti gli esiti positivi dei controlli effettuati sul medesimo operatore economico per la partecipazione alla procedura di cui alla D.D. n. 139 del 07.08.2013, si ritiene di procedere all'affidamento del servizio in oggetto, secondo le modalità riportate nello schema di contratto allegato alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale, per l'importo contrattuale di € 15.500,00 (importo in regime di esenzione IVA in quanto prestazioni di servizi rese da una società consortile ad un proprio socio ex articolo 10, comma 2, del D.P.R. n. 633 del 1972);

ritenuto di impegnare tale suddetto importo sul cap. 138570/13 (ass. n. 100828) che presenta la necessaria copertura finanziaria;

vista la D.G.R. n. 27-6643 del 11/11/2013 "Ulteriore assegnazione delle risorse finanziarie per l'anno 2013";

considerato il breve periodo disponibile per l'assunzione degli impegni, ai sensi della L.R. 7/2001, e la necessità di provvedere alle dovute verifiche di fattibilità tecnica del progetto e di valutazione dei requisiti specifici del bambino interessato dall'iniziativa in oggetto;

considerata la gravità della malattia e la necessità di intervenire al più presto al fine di evitare rischi di isolamento sociale e garantire il diritto all'istruzione, si dichiara l'urgenza e l'indifferibilità della spesa ai sensi dell'art. 31, comma 8, LR 7/2001;

Con riferimento alle norme sulla tracciabilità dei pagamenti si indica il seguente codice CIG:

ZD90CB7EE8.

attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Visti:

il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

la Legge regionale 11 aprile 2001, n. 7 “Ordinamento contabile della Regione Piemonte”;

la Legge regionale 28 luglio 2008 n. 23 “Disciplina dell’organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza e il personale”;

la Legge regionale 7 maggio 2013, n. 9 “Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2013 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2013-2015”;

il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

la D.G.R. n. 35-5974 del 17.06.2013: L.R. 7 maggio 2013 n. 9 - seconda assegnazione delle risorse finanziarie e approvazione del piano di assegnazione delle risorse finanziarie per gli anni 2013-2015;

gli artt. 23, 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/3013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA.”;

la circolare della Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale, prot. n.

6837/SB0100 del 05.07.2013, contenente le prime indicazioni in ordine all’applicazione degli artt. 23, 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013;

la D.G.R. n. 26-6372 del 17.09.2013 “Ulteriore assegnazione delle risorse finanziarie iscritte sul Bilancio di gestione pluriennale 2013-2015”;

la D.G.R. n. 27-6643 del 11.11.2013 “Ulteriore assegnazione delle risorse finanziarie per l’anno 2013”;

Tutto ciò premesso,

determina

- di procedere, per le motivazioni esposte in premessa, all’affidamento diretto, ai sensi dell’art. 125 comma 11, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., dell’art. 330 e seguenti del D.P.R. 207/2010 e della D.G.R. n. 46-5034 del 28.12.2006, a CSP – Innovazione nelle ICT s.c.a r.l., con sede in via Nizza, 150, Torino, delle attività relative alla realizzazione del Progetto “Telescuola II”;

- di approvare l’offerta presentata da CSP – Innovazione nelle ICT s.c. a r.l. agli atti del Settore scrivente;

- di approvare lo schema di contratto, che si allega alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale;

- di impegnare a favore di CSP – Innovazione nelle ICT s.c.a r.l. l’importo complessivo di € 15.500,00 (importo in regime di esenzione IVA in quanto prestazioni di servizi rese da una società consortile ad un proprio socio ex articolo 10, comma 2, del D.P.R. n. 633 del 1972) sul cap. 138570/13 (ass. n. 100828);

- di dare atto degli esiti positivi dei controlli effettuati sul medesimo operatore economico per la partecipazione alla procedura di cui alla D.D. n. 139 del 07.08.2013.

- di provvedere a liquidare l’importo di € 15.500,00 secondo le modalità di cui all’art. 6 dello schema di contratto allegato;

- di dichiarare il presente impegno di spesa urgente e indifferibile, ai sensi dell’art. 31, comma 8, LR 7/2001, per le considerazioni espresse in premessa;

VENETO

DGR 20.2.14, N. 144 - Sperimentazione per la semplificazione ed unificazione del procedimento di accertamento dell’invalidità civile: approvazione del protocollo d’intenti tra regione del veneto ed inps per l’affidamento in via sperimentale ad INPS delle funzioni relative all’accertamento dei requisiti sanitari in materia dell’invalidità civile e della bozza di protocollo operativo sperimentale riguardante le aziende ULSS nn. 10, 12, 14, 20, 21, 22 del veneto. (BUR n. 28 dell’11.3.14)

Note**PREMESSA**

Con l'entrata in vigore dell'articolo 20 della legge 102/2009 è stato riformulato il procedimento di accertamento dei requisiti sanitari dell'invalidità civile, introducendo il ruolo di soggetti istituzionali diversi.

E' stata attribuita all'INPS la competenza alla ricezione delle domande di accertamento dei requisiti sanitari dell'invalidità civile da parte dei cittadini, mentre la competenza all'accertamento sanitario è rimasta in capo alle Commissioni Invalidi delle Aziende Ulss.

Peraltro anche la composizione delle commissioni è stata modificata con l'introduzione della presenza di un medico INPS.

L'articolo 20 del D.L. 1/7/2009 n.78 convertito in L. 3 agosto 2009 n. 102, infatti, ha stabilito che "*A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo(..)*".

Sono state poi modificate le modalità di presentazione delle istanze, mediante l'obbligo di presentazione esclusivamente in via telematica.

LE CRITICITÀ

L'introduzione della competenza di diversi soggetti istituzionali all'interno del procedimento di accertamento dell'invalidità civile ha fatto venir meno l'unitarietà del procedimento stesso con l'articolazione di più sottofasi endoprocedimentali.

A ciò si aggiunga che a seguito delle modalità di realizzazione delle verifiche straordinarie che l'INPS ha scelto di effettuare nei confronti degli invalidi, titolari di benefici economici, già soggetti a revisione ordinaria da parte della Commissione Invalidi delle Aziende Ulss, si è determinato il doppio accertamento che causa numerosi disagi agli utenti ed un carico di lavoro raddoppiato, gravante sul sistema pubblico nel suo complesso.

I tempi di attesa dalla presentazione della visita all'effettuazione della visita, nel corso delle varie fasi, si sono dilatati e ciò anche all'esito delle indicazioni della D.G.R. n. 2621 del 18/12/2012 con la quale sono state date disposizioni per la revisione della spesa pubblica all'Allegato A - Disposizioni in materia di personale del SSR, lettera J), che ha previsto l'effettuazione delle commissioni solo in orario di servizio sia per le Commissioni concorsuali che per le Commissioni invalidi civili.

LE CONSEGUENTI DISPOSIZIONI

L'articolo 6, comma 1, della legge 80/2006 aveva previsto - a normativa invariata- che "*Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze, adottano disposizioni dirette a semplificare e unificare le procedure di accertamento sanitario di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, per l'invalidità civile, la cecità, la sordità, nonché quelle per l'accertamento dell'handicap e dell'handicap grave di cui agli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento legale*".

Poi è intervenuta la disposizione ancor più incisiva dell'art. 18, comma 22, della Legge 111/2011 "*Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità le regioni anche in deroga alla normativa vigente possono affidare all'Inps, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari*", alla luce della quale la Presidenza Inps aveva proposto alla Regione Veneto la stipula di una convenzione per il trasferimento delle funzioni citate.

La Regione Veneto, ritenendo utile alla semplificazione ed all'unificazione del procedimento dell'invalidità civile il trasferimento dell'accertamento sanitario dell'invalidità civile all'Inps, aveva chiesto e proposto l'avvio di un percorso in tal senso che prevedesse una convenzione quadro regionale che poi si declinasse con specifiche convenzioni per le Aziende Ulss, anche unificate all'ambito provinciale.

LA DISPOSIZIONE

Si procede alla semplificazione ed unificazione del procedimento di accertamento dell'invalidità civile mediante l'approvazione e la stipula di un Protocollo d'intenti tra la Regione del Veneto e la Direzione Regionale INPS del Veneto che prevede il trasferimento all'Inps delle funzioni di accertamento sanitario dell'invalidità civile, di cui all'**Allegato "A"**.

Inoltre si procede all'approvazione della bozza del Protocollo Operativo Sperimentale di cui all'**Allegato "B"**, autorizzandone l'applicazione alle Aziende Ulss del Veneto nn. 10, 12, 14, 20, 21, 22.

ALLEGATO A
PROTOCOLLO D'INTENTI
TRA REGIONE VENETO E INPS PER L'AFFIDAMENTO IN VIA SPERIMENTALE
AD INPS
DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI
IN MATERIA
D'INVALIDITA' CIVILE (art. 18, comma 22, D.L. 6.7.2011 n.98 convertito
nella L.
15.07.2011 n.111).

L'anno 2014, il giorno del mese di presso, con il presente Protocollo d'Intesa

tra

la Regione Veneto, con sede in Venezia, partita IVA,
rappresentata per
il presente atto da..... e domiciliato per la carica presso
.....;

e

l'INPS Direzione Regionale Veneto con sede in Venezia, partita IVA
.....,
rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale
protempore.....
.....e domiciliato per la carica

presso.....

visti

– la Legge 15 ottobre 1990 n.295, recante “Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291”, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti

– le circolari della Giunta Regionale del Veneto, n.34 del 19 novembre 1990 e n. 1 del 14 gennaio 1991, “Direttive alle ULSS del Veneto in ordine all'applicazione della Legge 295/90 ed al funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'Invalidità Civile”;

– il D.M. 5 agosto 1991 n.387, recante “Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990, n. 295, in materia di accertamento dell'invalidità civile”;

– il D. L. vo 30 dicembre 1992 n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;

– il D.P.R. 21 settembre 1994 n.698, recante “Norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici”;

– il D. L.vo 31 marzo 1998 n. 112, recante “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle Regioni ed agli enti Locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997 n. 59;

– la Legge costituzionale 18 ottobre 2011 n. 3, recante “Modifiche al Titolo V della Parte Seconda della Costituzione”;

– l'articolo 20, commi 1 e 2, del Decreto Legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102, che - ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità - prevede, a decorrere dal gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un medico dell'INPS quale componente effettivo ed attribuisce altresì all'INPS la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

– l'articolo 20, comma 3, del sopra citato decreto legge n. 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;

– il successivo comma 4 del medesimo articolo 20, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità - nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale - rimanda ad un Accordo Quadro tra il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti;

– l'Accordo Quadro tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano stipulato in data 29 aprile 2010;

– Convenzione tra la Regione Veneto e INPS per l'esercizio della potestà concessiva dei trattamenti di invalidità civile stipulato in data 7 settembre 2010;

– l'art.18, comma 22, del Decreto Legge 6 luglio 2011, n.98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale - ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità - dispone che **le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'INPS, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;**

– la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2147 del 25.11.2013, recante "Commissioni Invalidi Civili, Handicap ed inserimento lavorativo disabili presso le Aziende Ulss: aggiornamento delle indicazioni sulla loro composizione e funzionamento"; considerato

– che l'evoluzione della normativa summenzionata rafforza il ruolo di INPS nei procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'intento di rendere omogeneo sull'intero territorio nazionale il relativo procedimento, evitandone la frammentazione tra più amministrazioni;

– che INPS gestisce ad oggi l'intero procedimento per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, ad eccezione dell'accertamento sanitario di I istanza e delle correlate revisioni sanitarie;

– che l'inserimento del medico INPS nelle Commissioni Mediche delle Aziende Sanitarie Locali ha di fatto contribuito a una maggiore omogeneizzazione dei giudizi espressi dalle Commissioni stesse così come ha contribuito ad accorciare i tempi del giudizio sanitario definitivo ma non si è rivelato in concreto intervento sufficiente a conferire alla fase sanitaria del procedimento quelle caratteristiche di efficienza ed efficacia che debbono caratterizzare tutti i servizi al cittadino, a maggior ragione quelli resi al cittadino in stato di disabilità;

– che attualmente risultano crescenti i tempi tra la presentazione da parte del cittadino della richiesta di accertamento dello stato di invalidità e l'accertamento medico sanitario di I istanza, con ripercussioni negative sui tempi complessivi di concessione, e che tale fenomeno deve essere contrastato attraverso forme di snellimento del flusso e l'intensificazione di forme di cooperazione sinergica tra gli enti preposti;

– che da tempo la Regione Veneto e la Direzione Regionale INPS Veneto hanno instaurato un proficuo dialogo volto al perseguimento delle migliori pratiche per la gestione dei procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

– che la Direzione Generale INPS - in virtù di quanto previsto dal citato art. 18, comma 22, della L. n. 111/2011 - ha sentito l'esigenza di sperimentare in alcune realtà territoriali tra loro differenziate la gestione diretta dell'accertamento sanitario connesso ai procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con conseguente assunzione in toto di tali procedimenti;

- che tale sperimentazione si è già avviata in alcune Province della Regione Campania ed in una Provincia della Regione Sicilia a seguito di apposite intese con tali Regioni e che si è ritenuto utili ed opportuno avviare analoga sperimentazione in una Regione del Nord;
- che nella Regione Veneto vi sono le condizioni per poter procedere a tale sperimentazione in talune AULSS, in considerazione dei proficui rapporti tra Regione, AULSS e Direzione Regionale INPS e posto che nel corso del 2013, per vincoli esogeni, i tempi di attesa tra richiesta del cittadino e visita di I istanza per l'accertamento dei requisiti sanitari richiesti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità si sono notevolmente dilatati ed hanno superato in molte realtà i tempi del procedimento così come previsti dalla vigente normativa;
- che la sperimentazione, così come delineata dalla Direzione Generale INPS non comporterà alcun onere per la Regione né per le AULSS coinvolte, posto che INPS provvederà alle funzioni oggetto di affidamento con proprie risorse umane e strumentali;
- che la sperimentazione servirà alla Direzione Generale INPS per poter valutare, tra l'altro, anche il costo aggiuntivo che l'Istituto eventualmente dovrà sostenere per lo svolgimento a regime di questo tipo di attività e l'eventuale contribuzione da richiedere alle AULSS che intenderanno accedere al medesimo tipo di sinergia, a quel punto offerta su tutto il territorio nazionale, ma sempre a valere per il futuro;
- per tutto quanto sopra

si CONVIENE di

procedere nel territorio della Regione Veneto, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 18, comma 22, della citata L. n. 111/2011, all'affidamento ad INPS in via sperimentale e per un tempo determinato delle funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari d'invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità già di competenza di AULSS che saranno successivamente e concordemente individuate e con le quali verranno stipulati appositi protocolli operativi sperimentali sottoscritti da tutti i soggetti istituzionali coinvolti (Regione Veneto, AULSS e INPS).

Dalla data di subentro nelle funzioni da parte dell'INPS, le Commissioni Mediche delle AULSS coinvolte nella sperimentazione di cui sopra provvederanno esclusivamente alla effettuazione delle visite mediche relative alle domande giacenti all'ultima data anteriore a quella di subentro, attraverso il sistema telematico in uso.

Dalla data di subentro, per le domande presentate successivamente, le Commissioni Mediche competenti saranno composte da medici INPS e l'accertamento dei requisiti sanitari sarà svolto con procedura interamente telematizzata predisposta dall'INPS e presso strutture INPS.

L'INPS si impegna in ogni caso a rispettare il termine di 15 giorni fissato dalla Legge 9/3/2006 n. 80 per l'accertamento delle patologie oncologiche nei confronti dei soggetti richiedenti.

La gestione e gli oneri di eventuali controversie relative alle attività svolte dalle AULSS coinvolte nella sperimentazione per la definizione delle domande di accertamento e di rivedibilità dei requisiti sanitari precedentemente alla data di subentro, restano a carico delle Aziende medesime.

L'INPS eserciterà le funzioni di accertamento e di rivedibilità dei requisiti sanitari d'invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità con proprie risorse umane e strumentali a decorrere dalla data di subentro, nel rispetto dei criteri di economicità, efficacia, efficienza, imparzialità, pubblicità e trasparenza delle relative attività.

L'INPS garantirà alle suddette Aziende ULSS la conoscenza degli esiti di tutti i procedimenti di accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità, mediante trasmissione telematica di tutti i verbali per consentire gli adempimenti connessi che restano di competenza delle Aziende ULSS.

Le funzioni di presidente e/o di medico componente delle Commissioni Mediche verranno esercitate dai medici dipendenti o convenzionati INPS, in orario di servizio. Il ruolo di operatore sociale sarà svolto da personale accreditato dall'INPS. I compiti di segretario della commissione saranno svolti da personale INPS in orario di servizio.

L'INPS assumerà tutte le iniziative necessarie a garantire che le attività siano effettuate nel rigoroso rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.L.vo n.196 del 30.06.2003.

L'INPS avvierà altresì forme di monitoraggio telematizzato delle attività previste dal presente protocollo in relazione alla tempistica del servizio erogato.

La Regione Veneto e la Direzione Regionale INPS Veneto si riservano di concordare ulteriori forme specifiche di collaborazione volte all'ottimizzazione dei reciproci adempimenti.

REGIONE VENETO INPS - DIREZIONE REGIONALE VENETO

ALLEGATO B

PROTOCOLLO OPERATIVO SPERIMENTALE

TRA LA REGIONE DEL VENETO, L'AZIENDA U.L.S.S. n. DI

ELA

DIREZIONE REGIONALE VENETO DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

PER L'AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA D'INVALIDITA' CIVILE

(art.18 comma 22 D.L. 6 luglio 2011 n.98 conv. con modif. dalla legge 15 luglio 2011 n.111)

VISTI

– La Legge del 15 ottobre 1990 n.295, Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti

– Le circolari della Giunta Regionale del Veneto, n.34 del 19 novembre 1990 e n. 1 del 14 gennaio 1991, "Direttive alle ULSS del Veneto in ordine all'applicazione della Legge 295/90 ed al funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'Invalidità Civile";

– Il D.M. 5 agosto 1991 n.387, Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990, n. 295, in materia di accertamento dell'invalidità civile;

– Il D.P.R. 21 settembre 1994 n.698, recante Norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici;

– L'Art.20 DL 1/7/2009 n.78 conv. in L. 3 agosto 2009/102;

– **L'art.18 comma 22 d.l. 6 luglio 2011 n.98 conv. dalla legge 15 luglio 2011 n.111.**

– **La deliberazione della Giunta Regionale n. 2147 del 25/11/2013**, recante: "Commissioni invalidi civili, handicap ed inserimento lavorativo disabili: aggiornamento delle indicazioni sulla loro composizione e funzionamento".

– **Il Protocollo d'intenti tra l'INPS e la Regione Veneto** per l'affidamento in via sperimentale ad INPS delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art. 18, comma 22, D.L. 6.7.2011 n.98 convertito nella L. 15.07.2011 n.111).

– **La deliberazione della Giunta Regionale n. del**

CONSIDERATA

l'esigenza di sperimentare una nuova modalità di gestione dell'iter sanitario e concessorio in

tema d'invalidità civile che porti ad una riduzione dei tempi tra data di presentazione della domanda e concessione del beneficio economico

L'AZIENDA U.L.S.S. n.DELLA REGIONE VENETO**AFFIDA****ALLA SEDE REGIONALE I.N.P.S. DEL VENETO**

la funzione di accertamento di propria competenza dei requisiti sanitari in materia d'invalidità

civile

L'anno, il giorno.... del mese di....., in, con la presente scrittura

tra

La Regione del Veneto con sede in Venezia, p. IVA 02392630279, rappresentata per il presente atto da, e domiciliato per la carica presso

.....,

L'Azienda U.L.S.S. n. della Regione del Veneto, in seguito chiamata più brevemente ASL o congiuntamente alla Direzione Regionale INPS del Veneto "le Parti", con sede

in....., via, p.Iva, in persona del Direttore Generale

dr.

e

L'INPS direzione regionale Veneto, con sede in Venezia, p. IVA 02121151001, rappresentata per il presente atto dal direttore regionale pro tempore dr. Antonio Pone, nato a Treviso l'11/09/1968 e domiciliato per la carica presso la sede regionale INPS di

Venezia

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**Articolo 1****(Finalità)**

Con la presente convenzione, le parti disciplinano, in attuazione dell'articolo 18 comma22 della legge 111/2011, l'affidamento all'Inps dell'esercizio delle funzioni di accertamento della sussistenza e della permanenza dei requisiti sanitari per l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità, già di competenza delle Commissioni mediche dell'Azienda ULSS n. della Regione Veneto.

Articolo 2**(Oggetto)**

Dalla data di entrata in vigore della presente convenzione quadro, in via sperimentale, l'Azienda ULSS n.affida alla sede regionale Inps del Veneto, che accetta, l'esercizio di tutte le funzioni di accertamento della sussistenza e della permanenza dei requisiti sanitari per

l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità, già di competenza dell'Azienda ULSS n. della Regione Veneto mediante commissioni mediche dedicate.

Tale convenzione sarà oggetto di specifiche determinazioni degli organi centrali dell'INPS.

Dalla data di subentro nelle funzioni da parte dell'Inps, le Commissioni mediche d'invalidità civile dell'Azienda ULSS della regione Veneto provvederanno esclusivamente alla effettuazione delle visite mediche relative alle domande arretrate di Invalidità Civile, handicap e disabilità giacenti fino alla data del....., attraverso il sistema telematico

in uso (cooperazione applicativa).

Le Commissioni mediche competenti per le domande a partire dal, nel rispetto dei seguenti art.3 e art.5, saranno composte dai medici INPS dell'UOC/UOS medico legale dipresso la sede di, per gli adempimenti e le attività relative alle funzioni di cui al comma 1 del presente articolo e per la durata di un anno.

L'accertamento dei requisiti sanitari in tema di invalidità civile, handicap e disabilità, sarà svolto, con procedura interamente telematizzata predisposta dall'INPS, dai medici sopra indicati presso le strutture INPS, fermo restando il termine di 15 giorni fissato dall'art. 6 comma

3bis della legge 9 marzo 1980 n. 80 per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap nei confronti di cittadini con patologie oncologiche.

Articolo 3**(Esercizio delle funzioni)**

L'Inps eserciterà le funzioni di cui all'articolo 2 con proprie risorse umane e strumentali a decorrere dalla data di sottoscrizione della presente Convenzione, nel rispetto dei criteri di economicità, efficacia, efficienza, imparzialità, pubblicità e trasparenza delle relative attività.

Per l'esercizio delle funzioni dei cui al comma 1 del presente articolo, l'Azienda ULSS n. non corrisponde all'Inps alcun corrispettivo né rimborso spese od oneri, comunque denominati. Nessun costo è altresì previsto a carico dell'Inps, né alcun rimborso spese od oneri.

L'Inps garantirà all'Azienda Ulss n. la conoscenza degli esiti di tutti i procedimenti di accertamento dell'invalidità civile, handicap, cecità, sordità e collocamento mirato dei disabili, mediante trasmissione telematica di tutti verbali, per consentire gli adempimenti connessi che restano di competenza dell' Azienda ULSS (protesi, ausili ecc.).

Articolo 4

Obblighi ex D.Lgs n.196/2003

L'Inps e l'Azienda ULSS n. assumeranno tutte le iniziative necessarie a garantire che le attività siano effettuate nel rigoroso rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs n.196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in particolare per quanto concerne l'adozione ed il rispetto delle misure di sicurezza , gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi nonché dell'Autorità

del Garante per la protezione dei dati personali.

Articolo 5

(Composizione delle Commissioni mediche di prima istanza)

Il ruolo di medico con funzioni di Presidente e/o di Medico Componente dovrà essere svolto, in orario di servizio, dai medici dipendenti o convenzionati INPS di cui all'articolo 2. Il ruolo di Operatore Sociale sarà svolto da personale convenzionato con INPS.

I compiti di Segretario della Commissione saranno volti, in orario di servizio, da personale dipendente INPS.

Articolo 6

(Referenti responsabili della convenzione)

Le parti nominano rispettivamente quali referenti responsabili della gestione della presente Convenzione, prevedendo una reciproca condivisione delle note operative:

- Il dott., Direttore della sede di, in rappresentanza della direzione regionale INPS Veneto;

- Il dott., Responsabile del Servizio di Medicina Legale, in rappresentanza dell'Azienda ULSS n.

Articolo 7

(Controversie)

Per le controversie che dovessero insorgere dall'esecuzione o dall'interpretazione della presente Convenzione è competente in via esclusiva il Foro del capoluogo della Regione.

Articolo 8

(Spese)

La presente convenzione sarà registrata, solo in caso d'uso, con l'applicazione dell'imposta in

misura fissa, ai sensi degli articoli 5 e 40 del T.U. delle disposizioni concernenti l'imposta del registro, approvato con Decreto del Presidente della repubblica 26 aprile 1986 n.131.

Articolo 9

(Durata, modifica)

La presente convenzione sperimentale ha validità di un anno. Ciascuna parte si impegna a portare preventivamente a conoscenza dell'altra le variazioni che attengono ai contenuti della presente Convenzione.

Articolo 10

(Disposizioni finali)

La direzione regionale Inps e l'Azienda ULSS n. avvieranno forme di monitoraggio telematizzato delle attività previste dalla presente convenzione, specie in relazione alla qualità dei tempi del servizio erogato.

L'Azienda ULSS n. e la direzione regionale INPS si riservano di concordare ulteriori specifiche forme di collaborazione volte all'ottimizzazione dei reciproci adempimenti.

Quanto non specificatamente previsto dal presente protocollo di intesa sarà definito congiuntamente tra le parti.

Il presente atto viene letto, approvato specificatamente articolo per articolo e sottoscritto dalle parti.

Venezia,

La Regione del VENETO L'Azienda ULSS L'INPS
del Veneto Direzione Regionale del Veneto

.....

POLITICHE SOCIALI

PIEMONTE

DGR 10.2.14, n. 12-7090 - Recepimento dell'accordo per l'attuazione delle procedure di mobilità compartimentale ed intercompartimentale del personale dell'IPAB Opera Pia Lotteri di Torino. (BUR n. 11 del 13.3.14)

Note

PREMESSA

- l'Opera Pia Lotteri è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza giuridicamente riconosciuta a norma della Legge n. 6972/1890, eretta in Ente Morale con R.D. 18 maggio 1893;
- l'Ente ha per scopo, ai sensi dell'art. 2 dello statuto vigente: "di ospitare, mantenere, assistere soggetti di ambo i sessi, autosufficienti e non, in idonei spazi, nel rispetto della normativa vigente. L'Ente potrà inoltre fornire l'assistenza semi-residenziale, mediante ospitalità diurna a soggetti sia auto che non autosufficienti, come pure l'assistenza a domicilio. L'Opera Pia Lotteri potrà inoltre valutare volta per volta, a seconda delle necessità e fattibilità storiche e territoriali, la possibilità di soddisfare gli scopi posti dal Fondatore per mezzo di idonee iniziative, di carattere sociale e sanitario, volte all'aiuto ed all'assistenza";
- la Giunta Regionale, preso atto della grave situazione debitoria e del permanere di una costante e forte perdita finanziaria nella gestione ordinaria dell'Opera Pia Lotteri, con deliberazione n. 102-7628 del 26/11/2007 scioglieva il Consiglio di Amministrazione dell'Ente e contestualmente nominava un commissario straordinario con l'incarico di provvedere alla ordinaria e straordinaria amministrazione e di analizzare ipotesi di futura gestione;
- il Tribunale di Torino, Sezione II Civile, con ordinanza in data 25/01/2011, ha proceduto alla vendita senza incanto degli immobili di proprietà dell'Opera Pia Lotteri che sono stati aggiudicati a GVM Real Estate;
- con deliberazione n. 16 – 4506 in data 04/09/2012 la Giunta Regionale prorogava la gestione commissariale dell'IPAB e procedeva alla nomina, quale Commissario dell'Opera Pia Lotteri, del dr. Paolo Giunta ed assegnava allo stesso anche il compito di tutelare i livelli occupazionali dei dipendenti operanti presso l'Opera Pia Lotteri;
- con deliberazione n. 12 del 27/12/2012 la Società GVM Geriatric Care del Gruppo Villa Maria Pia Spa subentrava nella gestione del Presidio socio assistenziale Opera Pia Lotteri (IPAB) per il proseguimento dell'attività socio assistenziale.

LA RICADUTA SUL PERSONALE

Il personale dipendente dall'Opera Pia Lotteri, a seguito di apposito accordo sindacale veniva assegnato funzionalmente e temporaneamente, dall'1/1/2013 al 31/12/2013, alla Società GVM che ne sostiene i relativi oneri finanziari.

Nell'imminenza della scadenza del comando funzionale presso GVM del personale dipendente dell'Opera Pia Lotteri il Commissario straordinario ha interessato con apposita nota le Direzioni Generali dell'Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali e ha rappresentato agli Assessori competenti del Comune di Torino l'urgenza di attivare le procedure di mobilità per quel personale le cui qualifiche non trovano corrispondenza nei ruoli del S.S.R..

LE AZIONI DI TUTELA

In adesione alla proposta del Commissario straordinario il Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità della Regione, con nota prot. n. 28061/DB2013 del 12/12/2013 avente ad oggetto; "Mobilità personale dipendente Opera Pia Lotteri (IPAB)", ha invitato le Aziende sanitarie ed ospedaliere, nel

rispetto dei tetti di spesa per il personale assegnato e dei vincoli posti dalla D.G.R. n. 7-5838 del 31/5/2013, a dare priorità, in caso di assunzioni autorizzate per soggetti con profilo professionale di OSS, alla mobilità del personale dell'Opera Pia Lotteri che abbia presentato istanza, prima di utilizzare altri strumenti per il reperimento di risorse umane.

In data 13/12/2013 il Commissario straordinario, nell'informare la GVM delle numerose iniziative intraprese per il ricollocamento del personale dell'Opera Pia Lotteri in comando funzionale e temporaneo in scadenza al 31/12/2013, ha richiesto alla Società GVM – nelle more del completamento delle procedure avviate – di concedere una proroga funzionale fino al 28/02/2014.

L'Assessore al Personale del Comune di Torino - dr. Gianguido Passoni – si è impegnato a dar corso alle procedure di mobilità di quelle figure le cui qualifiche non sono collocabili nei ruoli del servizio Sanitario Regionale, ritenendo utile addivenire ad uno specifico accordo tra Comune, Regione Piemonte e ASL - ASO – AOU.

Viene considerata l'assoluta indifferibilità e urgenza di garantire al personale dipendente dell'Opera Pia Lotteri il mantenimento dei livelli occupazionali si ritiene indispensabile non eccedere la proroga funzionale prevista per il completamento delle procedure di assunzione.

LA SOLUZIONE

Viene stipulato un accordo tra la Regione Piemonte, il Comune di Torino ed ASL - ASO – AOU puntualmente individuate nell'accordo per l'attuazione di procedure di mobilità compartimentale ed intercompartimentale di cui all'art. 30 del decreto legislativo 165/2001 per il personale dipendente dell'Opera Pia Lotteri.;

Viene recepito l'accordo sottoscritto rispettivamente dall'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, dall'Assessore alla Risorse Umane del Comune di Torino e dai Direttori delle ASL -ASO – AOU in merito all'attuazione delle procedure di mobilità compartimentale ed intercompartimentale di cui all'art. 30 del decreto legislativo 165/2001 per il personale dipendente dell'Opera Pia Lotteri di Torino, che si allega come parte integrante del presente provvedimento.;

BOLZANO

DGP 11.3.14, n. 284 - Modifiche alla deliberazione del 14.01.2013, n. 58, “Criteri per la concessione di contributi ad enti pubblici e privati attivi in ambito sociale -L.P. n. 13/91“ (BUR n. 11 del 18.3.14)

Note

Viene approvato l'allegato 1, parte integrante della presente deliberazione, contenente le modifiche alla deliberazione n. 58 del 14.01.2013

ALLEGATO 1

Modifiche dei criteri per la concessione di contributi ad enti pubblici e privati attivi in ambito sociale di cui alla legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58

Art. 1

1. Il comma 1 dell'articolo 3 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è così sostituito:

“1. Per il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, comma 1, della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, sono ammesse a finanziamento le attività di cui all'articolo 20bis della stessa legge, considerate servizi sociali ai sensi della decisione della Commissione europea C (2011) 9380 del 20 dicembre 2011 enriperate ai seguenti settori di intervento:

- a) devianza e marginalità sociale;
- b) famiglia e infanzia;
- c) anziani;
- d) disabilità, psichiatria sociale e dipendenze;
- e) attività intersettoriali.”

Art. 2

1. Dopo il comma 10 dell'articolo 4 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è aggiunto il seguente comma 11:

“11. Per evitare una sovracompensazione delle compensazioni finanziarie, si applicano le tariffe standard per il calcolo dei contributi nei casi in cui sono previsti dall'Amministrazione provinciale, altrimenti gli uffici erogatori dei contributi si impegnano a determinare il livello della compensazione

con riferimento ai costi che un'impresa media in situazione analoga avrebbe dovuto sopportare per adempiere agli obblighi.”

Art. 3

1. Dopo la lettera d) del comma 1 dell'articolo 6 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è aggiunta la seguente lettera e):

“e) per la gestione delle strutture di accoglienza per i profughi, individuate dalla Giunta provinciale, è concesso un contributo massimo del 90 per cento della spesa ammessa, ai sensi dell'articolo 14, comma 5-bis, lettera a), mentre per le spese di cui all'articolo 14, comma 5-bis, lettera b), è concesso un ulteriore importo forfetario pari a euro 150,00 per ogni posto riconosciuto.”

Art. 4

1. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 7 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è così sostituita:

“a) per il servizio di assistenza domiciliare all'infanzia sono concessi contributi ai sensi dell'allegato B;”

5 Art. 5

1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 8 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è così sostituita:

“b) per l'organizzazione di soggiorni per anziani è concesso un contributo fisso nella misura di euro 9,00 al giorno per partecipanti con età minima di 70 anni, fino a un massimo di 14 giorni all'anno a persona. Tali soggiorni sono finalizzati a concedere alle persone anziane in difficoltà economica l'opportunità di partecipare a iniziative sociali a una tariffa accessibile. Si tratta di misure preventive contro la solitudine e volte a promuovere l'invecchiamento attivo, quali ad es. ginnastica, compresa acquagym.”

Art. 6

1. La lettera d) del comma 1 dell'articolo 9 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è così sostituita:

“d) per soggiorni fuori sede è concesso un contributo pari al 65 per cento della spesa ammessa. Tali soggiorni sono finalizzati a concedere alle persone disabili e con malattie psichiche l'opportunità di partecipare a iniziative sociali a una tariffa accessibile e con l'accompagnamento di personale idoneo;”

Art. 7

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 12 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è aggiunto il seguente comma 5:

“5. L'amministrazione si riserva la facoltà di concedere contributi per investimenti inerenti la medesima opera in lotti finanziari suddivisi in più esercizi finanziari, qualora la disponibilità finanziaria non consentisse di concedere il contributo spettante in una sola annualità. Per ogni lotto di finanziamento deve essere inoltrata apposita domanda che deve fare riferimento alla domanda di contributo originaria”.

Art. 8

1. Dopo la lettera g) del comma 1 dell'articolo 14 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è aggiunta la seguente lettera h):

“h) la maggior spesa una tantum per la prima certificazione dell'audit “famigliaelavoro”.”

2. Dopo il comma 5 dell'articolo 14 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è inserito il seguente comma 5-bis:

“5-bis. Per la concessione dei contributi per la gestione delle strutture di accoglienza dei profughi individuate dalla Giunta provinciale:

a) la spesa ammessa corrisponde all'importo massimo omnicomprensivo pari a euro 21 per ogni giorno di presenza in un posto riconosciuto;

b) per le attività socio-assistenziali a favore dei profughi ospiti in tali strutture, sono ammessi rimborsi per le spese per particolari necessità dei profughi stessi, quali ad es. per marche da bollo, trasporto o viaggio alle sedi territoriali delle commissioni di asilo nei casi di definitivo spostamento in strutture fuori provincia, particolari spese per bisogni familiari e spese di assistenza medica non riconosciute dal servizio sanitario.”

Art. 9

1. Dopo il comma 6 dell'articolo 18 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è inserito il seguente comma 7:

“7. Per il rendiconto delle spese ammesse di cui all'articolo 6, comma 1, lettera e), nel caso in cui il tasso di occupazione della struttura sia pari o superiore al 90 per cento della capacità teorica di accoglienza, il contributo è liquidato nella misura del 100 per cento; nel caso di tasso di occupazione pari o superiore all'80 per cento il contributo è liquidato nella misura del 90 per cento, mentre nel caso di tasso di occupazione inferiore all'80 per cento il contributo è dell'80 per cento. Il calcolo del tasso di

occupazione della struttura è effettuato d'ufficio sulla base del modulo che il richiedente deve trasmettere mensilmente all'ufficio competente.”

Art. 10

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 21 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, sono inseriti i seguenti commi 2 e 3:

“2. I presenti criteri si applicano alle domande presentate a partire dal giorno dell'entrata in vigore degli stessi nonché alle domande già inoltrate e non ancora approvate.

3. I presenti criteri si applicano altresì, qualora più favorevoli, alle domande già approvate, fatta eccezione per le modalità di calcolo del contributo e l'ammontare dello stesso.”

Art. 11

1. Nell'allegato A, articolo 6 della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, il periodo “La somma dei punti a2), a3) e a4) non può essere superiore al 75% del punto a1).” è così sostituito:

“La somma dei punti 2), a3) e a4) non può essere superiore al 75% del punto a1); all'85% qualora almeno la metà delle persone svantaggiate inserite abbia un'età inferiore ai 30 anni.”

Art. 12

1. L'allegato B (Articolo 7, comma 1, lettera b)), Contributi settore “Famiglia e infanzia”, della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è così sostituito:

”*Allegato B*

(Articolo 7, comma 1, lettere a) e b))

Contributi nel settore “Famiglia e infanzia”

A) Contributi per il servizio di assistenza domiciliare all'infanzia

Art. 1

Ammontare del contributo

1. Per il servizio di assistenza domiciliare all'infanzia è concesso un contributo per spese correnti pari all'85 per cento della spesa ammessa, nel limite massimo dato dalla differenza tra la spesa ammessa e l'entrata ammessa a contributo.

Art. 2

Termine di presentazione delle domande

1. La domanda di contributo, sottoscritta dal/dalla legale rappresentante dell'ente e redatta su apposito modulo, è presentata all'ufficio competente entro il 28 febbraio dell'anno di riferimento.

2. Vista l'introduzione delle nuove tariffe, dal 1° gennaio 2014 e fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento di cui alla legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, e successive modifiche, la domanda di contributo deve essere integrata, entro il 31 luglio, con il consuntivo al 30 giugno delle entrate da tariffe e con il consuntivo delle spese sostenute per la gestione del servizio; tali documenti costituiscono parte integrante della domanda, da inoltrarsi entro il 28 febbraio.

L'omessa integrazione comporta il non accoglimento della domanda.

3. Qualora dalla documentazione integrativa di cui al comma 2 risulti un fabbisogno di contributo maggiore rispetto a quello richiesto con la domanda e in presenza di residua disponibilità finanziaria sul relativo capitolo di bilancio, possono essere accettate domande presentate oltre il termine sopraindicato e comunque non oltre il 30 settembre dell'anno di riferimento.

Art. 3

Erogazione del contributo

1. Per gli enti gestori del servizio di assistenza domiciliare all'infanzia, già beneficiari di un contributo nell'anno 2013, l'anticipo di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), è integrato per l'anno 2014, senza ulteriori domande, dalle seguenti ulteriori anticipazioni:

a) un'anticipazione pari al 50 per cento delle spese sostenute dagli enti gestori nel 2013 per gli stipendi delle/degli assistenti domiciliari all'infanzia, che verrà erogata entro il 30 aprile. A tal fine la domanda di contributo ordinaria deve essere corredata della documentazione attestante la spesa sostenuta per gli stipendi delle/degli assistenti domiciliari all'infanzia, sotto forma di prospetto riassuntivo così come indicato all'articolo 18, comma 1, lettera c). In caso di mancata presentazione della documentazione della spesa sostenuta contestualmente alla domanda di contributo, l'anticipo non è concesso;

b) un'anticipazione fino ad un massimo dell'85 per cento del contributo concesso per l'anno 2014, contestualmente all'approvazione del contributo.

2. Per gli enti che presentano domanda di contributo per la prima volta nell'anno 2014, l'anticipo di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), può essere aumentato fino all'85 per cento previa valutazione positiva da parte dell'ufficio provinciale competente dell'andamento, adeguatamente documentato, dell'attività dell'ente richiedente, in linea con la programmazione annuale presentata.

Art. 4

Disposizioni finali

1. Per quanto non espressamente disciplinato nel presente allegato si rinvia alle disposizioni generali dei criteri di concessione di contributi per spese correnti ed investimenti ad enti pubblici e privati, ai sensi dell'articolo 20/bis della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche.”

B) Contributi per il servizio di microstruttura

Articolo 1

Destinatari e spese ammissibili

1. I comuni o i consorzi di comuni che promuovono la realizzazione e gestione di microstrutture per la prima infanzia sono ammessi ai contributi per spese correnti di cui all'articolo 1 bis, comma 5, della legge provinciale 9 aprile 1996, n. 8, alle seguenti condizioni:

a) che l'esigenza di attivazione del servizio sia attestata da apposita rilevazione del fabbisogno, tenuto conto anche della eventuale presenza sul territorio di riferimento di altri servizi per la prima infanzia;
 b) che l'attivazione del servizio sia conforme alla programmazione provinciale del settore;
 c) che venga garantito un sistema di monitoraggio della qualità del servizio;
 d) che, in caso di insufficienza di posti a disposizione, l'accesso al servizio avvenga sulla base di criteri ispirati a fini sociali, nell'intento di favorire la conciliabilità degli impegni familiari con quelli lavorativi dei genitori.

2. Le spese ammesse a contributo sono determinate sulla base del costo complessivo del servizio e comprendono le spese sostenute per la retribuzione del personale, per l'assistenza ed il vitto degli utenti e ogni altra spesa per la gestione della microstruttura.

3. Sono altresì riconosciuti come spese ammissibili a contributo, i costi figurativi per l'eventuale messa a disposizione a titolo gratuito ad un ente gestore privato di locali di proprietà comunale. A tal fine viene considerato il valore del canone di locazione convenzionale.

4. Gli ammortamenti relativi al rinnovo dei locali nonché all'acquisto delle attrezzature interne sono ammessi a contributo per una quota non superiore complessivamente al quattro per cento dei costi determinati ai sensi dei commi 2 e 3, ad esclusione degli oggetti di investimento già finanziati con contributo provinciale.”

Art. 13

1. Il comma 1 dell'articolo 1 dell'allegato C (Articolo 7, comma 1, lettera h)), Contributi nel settore “Famiglia e infanzia”, Contributi per la gestione di soggiorni marini per minori, della deliberazione della Giunta provinciale 14 gennaio 2013, n. 58, è così sostituito:

“1. Hanno accesso ai contributi per spese correnti gli enti privati senza fini di lucro che gestiscono soggiorni marini per minori aventi dimora stabile in provincia di Bolzano.”

RIFORMA DELLO STATO

LOMBARDIA

DCR. 25.2.14 , n. X/322 - Ordine del giorno concernente le riforme istituzionali: Senato delle regioni e delle autonomie, titolo V e federalismo fiscale. (BUR n. 11 del 13.3.14)

: “Il Consiglio regionale della Lombardia

premessi che

—il tema di una riorganizzazione complessiva del sistema delle autonomie territoriali, a partire da quelle regionali, è oggi al centro dell'agenda delle riforme e del dibattito pubblico;

—semplici riforme istituzionali oggi non bastano più: si avverte da più parti la necessità di rivedere profondamente, con una significativa e ambiziosa azione di riforma costituzionale, l'architettura dello Stato e la sua articolazione istituzionale, attraverso una sostanziale opera di revisione e una redistribuzione delle funzioni legislative e amministrative;

—questo dibattito si è ulteriormente sviluppato ed è ancora di maggiore stringente attualità alla luce delle dichiarazioni programmatiche del Presidente del Consiglio incaricato, Matteo Renzi, oltretutto a seguito delle determinazioni contenute nella «Relazione finale» in ordine alle riforme istituzionali elaborata dal Comitato di Saggi nominati dal Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano il 30 marzo 2013 e delle approfondite analisi dei 35 Saggi successivamente nominati dal Presidente del Consiglio dei Ministri Enrico Letta per suggerire e progettare l'iter e i contenuti delle riforme costituzionali necessarie e non più rinviabili;

—il cosiddetto DDL Delrio (disegno di legge n. 1542 presentato il 20 agosto 2013 e recante «Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle unioni e fusioni di Comuni») risulta, parimenti, del tutto inadeguato a dare attuazione a quella «Repubblica delle Autonomie» sancita dall'art. 114 della Costituzione che, in realtà, non è mai concretamente nata;

considerato che

—il dibattito sulle riforme costituzionali negli ultimi tempi ha dato rilievo alle più svariate ipotesi di razionalizzazione, mettendo peraltro in discussione l'opportunità di avvalersi degli enti intermedi per il governo locale, adombrando addirittura la possibilità di sopprimere l'ente regionale, identificato come mero centro di spreco di denaro pubblico, anziché come organismo di buon governo al servizio del territorio, che attraverso accorte politiche pubbliche e pertinenti interventi di gestione della cosa pubblica è in grado di creare valore e opportunità per i cittadini, in aderenza con il principio costituzionale della sussidiarietà;

—il dibattito ha assunto un aspetto esclusivamente mediatico e spesso surreale, mentre i dati reali ci dicono che la spesa delle Regioni si è ridotta, dal 2009 al 2011, del 38,5 per cento, quando i Comuni nello stesso periodo hanno ridotto la spesa del 14,3 per cento, le Province del 27,8 per cento e lo Stato solamente del 13,4 per cento e la situazione è ulteriormente peggiorata negli ultimi due anni dove i comuni e le province hanno subito un taglio per 12 miliardi di euro, le regioni per 8, mentre, pur aumentando le imposte, il costo dello Stato è cresciuto di 12 miliardi;

—su un debito delle amministrazioni pubbliche che, al 31 dicembre 2013, è di 2.067,5 miliardi, la quota di debito pubblico riconducibile a tutte le amministrazioni locali ammonta complessivamente solo a 107,6 miliardi, di cui circa 41 miliardi delle regioni e 1,9 miliardi della Regione Lombardia;

—vanno riconosciuti la sostanziale non attuazione della «Repubblica delle Autonomie» e il blocco di fatto nell'attivazione degli istituti della differenziazione ex art. 116, terzo comma della Costituzione, nonché i conflitti sulle materie concorrenti ex art. 117 Cost., che si sono moltiplicati di fronte alla Corte Costituzionale, e la mancata concretizzazione del principio della autonomia finanziaria di cui all'art. 119 Costituzione e alla legge 42/2009;

—al contrario, dal 2011, si sono susseguiti interventi emergenziali e disorganici da parte dello Stato, improntati ad una logica quasi punitiva nei confronti degli enti territoriali e certamente privi della necessaria visione. Si pensi ai decreti legge che hanno svuotato di competenze e risorse le province, oppure al decreto legge taglia-spese (Dl 174/2012), che ha messo addirittura in discussione alcuni aspetti costituzionalmente tutelati e garantiti dell'autonomia regionale e del decentramento;

—il Patto di Stabilità rappresenta in tale contesto l'esempio più impattante sulla vita concreta degli Enti locali e più significativo di una volontà di indebolimento strutturale della loro capacità di azione e della considerazione totalmente infondata che essi rappresentino uno degli elementi principali del rigonfiamento a dismisura del deficit della contabilità pubblica;

ritenuto che

—occorre ora riprendere il progetto di federalismo responsabile e cooperativo, rafforzando i valori della sussidiarietà, dell'autonomia e del decentramento;

—è necessario rilanciare il ruolo delle regioni, degli enti locali e dei loro organi di governo democraticamente eletti dai cittadini, aspetto quest'ultimo da salvaguardare in ogni caso a garanzia della piena legittimazione dei soggetti chiamati a rispondere alle esigenze dei cittadini ed in grado di rappresentarle più adeguatamente e con maggiori capacità;

—occorre ridefinire in modo coerente l'organizzazione della amministrazione dello Stato, alleggerendo i ministeri e le rispettive burocrazie che rappresentano il costo di maggior peso sulla spesa pubblica, in attuazione di un autentico processo di federalizzazione;

valutato che

—Regione Lombardia rivendica il diritto di fornire il proprio contributo originale nel dibattito in corso sulle riforme istituzionali e sulla riorganizzazione dello Stato, in particolare sul superamento del bicameralismo perfetto, sulla riforma del Titolo V della Costituzione e sull'assetto ed ordinamento dei poteri locali;

—le esperienze di governo regionale e locale in Lombardia sono da sempre fortemente virtuose, in termini di costi della pubblica amministrazione, degli organi istituzionali e della qualità dei servizi

erogati, come recentemente riconosciuto anche dall'attribuzione a Regione Lombardia di un titolo di merito creditizio (*rating*) superiore a quello attribuito allo Stato;

preso atto con favore

dell'espressione unanime dei Presidenti delle assemblee legislative sui contenuti fondamentali delle proposte di riforma costituzionale evidenziate nel documento allegato, approvato il 20 febbraio 2014, della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee Legislative italiane a dimostrazione della capacità e della volontà dei Consigli regionali di esercitare appieno e unitariamente il proprio ruolo di iniziativa e proposta nei confronti del Parlamento, di cui si condividono i contenuti;

ribadisce

—l'esigenza prioritaria di superare il bicameralismo perfetto e paritario attraverso la costituzione di un Senato delle Regioni e delle Autonomie, vera chiave di volta del sistema, elemento decisivo per rendere finalmente virtuoso e non più inutilmente conflittuale il rapporto tra legislatore statale e legislatori regionali. Solo la costituzione di una camera realmente rappresentativa dei territori e delle istituzioni territoriali, che, pur estranea al circuito della fiducia al Governo, conservi il ruolo di legislatore in alcune materie paritario e in altre con ruolo di iniziativa e o di richiamo, garantirà a livello centrale una produzione legislativa capace di dettare veri

principi fondamentali e di adeguare i «principi e i metodi della legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento» (art. 5 della Costituzione). Il Senato delle Regioni e delle Autonomie, in quanto sede di rappresentanza territoriale oltre che politica, potrà essere composto da rappresentanti provenienti dalle Regioni, per almeno due terzi dei suoi componenti, e dagli enti locali entro un numero complessivo non inferiore a 80 e non superiore a 200, tenendo conto della popolazione di ciascuna regione;

—la necessità di una redistribuzione delle competenze, delle materie e delle funzioni tra Stato e regioni che riduca il più possibile le competenze concorrenti di cui all'articolo 117 della Costituzione, attribuendo alla potestà legislativa esclusiva dello Stato solo le materie sulle quali vi è un oggettivo e prevalente interesse nazionale e lasciando alla competenza regionale le altre materie senza alcuna clausola di supremazia statale, utilizzando positivamente questi 10 anni di giurisprudenza costituzionale e salvaguardando la competenza legislativa concorrente, che non potrà essere integralmente eliminata, solo nei limitati casi necessari;

—la necessità, in un'ottica di riforma costituzionale, di un riordino territoriale delle regioni esistenti attraverso la rivisitazione degli attuali confini amministrativi, al fine di ridurre il numero attuale delle regioni italiane per costituire enti regionali più ampi (macroregioni), più adeguati ed omogenei dal punto di vista del territorio e della popolazione, prevedendo a livello costituzionale un *favor* per le Regioni che stipulino fra loro le intese dell'articolo 117, ottavo comma, della Costituzione, per rendere oggettivamente concreta e praticabile la prospettiva strategica macroregionale in armonia con gli orientamenti dell'Ue e per il perseguimento degli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione di governo;

—l'esigenza di rafforzare il percorso di differenziazione ex art. 116 terzo comma Cost. e la necessità di completare l'attuazione dell'art. 119 Cost.;

ritiene, inoltre, necessario

—rilanciare il processo di federalismo differenziato, ampliando lo spettro delle materie, mutate dalle materie concorrenti ex art. 117 Cost., che le Regioni virtuose, ai sensi dell'art. 116, terzo comma, Cost., possono gestire, rivendicando allo Stato condizioni particolari di autonomia politica e amministrativa e rendendo più «praticabile» il ricorso all'istituto del regionalismo a geometria variabile ex art. 116 Cost., che – da quando è stato istituito, con la revisione del Titolo V del 2001 – non ha fornito risultati rilevanti in termini di promozione e sviluppo dell'autonomia politica e amministrativa delle Regioni che a esso si sono appellate;

—prevedere dei livelli di virtuosità (p.es.: residuo fiscale, costi standard, livello del PIL) oltre i quali l'accesso alle particolari forme di autonomia previste dall'art. 116, terzo comma Cost. sia automatico e l'autonomia finanziaria e fiscale previste dall'art. 119 Cost. risulti almeno nella misura del 75 per cento della fiscalità trattenuta sul territorio, oltre alla possibilità di istituire Zone Economiche Speciali;

—che la titolarità del potere legislativo in materia di ordinamento degli enti locali e la gestione del rapporto con il sistema delle autonomie venga attribuita alle regioni;

—che il Senato delle Regioni e delle Autonomie debba avere il potere di designare un numero congruo di giudici costituzionali, in considerazione del fatto che nei sistemi federali e regionali una delle funzioni principali dei tribunali costituzionali attiene al giudizio sul rispetto del riparto di competenza tra livelli di governo;

ribadisce

—la piena disponibilità a concorrere al riordino ed alla semplificazione degli enti locali esclusivamente tramite un percorso organico di modifica del Titolo V della Costituzione con particolare riferimento al ruolo delle province e alla necessità di mantenere la funzionalità di enti di area vasta, confermando l'elezione diretta dei loro organi;

—la necessità di evitare la proliferazione delle città metropolitane, mantenendo tale assetto ordinamentale nell'ambito dei parametri europei, evitando rischi di sovrapposizione con le

funzioni e le competenze regionali, individuando come unica città metropolitana in Lombardia la sola area metropolitana di Milano;

impegna il Presidente della Giunta regionale e il proprio Presidente, ciascuno per le proprie competenze,

—a presentare e sostenere i contenuti e i principi iscritti in questo atto di indirizzo e nel suo allegato nelle sedi istituzionali più appropriate, in particolare nella conferenza delle regioni, nelle sedi di raccordo con il Governo e nelle audizioni che si terranno in Parlamento;

—a trasmettere al Presidente della Camera dei Deputati e al Presidente del Senato il presente atto di indirizzo e il suo allegato chiedendo l'istituzione di un luogo idoneo di approfondimento dove siano rappresentate le regioni, anche valutando l'ipotesi di una apposita commissione bicamerale allargata ai rappresentanti delle regioni e delle autonomie.”.

SANITÀ

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 6 marzo 2014, n. U00071 - Erogazione contributi per cure climatiche e soggiorni terapeutici agli invalidi di guerra e assimilati, ai sensi dell'articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 - anno 2013. Definizione dei criteri per l'anno 2014. (BUR n. 22 del 18.3.14)

Note

Viene confermato per l'anno 2013 il contributo giornaliero di euro 45,00, per 21 giorni, a carico del Servizio Sanitario Regionale, per cure climatiche e soggiorni terapeutici agli invalidi di guerra ed assimilati, individuati in base ai criteri di cui all'allegato 1 alla D.G.R.L. del 25 novembre 2011 n.549 e di prevedere che detto contributo è estendibile all'accompagnatore previsto per i grandi invalidi di guerra dal Mod. 69 rilasciato dal Ministero dell'Economia e Finanze e per gli invalidi per servizio dal modello 69 *ter* o, comunque, dal decreto concessivo di pensione privilegiata.

Il contributo giornaliero per l'accompagnatore, non inserito nel Mod. 69, nel Mod. 69 *ter* e nel decreto concessivo di pensione privilegiata, può essere concesso anche ai soggetti che, a giudizio del medico dell'AUSL a ciò deputato, siano considerati non autosufficienti.

Sono individuati, per l'anno 2014, gli aventi diritto al rimborso sulla base dei criteri di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente Decreto.

Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2014, n. U00076 - Assistenza domiciliare integrata: atto ricognitivo dei soggetti che a vario titolo hanno richiesto l'autorizzazione all'esercizio delle attività di assistenza domiciliare (A.D.I) (BUR n. 23 del 20.3.14)

Note

- Viene avviato il processo di autorizzazione all'esercizio ai sensi della normativa relativa alla le attività di assistenza domiciliare, previa verifica documentale nonché verifica dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi eseguita dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda ASL competente per territorio ed acquisizione del relativo parere favorevole rilasciato dal Direttore generale;

- Si procede al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività di assistenza domiciliare per i soggetti che hanno completato la procedura amministrativa a livello informatico e cartaceo e che sono in possesso del parere favorevole rilasciato dal direttore generale della ASL di riferimento territoriale di cui alla tabella C: (a cui si rinvia)

Determinazione 11 marzo 2014, n. G02879 - Istituzione del Sistema Informativo Unico Regionale degli Screening Oncologici per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. (BUR n. 23 del 20.3.14)

Note

Viene istituito il Sistema Informativo Unico Regionale degli Screening Oncologici per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto;

Viene adottato il software SIPSOWeb come strumento unico regionale per la rilevazione, la gestione e la trasmissione dei dati sugli screening oncologici e, conseguentemente, l'unica modalità di adempimento agli obblighi informativi previsti dalle norme in vigore;

LOMBARDIA

DCR 4.3.14 - n. X/325 - Risoluzione concernente determinazioni in merito agli interventi per labiopalatoschisi, labioschisi e palatoschisi. (Bur n. 12 del 21.3.14)

Note

Il Consiglio regionale impegna la Giunta

1. a chiedere al Governo che i presidi necessari all'alimentazione dei bambini vengano ricompresi nei LEA;
2. a sostenere le cure della labiopalatoschisi con la massima attenzione, effettuando un'analisi puntuale dei costi per il Sistema Sanitario Regionale;
3. a potenziare l'informazione nei reparti di neonatologia sulle procedure da seguire per l'assistenza dei neonati affetti da LPS, al fine di agevolare il percorso diagnostico/terapeutico nella maniera più efficace ed efficiente;
4. a valutare l'istituzione di un centro regionale di riferimento.”.

DCR 4.3.14 - n. X/326 - Risoluzione concernente determinazioni in merito alla sindrome della morte improvvisa dell'infante (SIDS). (Bur n. 12 del 21.3.14)

Note

Il Consiglio regionale invita la Giunta regionale e, in particolare, l'Assessore alla Salute

1. a promuovere presso il Ministero della salute l'adozione del protocollo diagnostico di cui alla legge 31/2006 redatto dal gruppo di lavoro per la SIDS del Ministero della Salute e con parere positivo del Consiglio Superiore di Sanità e attivarsi in sede di Conferenza Stato-Regioni ai fini della sua applicazione in tempi rapidi;
2. a promuovere e contribuire con i propri dati alla realizzazione in ambito nazionale di una banca dati di informazioni, studi e ricerche epidemiologiche e scientifiche per lo sviluppo della ricerca anatomo-clinica e per approfondire la conoscenza sulla natura e sulle cause e fattori di rischio della SIDS, in ottemperanza ai decreti della direzione generale Salute n.11693/2002 e n.15965/2005 considerati in premessa, e riprendendo nel prossimo Piano socio sanitario regionale i contenuti del Piano 2007/2009;
3. a sollecitare, se possibile, il Ministero della salute a diffondere a livello nazionale la bozza di protocollo diagnostico di cui sopra, affinché possa essere sperimentato e valutato prima della sua definitiva approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni;
4. a valutare l'attivazione di un Progetto Obiettivo pluriennale che, sulla base dei dati epidemiologici, diagnostici, e assistenziali raccolti, avanzi linee di indirizzo in merito agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza, oltre che a quelli di formazione e sensibilizzazione di operatori e famiglie;
5. a inserire e approvare nel prossimo Piano socio sanitario regionale un apposito capitolo concernente la tutela dell'area materno-infantile con particolare riguardo alla SUID/SIDS;
6. a promuovere una rete di integrazione tra le Università, le Aziende Ospedaliere, i Centro di Ricerca, i Dipartimenti di Prevenzione delle Asl, i Medici di medicina generale (MMG), i Pediatri di libera scelta (PLS) e le specifiche associazioni dei genitori per condividere dati e ricerca scientifica al fine di ridurre l'incidenza della SIDS;
7. a promuovere iniziative ed azioni finalizzate alla diffusione di informazioni alla popolazione lombarda, alla sensibilizzazione sui fattori di rischio e al sostegno psicologico delle famiglie colpite;

8. a favorire la costituzione sul territorio regionale di una reale e operativa interazione tra la rete diagnostico/assistenziale prevista dal protocollo operativo per la SUID/SIDS, redatto dal Gruppo di Lavoro del Ministero della Salute e la rete della diagnostica anatomico-clinica delle cause di morte endouterina e neonatale, anche al fine, di ridurre il contenzioso medico-legale, razionalizzare la spesa sanitaria e innalzare il livello assistenziale erogato e per approfondire la conoscenza sulla natura e sulle cause e fattori di rischio della SIDS, in ottemperanza ai decreti della direzione generale Salute n.11693/2002 e n.15965/2005 considerati in premessa, e riprendendo nel prossimo Piano socio sanitario regionale i contenuti del Piano 2007/2009;
3. a sollecitare, se possibile, il Ministero della salute a diffondere a livello nazionale la bozza di protocollo diagnostico di cui sopra, affinché possa essere sperimentato e valutato prima della sua definitiva approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni;
4. a valutare l'attivazione di un Progetto Obiettivo pluriennale che, sulla base dei dati epidemiologici, diagnostici, e assistenziali raccolti, avanzi linee di indirizzo in merito agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza, oltre che a quelli di formazione e sensibilizzazione di operatori e famiglie;
5. a inserire e approvare nel prossimo Piano socio sanitario regionale un apposito capitolo concernente la tutela dell'area materno-infantile con particolare riguardo alla SUID/SIDS;
6. a promuovere una rete di integrazione tra le Università, le Aziende Ospedaliere, i Centri di Ricerca, i Dipartimenti di Prevenzione delle Asl, i Medici di medicina generale (MMG), i Pediatri di libera scelta (PLS) e le specifiche associazioni dei genitori per condividere dati e ricerca scientifica al fine di ridurre l'incidenza della SIDS;
7. a promuovere iniziative ed azioni finalizzate alla diffusione di informazioni alla popolazione lombarda, alla sensibilizzazione sui fattori di rischio e al sostegno psicologico delle famiglie colpite;
8. a favorire la costituzione sul territorio regionale di una reale e operativa interazione tra la rete diagnostico/assistenziale prevista dal protocollo operativo per la SUID/SIDS, redatto dal Gruppo di Lavoro del Ministero della Salute e la rete della diagnostica anatomico-clinica delle cause di morte endouterina e neonatale, anche al fine, di ridurre il contenzioso medico-legale, razionalizzare la spesa sanitaria e innalzare il livello assistenziale erogato;
9. a riferire entro dodici mesi dall'approvazione della presente alla Commissione consiliare competente sullo stato di attuazione degli interventi e sui risultati ottenuti.”9. a riferire entro dodici mesi dall'approvazione della presente alla Commissione consiliare competente sullo stato di attuazione degli interventi e sui risultati ottenuti.”.

PIEMONTE

DGR 10.2.14, n. 14-7092 - Integrazioni alla DGR 4-2495 del 3 agosto 2011 "Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3.12.2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza". (BU n. 11 del 13.3.14)

Note

Viene integrata la D.G.R. n. 4-2495 del 3 agosto 2011 “Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza” prevedendo che per ricoveri iniziati dopo il 30 giugno 2013 non sia più previsto il riconoscimento tariffario corrispondente ai ricoveri di un giorno per quelli che hanno avuto durata maggiore di 1 giorno e che superano le soglie percentuali di cui agli allegati A1 e A2 della sopracitata deliberazione, esclusivamente per i DRG di tipo chirurgico 006, 008, 039, 040, 041, 055, 059, 060, 061, 119, 160, 162, 163, 229, 232, 262, 266, 339, 342, 343, 362, 364, 381, 503 e 538 con le specificazioni in premessa citate.

Per gli altri DRG chirurgici di cui agli allegati A1 e A2 della D.G.R. n. 4-2495 del 3 agosto 2011 rimangono in vigore le regole relative al corretto riconoscimento tariffario che saranno applicate distintamente per i due periodi in considerazione e più precisamente, per i ricoveri fino al 30 giugno con le tariffe in allora vigenti e per i ricoveri iniziati dal 1 luglio 2013 con le tariffe previste dalla la D.G.R. n. 14 - 6039 del 2 luglio 2013.

DD 17.10.13, n. 812 - Sviluppo della Rete regionale ospedaliera di Allergologia. Impegno di Euro 123.220,00 sul cap. 157813 del bilancio 2013 (ass. 100335) a favore dell'A.O. Citta' della Salute e della Scienza di Torino. (BUR n. 12 del 20.3.14)

Note

- Viene impegnata e assegnare la somma di € 123.220,00 sul cap. 157813 del bilancio 2013 (ass. n. 100335) a favore dell'A.O. Citta' della Salute e della Scienza di Torino per la gestione dei protocolli operativi e del software per la gestione dei dati dell'Osservatorio Regionale per le gravi reazioni allergiche;
- viene liquidata la somma di € 61.610,00, pari al 50% della spesa spettante, mentre il restante 50% sarà liquidabile alla presentazione del rendiconto contabile e della relazione dell'attività realizzata.

DD 29.11.13, n. 990 - L. 548/1993 "Disposizioni per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica". Accertamento ed impegno di Euro 250.000,00 rispettivamente sui capp. 20590 dell'entrata e 160355 della spesa del bilancio per l'esercizio finanziario 2013 (ass. 100339) a favore dell'A.O. Citta' della Salute e della Scienza di Torino e dell'A.O.U. San Luigi di Orbassano. (BUR n. 12 del 20.3.14)

DD.29.11.13, n. 992 - L. 91/99 "Disposizioni in materia di trapianti di organi e tessuti". Accertamento ed impegno di euro 56.632,09 rispettivamente sui capp. 20990 dell'entrata e 162578 della spesa del bilancio per l'esercizio finanziario 2013 (ass. 100638) a favore dell'A.O. Citta' della Salute e della Scienza di Torino per le attivita' di trapianto di organi e tessuti. (BUR n. 12 del 20.3.14)

DD 29.11.13, n. 1007 - Impegno sul capitolo 162092/2013 di euro 3.249,02, a favore delle Aziende Sanitarie regionali per il finanziamento di progetti di ricerca sanitaria con la quota 5 per mille IRPEF 2011, a norma della L. 23 dicembre 2005 n. 266, articolo 1, comma 337 e s.m.i. (BUR n. 12 del 20.3.14)

Note

PREMESSA

La legge finanziaria 2006 (legge 23 dicembre 2005 n. 266, articolo 1, comma 337) ha previsto, a titolo sperimentale, la destinazione in base alla scelta del contribuente di una quota pari al 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche a diverse finalità fra le quali rientra il finanziamento agli enti della ricerca sanitaria (articolo 1, comma 337, lettera c). Le leggi finanziarie successive hanno riproposto la possibilità per i contribuenti di destinare una quota pari al 5 per mille dell'IRPEF a finalità di interesse sociale, fra cui la ricerca sanitaria.

Le modalità di inclusione e le liste degli enti della ricerca sanitaria ammessi alla destinazione della quota del 5 x mille sono stabilite dal DPCM 23 aprile 2010.

In particolare, sono ammessi al riparto:

- gli enti destinatari dei finanziamenti pubblici riservati alla ricerca sanitaria, di cui agli articoli 12 e 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- le fondazioni o enti istituiti per legge e vigilati dal Ministero della salute;
- le associazioni senza fini di lucro e le fondazioni che svolgono attività di ricerca traslazionale, in collaborazione con gli enti di cui alle lettere a) e b) e che contribuiscano con proprie risorse finanziarie, umane e strumentali, ai programmi di ricerca sanitaria determinati dal Ministero della salute.

L'importo accertato è di € 3.249,02

LA DISPOSIZIONE .

Viene impegnata la somma di € 3.249,02 a favore delle Aziende Sanitarie regionali per la realizzazione di un progetto di ricerca sanitaria, che in ottemperanza a quanto previsto dal Ministero della Salute, deve avere almeno una delle seguenti caratteristiche:

- individuare gli obiettivi prioritari per il miglioramento dello stato di salute della popolazione;
- favorire la sperimentazione di modalità di funzionamento, gestione e organizzazione dei servizi sanitari nonché di pratiche cliniche e assistenziali e individua gli strumenti di verifica del loro impatto sullo stato di salute della popolazione e degli utilizzatori dei servizi;
- individuare gli strumenti di valutazione dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica delle procedure e degli interventi, anche in considerazione di analoghe sperimentazioni avviate da agenzie internazionali e con particolare riferimento agli interventi e alle procedure prive di una adeguata valutazione di efficacia;
- favorire la ricerca e la sperimentazione volte a migliorare l'integrazione multiprofessionale e la continuità assistenziale, con particolare riferimento alle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria;
- favorire la ricerca e la sperimentazione volta a migliorare la comunicazione con i cittadini e con gli utilizzatori dei servizi sanitari, a promuovere l'informazione corretta e sistematica degli utenti e la loro partecipazione al miglioramento dei servizi;
- favorire la ricerca e la sperimentazione degli interventi appropriati per la implementazione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici, per l'autovalutazione della attività degli operatori, la verifica e il monitoraggio e il monitoraggio dei risultati conseguiti.

DGR 24.2.14, n. 28-7142 - Recepimento dell'Accordo "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (repertorio atti n. 44/CU) sancito in Conferenza Stato-Regioni- Enti locali, nella seduta del 5 maggio 2011, ai sensi dell' articolo 9, comma 2, lett.c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. . (BUR n. 12 del 20.3.14)

Note

PREMESSA

La Conferenza unificata per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e gli enti locali, nella seduta del 5 maggio 2011, ha sancito l'Accordo, ai sensi dell' articolo 9, comma 2, lett.c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente le "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (repertorio atti n. 44/CU).

Dette Linee di indirizzo sono state elaborate a conclusione dei lavori di una Commissione tecnico scientifica sullo Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza, istituita con DM 12 settembre 2005, per lo studio e la ricerca di carattere statistico, medico, scientifico e giuridico delle dimensioni del fenomeno connesso ai pazienti in Stato Vegetativo e/o minimamente cosciente nel nostro Paese.

Il predetto documento scaturisce dall'esperienza di esperti qualificati e da esperti delle singole Regioni con l'obiettivo di mettere a disposizione delle Regioni modelli e requisiti organizzativi per la realizzazione di percorsi di diagnosi e cura concepiti in una logica di rete. Le "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" promuovono:

- la necessità che ciascuna Regione definisca lo specifico percorso assistenziale da seguire per le persone in condizione di S.V. e S.M.C;
- i percorsi che dovranno prevedere il tipo di assistenza e la relativa organizzazione dalla fase iperacuta e critica a quella post-acuta fino a quella di stato e di possibile rientro a domicilio della persona in condizione di S.V. e S.M.C..

Il recepimento dell'Accordo "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" è uno degli strumenti necessari per raggiungere gli obiettivi previsti dal Programma 14 "Riequilibrio Ospedale-Territorio" dei Programmi Operativi della Regione Piemonte

LA DISPOSIZIONE

Viene recepito l'Accordo "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza"

-

PUGLIA

REG. REG.LE 10 marzo 2014, n. 4 - Regolamento regionale per la costituzione ed il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti (C.C.M.) delle Aziende Sanitarie della Puglia. (BUR n. 37 del 14.3.14)

Art. 1

Istituzione del Comitato Consultivo Misto

1. Ai sensi degli artt. 6 e 7 della L.R. n. 25/2006 e dell'art. 14 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i., al fine di garantire la partecipazione democratica dei cittadini alla programmazione, alla valutazione ed al miglioramento qualitativo dei servizi sanitari e socio-sanitari, è obbligatoriamente istituito presso ciascuna Azienda Sanitaria Locale della Regione Puglia il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.) quale organismo di consultazione e partecipazione democratica dei cittadini.

Il C.C.M. è facoltativamente istituito, previa valutazione di opportunità della Direzione aziendale, anche presso le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

2. All'interno dei C.C.M. - composti da utenti ed operatori delle Aziende sanitarie - viene privilegiata la partecipazione dei cittadini in forma organizzata, attraverso Associazioni di volontariato, Organizzazioni non lucrative di utilità sociale, Associazioni di promozione sociale ed Organismi di tutela del diritto alla salute (d'ora in poi Associazioni) operanti in ambito sanitario o socio-sanitario, in quanto tali soggetti collettivi sono ritenuti portatori di esperienze e competenze funzionali agli obiettivi che si intende perseguire.

3. Ferma restando l'autonomia delle singole Associazioni, il C.C.M. rappresenta un momento d'incontro in cui periodicamente:

- le Associazioni espongono collegialmente le esigenze dei cittadini-utenti e propongono strategie e strumenti per il rispetto dei diritti dei cittadini ed il miglioramento della qualità dei servizi;
- l'Azienda presenta obiettivi e strategie finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi erogati e promuove la collaborazione delle Associazioni per la loro realizzazione.

Art. 2

Funzioni

1. Le funzioni fondamentali dei C.C.M., ai sensi degli artt. 6 e 7 della L.R. n. 25/2006, sono le seguenti:

- a) Contribuire alla programmazione aziendale in materia di organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- b) Valutare i servizi sanitari e socio-sanitari erogati, verificandone la funzionalità e rispondenza alle finalità del Servizio Sanitario Regionale ed agli obiettivi dei Piani Sanitari Regionali.

2. Per l'adempimento di tali funzioni i C.C.M. svolgono, con riferimento alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private accreditate con l'Azienda, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'URP aziendale, le seguenti attività:

- Monitoraggio e verifica periodica dell'organizzazione, dei tempi e delle modalità di erogazione e della qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- Presentazione di proposte e/o progetti per il superamento delle criticità rilevate, per il miglioramento della qualità, dell'accessibilità e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e per la valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini-utenti (cd. qualità percepita);
- Presentazione di proposte per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale (P.A.L.) dell'Azienda di cui all'art. 3, co. 4 della L.R. 25/2006, nonché del Piano Attuativo Territoriale (P.A.T.) dell'Azienda di cui all'art. 4, co. 2 della stessa L.R. 25/2006;

- Valutazione annuale dell'organizzazione complessiva dei servizi sanitari e socio-sanitari dell'Azienda, da effettuare attraverso apposita relazione predisposta dalla Sezione Plenaria Aziendale del C.C.M.;
- Collaborazione alla stesura di piani di educazione sanitaria;
- Proposte volte a promuovere la partecipazione e l'informazione degli utenti di servizi sanitari e socio-sanitari sui propri diritti, sui criteri e requisiti di accesso ai predetti servizi nonché sulle modalità di erogazione degli stessi.

Art. 3

Organi, costituzione e durata in carica

1. Sono organi del C.C.M. l'Assemblea delle Associazioni, la Sezione Plenaria, le Sezioni Distrettuali (o Sovra-distrettuali), il Presidente.
2. Nelle Aziende Sanitarie Locali il C.C.M., ai sensi dell'art. 6, co. 5, lett. a) della L.R. n. 25/2006, si articola in una Sezione Plenaria Aziendale ed in Sezioni Distrettuali, una per ciascun Distretto Socio-Sanitario, ovvero in Sezioni Sovra-distrettuali laddove il contesto associativo distrettuale risulti insufficiente a garantire la corretta composizione della Sezione distrettuale. Nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie e negli IRCCS il C.C.M. - ove istituito - si organizza esclusivamente in una Sezione Plenaria Aziendale.
3. Gli organi del C.C.M. di cui al comma 1 del presente articolo non possono essere costituiti, per la parte di rappresentanza associativa, da soggetti che:
 - risultino titolari di rapporti di lavoro con l'Azienda Sanitaria presso la quale è istituito il C.C.M. ovvero con strutture sanitarie o socio-sanitarie private accreditate con il S.S.R. ed operanti sul territorio provinciale (se trattasi di C.C.M. di ASL) o sul territorio regionale (se trattasi di C.C.M. di AOU o IRCCS) in cui insiste l'Azienda stessa;
 - risultino proprietari, azionisti o amministratori di strutture sanitarie o socio-sanitarie private accreditate con il S.S.R. operanti sul territorio provinciale (se trattasi di C.C.M. di ASL) o sul territorio regionale (se trattasi di C.C.M. di AOU o IRCCS) in cui insiste l'Azienda stessa ed eroganti prestazioni in favore di quest'ultima.
4. La costituzione del C.C.M. è disposta dal Direttore generale dell'Azienda con proprio atto deliberativo, nel rispetto di quanto previsto dal presente Regolamento nonché dal Regolamento attuativo aziendale di cui al successivo art. 11.
5. Gli organi del C.C.M. durano in carica tre anni, salvo dimissioni volontarie dei singoli componenti.

Art. 4

Requisiti e modalità di partecipazione delle Associazioni al C.C.M.

1. Requisiti per la partecipazione delle Associazioni al C.C.M. sono i seguenti:
 - a) Iscrizione nel Registro Regionale delle organizzazioni di volontariato (L. 266/1991; L.R. 11/1994), ovvero nel Registro regionale delle associazioni di promozione sociale (L. 383/2000; L.R. 39/2007), ovvero nell'Elenco regionale delle O.N.L.U.S. (D.Lgs. 460/1997), ovvero nell'Albo regionale delle associazioni, dei movimenti femminili e delle cooperative no profit di genere (L.R. 7/2007; D.G.R. n. 67 del 31/1/2008);
 - b) Svolgimento di attività (documentabile) prevalente dell'Associazione in ambito sanitario o socio-sanitario da almeno 3 anni sul territorio provinciale in cui insiste l'Azienda se trattasi di C.C.M. di Azienda Sanitaria Locale, ovvero sul territorio regionale se trattasi di C.C.M. di Azienda Ospedaliero-Universitaria o IRCCS.
2. Non è consentita la partecipazione al C.C.M., al fine di non ingenerare situazioni di confusione dei ruoli nonché di potenziale conflitto di interessi con l'Azienda, alle Associazioni che rientrino nelle fattispecie di seguito indicate:
 - Associazioni che abbiano, come legali rappresentanti e/o come componenti degli organismi direttivi, soggetti titolari di rapporti di lavoro (sia subordinato che autonomo) con l'Azienda

Sanitaria presso la quale è istituito il C.C.M.;

- Associazioni che abbiano, come legali rappresentanti e/o come componenti degli organismi direttivi, soggetti titolari della proprietà o della gestione di strutture sanitarie o socio-sanitarie private accreditate con il S.S.R. operanti sul territorio provinciale (se trattasi di C.C.M. di ASL) o sul territorio regionale (se trattasi di C.C.M. di AOU o IRCCS) in cui insiste l'Azienda ed eroganti prestazioni in favore di quest'ultima, ovvero soggetti titolari di rapporti di lavoro (sia subordinato che autonomo) con le predette strutture sanitarie o socio-sanitarie private accreditate;
- Associazioni in convenzione con l'Azienda o che erogino prestazioni in favore di quest'ultima o che ricevano dalla stessa finanziamenti di qualsiasi genere.

3. Le Associazioni che risultino in possesso dei requisiti di cui al comma 1 e che non incorrano nelle condizioni di cui al comma 2 possono presentare istanza al Direttore generale dell'Azienda per la partecipazione al C.C.M. secondo un fac-simile di domanda predisposto dalla stessa Azienda. Il Direttore generale dell'Azienda, dopo aver effettuato le opportune verifiche per il tramite dell'URP aziendale, autorizza l'inserimento delle Associazioni che ne abbiamo fatto domanda all'interno dell'Assemblea di cui all'art. 5.

Art. 5

Assemblea delle Associazioni

1. L'Assemblea è costituita dai Legali rappresentanti (o loro delegati) di tutte le Associazioni che partecipano al C.C.M. aziendale ed è presieduta dal Presidente del C.C.M.
2. Le Associazioni nazionali, regionali o provinciali che risultino articolate in una pluralità di sezioni a livello comunale (con medesimo codice fiscale) dovranno partecipare in forma unitaria all'Assemblea di ciascun C.C.M., potendo esprimere in tale sede un solo voto.
3. La prima riunione dell'Assemblea è convocata dal Direttore generale dell'Azienda. Successivamente, le riunioni ordinarie e straordinarie dell'Assemblea sono convocate dal Presidente del C.C.M.
4. L'Assemblea si riunisce in via ordinaria una volta all'anno, ovvero in via straordinaria in caso di necessità ed urgenza, anche su richiesta della maggioranza delle Associazioni che la compongono.
5. L'Assemblea è validamente costituita con la presenza della metà più uno delle Associazioni componenti in prima convocazione, e con la presenza di almeno un terzo dei componenti in seconda convocazione. Le decisioni vengono adottate a maggioranza dei presenti, fatta eccezione per le riunioni elettive o di scioglimento anticipato del C.C.M. nelle quali è necessaria la maggioranza dei componenti.
6. Non sono ammesse deleghe delle Associazioni per la partecipazione all'Assemblea.
7. L'Assemblea svolge le seguenti funzioni:
 - Elegge al proprio interno il Presidente ed il Vice-presidente del C.C.M.;
 - Elegge al proprio interno i rappresentanti delle Associazioni nella Sezione Plenaria e nelle Sezioni Distrettuali (o Sovra-distrettuali) del C.C.M., nonché i relativi supplenti;
 - Individua i due componenti di propria rappresentanza nell'Ufficio di Segreteria del C.C.M., nonché i relativi supplenti;
 - Individua, in sede di prima riunione e poi annualmente, le categorie di temi da trattare ritenute prioritarie, rispetto alle quali ciascuna Associazione può presentare nella stessa sede relazioni o proposte di lavoro, fornendo in tal modo un contributo ampio e partecipato ai lavori annuali delle Sezioni Plenaria e Distrettuali (o Sovra-distrettuali) CCM;
 - Promuove la partecipazione alle riunioni del C.C.M., nelle sue diverse articolazioni, di esperti per la trattazione di particolari tematiche;
 - Approva la relazione di valutazione annuale dell'organizzazione complessiva dei servizi sanitari e socio-sanitari dell'Azienda predisposta dalla Sezione Plenaria Aziendale del C.C.M., che deve essere presentata e discussa in sede di Conferenza dei Servizi di cui all'art. 14, co. 4 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i.
8. Per gravi motivi, l'Assemblea delle Associazioni può chiedere - a maggioranza dei componenti -

lo scioglimento anticipato del C.C.M., nella sua totalità o con riferimento a singole Sezioni Distrettuali (o Sovradistrettuali), e procedere a nuova elezione dei relativi componenti. Tale scioglimento anticipato, così come la ricostituzione dell'intero C.C.M. o di sue singole Sezioni, è disposto dal Direttore generale dell'Azienda con proprio atto deliberativo.

Art. 6

Sezione Plenaria e Sezioni Distrettuali o Sovra-distrettuali

1. La composizione del C.C.M., tanto nella Sezione Plenaria quanto in quella Distrettuale o Sovra-distrettuale, deve garantire - ai sensi dell'art. 6, co. 5, lett. d) della L.R. n. 25/2006 - la presenza di due terzi a rappresentanti delle Associazioni che partecipano al C.C.M.
2. La Sezione Plenaria Aziendale del C.C.M., che al fine di garantire l'efficace funzionamento del Comitato non deve essere eccessivamente numerosa, è composta come segue:
 - Uno o più delegati delle Associazioni per ciascuna Sezione distrettuale (o sovra-distrettuale) del C.C.M., che dovranno comunque essere individuati in numero tale da garantire il rapporto percentuale dei 2/3 della composizione associativa della Sezione di cui al precedente comma 3;
 - Il Direttore Generale dell'Azienda o un suo delegato;
 - Il Direttore Sanitario dell'Azienda;
 - Il Responsabile U.R.P. dell'Azienda;
 - Il Dirigente del Servizio socio-sanitario dell'Azienda;
 - Il Responsabile aziendale per la qualità.
3. La Sezione Plenaria del C.C.M. si riunisce con cadenza almeno semestrale.
4. Le Sezioni Distrettuali (o Sovra-distrettuali) del C.C.M. sono composte da:
 - Un rappresentante di ciascuna delle Associazioni che partecipano al C.C.M. e che sono operanti nell'ambito territoriale distrettuale (o sovra-distrettuale), in modo tale da garantire il rapporto percentuale dei 2/3 della composizione associativa della Sezione di cui al precedente comma 3;
 - Il Direttore del Distretto Socio-Sanitario;
 - Il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie del Distretto;
 - I Direttori medici responsabili dei Presidi ospedalieri ubicati sul territorio distrettuale;
 - Il Responsabile U.R.P. dell'Azienda o un referente U.R.P. a livello distrettuale.
5. Le Sezioni Distrettuali del C.C.M. si riuniscono con cadenza almeno trimestrale.
6. Il Direttore generale dell'Azienda o un suo delegato, in accordo con il Presidente del C.C.M., assicura la presenza alle riunioni delle Sezioni Plenaria e Distrettuali (o Sovra-distrettuali) del C.C.M. delle figure professionali aziendali idonee a garantire una trattazione esaustiva degli argomenti all'ordine del giorno.
7. Nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie e negli IRCCS il C.C.M. - ove istituito - si organizza esclusivamente in una Sessione Plenaria Aziendale composta come segue:
 - Almeno otto delegati delle Associazioni che partecipano al C.C.M. operanti nell'ambito territoriale regionale;
 - Il Direttore Generale dell'Azienda o un suo delegato;
 - Il Direttore Sanitario dell'Azienda;
 - Il Responsabile U.R.P. dell'Azienda;
 - Il Responsabile aziendale per la qualità.
8. In ciascuna delle sue Sezioni il C.C.M. può articolarsi in gruppi di lavoro su specifici temi, con particolare riferimento - ai sensi dell'art. 36 della L.R. n. 26/2006 - alle problematiche dei portatori di handicap, della salute mentale, delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, della donazione di sangue, della donazione di organi, delle patologie croniche e invalidanti e delle malattie sociali, dei tumori e dell'AIDS, coinvolgendo le Associazioni che abbiano competenze specifiche in tali ambiti.

Art. 7

Presidente

1. Il Presidente del C.C.M., eletto dall'Assemblea delle Associazioni in sede di prima riunione, è

individuato tra i rappresentanti delle Associazioni che compongono l'Assemblea.

2. Il Presidente:

- Convoca e presiede le riunioni ordinarie e straordinarie dell'Assemblea delle Associazioni di cui all'art. 5;
- Convoca e presiede le riunioni del C.C.M. in Sezione plenaria ed in Sezione distrettuale, designando un delegato ove impossibilitato;
- Stabilisce il calendario annuale degli incontri della Sezione plenaria e delle Sezioni distrettuali, in modo tale da garantire la discussione in Sezione plenaria delle questioni maggiormente rilevanti emerse nelle varie sedi distrettuali;
- Fissa l'ordine del giorno dei singoli incontri.

3. In caso di assenza o impedimento temporaneo, il Presidente sarà sostituito da un Vicepresidente, anch'esso individuato tra i rappresentanti delle Associazioni che compongono l'Assemblea con i medesimi requisiti e modalità di nomina del Presidente.

Art. 8

Ufficio di Segreteria

1. Le funzioni di segreteria del C.C.M. sono svolte da un Ufficio di Segreteria così costituito:

- Un dipendente dell'Azienda (ed un suo sostituto, in caso di assenza), individuato dal Direttore Generale tra gli operatori dell'URP aziendale;
- Due rappresentanti delle Associazioni, che sono individuati dall'Assemblea delle Associazioni e forniscono supporto alle attività di segreteria a titolo completamente gratuito.

2. In caso di prolungata assenza ingiustificata dei componenti dell'Ufficio di Segreteria in rappresentanza delle Associazioni, il Responsabile dell'URP aziendale ne dà comunicazione al Presidente del C.C.M., che provvede alla relativa sostituzione.

3. L'Ufficio di Segreteria svolge i seguenti compiti:

- a) Aggiornare periodicamente, sulla base delle comunicazioni della Direzione generale dell'Azienda, l'elenco delle Associazioni che fanno parte dell'Assemblea di cui all'art. 5;
- b) Trasmettere le comunicazioni e predisporre i materiali occorrenti per i lavori del Comitato, gestire l'archiviazione delle pratiche;
- c) Fornire supporto operativo al Presidente del C.C.M. nell'attività di convocazione dell'Assemblea e delle Sezioni Plenaria e Distrettuale (o Sovra-distrettuale) del Comitato, anche attraverso la raccolta delle proposte per la formazione dell'ordine del giorno delle riunioni, la verifica delle deleghe conferite dalle Associazioni, la registrazione dell'ordine degli interventi, la registrazione di eventuali assenze ingiustificate dei rappresentanti delle Associazioni, la verbalizzazione delle riunioni.

Art. 9

Svolgimento delle riunioni

1. L'Azienda mette a disposizione del C.C.M. materiali, attrezzature e locali idonei allo svolgimento delle attività istituzionali delle diverse Sezioni del Comitato previste dal presente Regolamento.

2. Le riunioni delle Sezioni Plenaria e Distrettuale (o Sovra-distrettuale) del C.C.M. sono convocate dal Presidente del C.C.M., con il supporto dell'Ufficio di segreteria, mediante avviso da inviare ai singoli componenti almeno sette giorni prima della data di riunione.

Alle singole riunioni del C.C.M. possono partecipare, sulla base di valutazioni di opportunità effettuate congiuntamente dal Direttore generale dell'Azienda e dal Presidente del C.C.M., esperti con competenze specifiche nelle materie all'ordine del giorno, ovvero rappresentanti di Enti locali coinvolti o della Conferenza dei Sindaci o della Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-sanitaria Territoriale.

3. L'Associazione il cui rappresentante non si presenti alle riunioni, senza giustificato motivo, per

tre volte consecutive perde la legittimazione a far parte del C.C.M. per un periodo di almeno un anno, decorso il quale deve presentare nuova istanza di partecipazione al Comitato secondo le procedure di cui all'art. 9 del presente Regolamento.

4. L'Azienda - attraverso l'Ufficio Relazioni con il pubblico - pubblica sul proprio sito web istituzionale le convocazioni ed 00i verbali di incontro delle riunioni delle Sezioni Plenaria e Distrettuale (o Sovra-distrettuale) del C.C.M., in apposita sezione dedicata al C.C.M.

Art. 10

Disposizioni di carattere economico-finanziario

1. La partecipazione al C.C.M. ed alle sue articolazioni interne è a titolo gratuito e, per i dipendenti dell'Azienda, rientra fra i compiti istituzionali.
2. Alle spese di funzionamento del C.C.M. le Aziende ed Enti devono far fronte con una quota-parte del Fondo Sanitario Regionale assegnato annualmente.

Art. 11

Regolamento attuativo aziendale

1. Ogni Azienda sanitaria adotta, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Regolamento sul Bollettino Ufficiale, un Regolamento aziendale attuativo per la costituzione ed il funzionamento del Comitato Consultivo Misto.

Art. 12

Disposizioni transitorie

1. In fase di prima attuazione, le Associazioni che già compongono i C.C.M. aziendali hanno 120 giorni di tempo dall'entrata in vigore del presente Regolamento per presentare al Direttore generale dell'Azienda una nuova istanza di partecipazione al C.C.M., dichiarando - ai sensi del D.P.R. 445/2000 e con le modalità previste dal Regolamento attuativo aziendale - di possedere i requisiti richiesti e di non incorrere nelle situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda previste dall'art. 4 del presente Regolamento.
2. Decorsi i predetti 120 giorni, il Direttore generale dell'Azienda procede allo scioglimento ed alla ricostituzione del C.C.M. nel rispetto di quanto previsto dal presente Regolamento e dal Regolamento attuativo aziendale, convocando la prima riunione dell'Assemblea delle Associazioni di cui all'art. 5 del presente Regolamento. Qualora il Direttore generale non provveda allo scioglimento, il C.C.M. decade automaticamente decorsi 150 giorni dall'entrata in vigore del presente Regolamento, e va ricostituito.
3. I C.C.M. scaduti, e non rinnovati, alla data di entrata in vigore del presente Regolamento sono prorogati di diritto fino alla loro ricostituzione.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R.12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

DGR 19.2.14, n. 183 - Art.15, comma 20 del D.lgs n. 95/2012 convertito in L. 135/2012. Stralcio al Programma Operativo 2013-2015. Autorizzazione alle assunzioni di personale delle Aziende Sanitarie (BUR n. 40 del

Note

PREMESSA

In applicazione dell'art.15, comma 20 del D.L. 6.7.2012 n. 95 convertito in legge 7.8.2012 n. 135 il Presidente della Regione con nota prot. n. 106-2013 del 25.10.2013 ha chiesto formalmente la prosecuzione del Piano di Rientro mediante un Programma Operativo per gli anni 2013-2015. In data 8.11.2013 (prot. n. 109-2013) è stata trasmessa al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali congiuntamente al Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza la bozza del Programma Operativo 2013-2015.

Con il suddetto Programma relativamente al personale delle Aziende Sanitarie, la Regione Puglia ha chiesto di avviare un percorso di assunzioni nel triennio 2013-2015 per n. 2440 unità di personale, al fine di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, atteso che il sistema è stato fortemente messo a dura prova dal blocco delle assunzioni adottato dal precedente Piano di Rientro 2010-2012 (l.r.12/2010 e l.r. 2/2011) nonché dal massiccio esodo di personale andato in quiescenza nel triennio pari a n. 3571 unità.

LA DISPOSIZIONE

Nelle more della definitiva approvazione da parte dei Ministeri competenti, del Programma Operativo 2013-2015, le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale sono autorizzate ad assumere il personale sulla base del piano assunzionale 2013, come specificato nelle tabelle numerate da 1 a 9 dell'allegato B e nell'allegato A di riepilogo regionale.

SICILIA

DD 28.12.12 - Approvazione del nuovo Piano dei conti della contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione siciliana. . (GURS n. 11 del 14.3.14)

Art. 1

È approvato il nuovo Piano dei conti della contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione siciliana, riportato nell'allegato 1, che forma parte integrante del presente decreto, introdotto con effetto dall'1 gennaio 2013. Esso si applica alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e alle Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale (già policlinici universitari a gestione diretta di diritto pubblico), di seguito "Aziende sanitarie pubbliche regionali".

Art. 2

Sono approvate le linee guida che regolano il funzionamento dei conti dell'anzidetto Piano dei conti, riportate negli allegati 2.1 e 2.2, che formano anch'essi parte integrante del presente decreto.

Art. 3

Il Piano dei conti della contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione siciliana è strutturato su cinque livelli, costituisce il livello minimo di dettaglio dei conti. Le aziende sanitarie pubbliche regionali non possono modificare il Piano dei conti di cui al presente decreto se non, ove necessario, integrando il quinto livello con nuovi sottoconti o dettagliando ulteriormente i sottoconti previsti in livelli successivi al quinto.

Art. 4

Le aziende sanitarie pubbliche regionali dovranno adottare con atto formale del direttore generale il proprio Piano dei conti di contabilità generale che rispetti nella sua struttura il livello minimo di aggregazioni e di dettaglio richiesti nel Piano dei conti di cui all'art. 1. Le aziende dovranno trasmettere il piano dei conti adottato entro il giorno 15 marzo 2013. L'Assessorato regionale della salute può richiedere entro i successivi settanta giorni i necessari adeguamenti.

Art. 5

Il Piano dei conti adottato con le modalità e nei tempi di cui all'art. 4, dovrà essere reso pienamente operativo e dovrà alimentare direttamente e senza riclassifiche i conti della contabilità generale di ciascuna Azienda sanitaria pubblica dal giorno 1 gennaio 2013.

Art. 6

Si dà mandato al Dipartimento per la pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della salute a porre in essere ogni atto necessario alla manutenzione ed aggiornamento del presente Piano dei conti della contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione siciliana, dandone successiva comunicazione al Dipartimento regionale del bilancio e del tesoro Ragioneria generale della Regione.

N.B. - *Gli allegati al presente decreto sono stati modificati ed integrati dal D.D.G. 7 febbraio 2014, n. 109, pubblicato in questa Gazzetta Ufficiale a pag. 26, e sono consultabili nel sito istituzionale della Regione siciliana - Assessorato della salute - Dipartimento per la pianificazione strategica, alla sezione "Decreti".*

DD 7.2.14 - Modifiche ed integrazioni al nuovo Piano dei conti della contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione siciliana, approvato con decreto 28 dicembre 2012. (GURS n. 11 del 14.3.14)

Note

Si rinvia alla lettura integrale del testo

DASS 25.2.14 - Raccomandazioni per il “Razionale impiego del regime di day hospital / day surgery in gruppi selezionati di pazienti da sottoporre ad esame coronarografico e ad angioplastica coronarica (PCI)”. (GURS n. 11 del 14.3.14)

Art. 1

Sono approvate le raccomandazioni per il “Razionale impiego del regime di day hospital / day surgery in gruppi di pazienti selezionati da sottoporre ad esame coronarografico e ad angioplastica coronarica (PCI)” e le flow chart allegate che costituiscono parte integrante del presente decreto, volte a promuovere il regime di day hospital e day surgery per alcune procedure invasive cardiologiche, da erogare a pazienti non acuti ed attribuibili ai D.R.G. nn. 125, 518, 556 e 558.

Art. 2

Le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate del servizio sanitario regionale sono tenute ad adottare le raccomandazioni e le flow chart di cui all’art. 1 per la selezione dei pazienti da sottoporre a coronarografia e a PCI, per la valutazione post coronarografia e la valutazione post angioplastica coronarica.

Art. 3

Le direzioni aziendali devono effettuare il monitoraggio dell’applicazione delle presenti raccomandazioni, tramite la verifica dei flussi informativi e mediante i controlli analitici delle cartelle cliniche.

Allegato

Raccomandazioni per il “Razionale impiego del regime di day hospital/day surgery in gruppi selezionati di pazienti da sottoporre ad esame coronarografico e ad angioplastica coronarica (PCI)”

Si rinvia alla lettura integrale del testo

DASS 30.12.13 - Piano di formazione continua 2014-2016. (GURS n. 11 del 14.3.14)

Articolo unico

È approvato l’allegato Piano di formazione continua 2014-2016 che costituisce parte integrante del presente decreto.

Allegato

PIANO DI FORMAZIONE CONTINUA 2014-2016

Con D.A. n. 2768 del 30 dicembre 2011 è stato approvato il Piano di formazione continua della Regione siciliana per l’anno 2011-2013, con il quale la Regione ha individuato gli obiettivi formativi di interesse regionale alla luce degli obiettivi generali e specifici previsti dall’accordo Stato Regioni del 5 novembre del 2009.

Con l’accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012, in coerenza con i piani sanitari nazionale e regionali vigenti, sono state individuate le aree di riferimento che dovranno orientare la programmazione delle attività di educazione continua in medicina.

La commissione regionale per la formazione continua istituita con D.A. n. 3120 del 2010 e ss.mm.ii., cui è stata attribuita la definizione degli obiettivi formativi di interesse regionale, nel riconoscere la rilevanza e la piena congruenza delle summenzionate aree con i bisogni di salute espressi nella Regione siciliana, ha ritenuto opportuno dare rilevanza ad alcune aree d’intervento alla luce delle peculiarità del Sistema sanitario regionale e della tipicità del contesto.

A tal fine, è stata effettuata una rilevazione dei bisogni formativi delle professioni sanitarie che ha condotto all’elaborazione del seguente Piano di formazione continua in cui vengono evidenziati,

per ciascuna area di interesse regionale, alcuni obiettivi formativi ritenuti di interesse prioritario per il prossimo triennio, fermo restando la validità di tutti gli obiettivi di cui all'accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012.

Aree di intervento e obiettivi formativi prioritari:

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP):

- attivazione di percorsi finalizzati ad una gestione del primo intervento.

- Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica con particolare riferimento ai paradigmi di base per la gestione della cartella clinica.

- Appropriately prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.

- Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie:

- riconoscere le modalità per una corretta gestione dei flussi informativi per il governo e monitoraggio delle patologie;

- analizzare e creare le condizioni per ridurre l'incidenza delle cause di errore nella prassi clinica, nei percorsi di assistenza nel sistema organizzato di cure primarie, nei rapporti ospedale - territorio e MMG - specialista - professionisti sanitari.

- La sicurezza del paziente.

- La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato:

- individuare i percorsi più appropriati per consentire l'agire in evidenza ai fini della sicurezza del cittadino e del professionista.

- Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera:

- favorire l'adozione di percorsi diagnostici/clinici e assistenziali a superamento della frammentazione del sistema e l'integrazione tra le varie professionalità;

- garantire la gestione dei pazienti con patologie croniche e invalidanti secondo percorsi integrati tra MMG, medici ospedalieri, specialisti, professionisti sanitari di distretto e associazione di pazienti con riferimenti chiari e univoci per il paziente;

- analizzare, progettare, sperimentare, valutare, condividere processi assistenziali propri della medicina generale nell'assistenza programmata alla cronicità, non autosufficienza e disabilità e nella programmazione della prevenzione e della riabilitazione.

- Epidemiologia, prevenzione e promozione della salute:

- educare alla vaccinazione;

- progettare interventi per la diffusione della prevenzione delle malattie cardiovascolari e oncologiche;

- progettare modelli per la prevenzione delle malattie professionali.

- Management sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali:

- agevolare l'uniformazione al livello regionale dei processi aziendali della valutazione del personale attraverso azioni di informazione, formazione e accompagnamento del personale sanitario coinvolto a vario titolo nella misurazione della performance individuale.

- Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure:

- migliorare l'adesione alle prescrizioni e favorire la registrazione delle mancate risposte terapeutiche attraverso una efficace presa in carico del paziente;

- sviluppare l'educazione terapeutica del paziente con patologie croniche e invalidanti.

- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità.

- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica:

- trattamento dell'infarto miocardico acuto: delineare un modello di assistenza attento all'equità di accesso, all'appropriatezza degli interventi e alla razionalizzazione delle risorse per il corretto trattamento del paziente in sindrome coronarica acuta;

- trattamento delle infezioni osteo-articolari: definire linee guida di prevenzione delle infezioni osteo-articolari; individuare i percorsi preferenziali per la gestione della complessità ortopedica al fine di curare, riabilitare il paziente in tempi brevi;
- oncologia: diagnosi e trattamento delle patologie oncologiche per un miglioramento delle prestazioni;
- area materno infantile: individuare le *best practice* per un miglioramento delle prestazioni.
- Trattamento del dolore acuto e cronico, palliazione:
 - modelli di organizzazione della rete di terapia del dolore.
- Tutela della fragilità e tutela degli aspetti assistenziali, socioassistenziali e socio-sanitari di minori, anziani, disabili, delle dipendenze e degli affetti da malattie rare, croniche e invalidanti:
 - individuare la reale diffusione delle malattie rare implementando l'accesso alle conoscenze scientifiche;
 - definire e condividere protocolli diagnostico - terapeutici e percorsi assistenziali idonei per la presa in carico del paziente affetto da malattie rare;
 - definire e condividere processi per la presa in carico globale delle persone con disabilità incentrati sul lavoro di équipe e sull'uso di un linguaggio comune (ICF);
 - definire modelli per realizzare l'integrazione organizzativa/gestionale e professionale, modelli per la condivisione di processi e strumenti per la costruzione di percorsi sociosanitari integrati.
- Sicurezza alimentare e/o patologie correlate:
 - aggiornare su “Pacchetto igiene”, relativi regolamenti e norme nazionali e comunitarie ed etichettatura;
 - formare gli operatori dedicati nel campo della micologia e microscopia micologica.
- Sanità veterinaria:
 - riduzione della prevalenza delle malattie soggette ad eradicazione obbligatoria;
 - favorire la farmacovigilanza e la tutela delle produzioni alimentari di origine animale;
 - analizzare le relazioni tra corretta gestione degli allevamenti e effetti sulla sanità pubblica.
- Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza: – coinvolgere il professionista sull'importanza dell'appropriatezza delle prescrizioni per il sistema salute;
 - sensibilizzare al corretto uso degli antibiotici;
 - condividere le misure più appropriate per il contenimento della spesa;
 - sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza delle segnalazioni delle reazioni avverse conseguenti alla somministrazione di farmaci;
 - promuovere progetti di farmacovigilanza con l'obiettivo di assicurare agli utenti un tasso di segnalazione delle reazioni avverse considerato ottimale secondo gli standard dell'O.M.S. anche in ambito specialistico.
- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate:
 - attivare gli strumenti per una idonea attività di prevenzione e vigilanza degli impianti natatori;
 - favorire la diffusione delle buone pratiche per una corretta gestione degli scarichi, dei rifiuti e dell'amianto associate ad idonea attività di prevenzione e vigilanza;
 - attivare gli strumenti per una idonea attività di prevenzione e vigilanza nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali;
 - sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate;
 - promuovere la diffusione dei contenuti del D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii in particolare modo nell'ambito dei controlli sui cantieri edili e in agricoltura.
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment (HTA):
- sviluppare l'utilizzo delle applicazioni di telemedicina. Il presente piano verrà aggiornato alla luce del nuovo Piano sanitario nazionale e del Piano della salute.

DASS 5.3.14. - Attività socio-riabilitativa da attuarsi nelle strutture residenziali psichiatriche di cui al capo L del D.A. 31 gennaio 1997. (GURS n.12 del 21.3.14)

Art. 1

Per le ragioni di cui in premessa che qui si intendono riportate, nelle more della definizione ed approvazione del Piano socio-sanitario integrato, le strutture di cui al capo L dell'allegato al D.A. 31 gennaio 1997, già accreditate e contrattualizzate con il SSR, oltre alle prestazioni terapeutico-riabilitative (I modulo), a far data dall'1 marzo 2014 devono erogare esclusivamente prestazioni socio-riabilitative utilizzando i posti del II modulo per soggetti parzialmente non autosufficienti con patologie psichiatriche che necessitano di una soluzione abitativa a vario grado di tutela sanitaria.

Art. 2

L'attività socio-riabilitativa svolta nel II modulo, nelle more della definizione ed approvazione del Piano sociosanitario integrato, dalle strutture di cui all'art. 1, non necessita di variazioni per quanto attiene i requisiti strutturali posseduti.

I requisiti organizzativi vengono transitoriamente rideterminati come segue:

Profili professionali	Standards per attività socio-riabilitative
Medico psichiatra	18 h/s
Psicologo/Pedagogista	20 h/s
Ass. Sociale	18 h/s
Terapisti Riab. Psych./Educatore	5
Inf. Prof.	2
OTA/OSS/OSA	4

Art. 3

Ai sensi di quanto previsto dalla tabella A – Prestazioni e criteri di finanziamento, allegata al DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” la misura della retta giornaliera che le Aziende sanitarie provinciali corrisponderanno a

decorrere dalla data di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per i programmi socio-riabilitativi effettuati dalle strutture di cui all'art. 1 è la seguente:

Art. 4

La retta dovrà essere corrisposta interamente dalla ASP alla struttura residenziale convenzionata, in aderenza a quanto disposto dal TAR di Catania con l'ordinanza n. 666/2003 e successiva sentenza 1728/2007.

L'ASP provvederà successivamente a rivalersi nei confronti del comune di residenza dell'assistito per il recupero della quota a carico dell'ente locale.

I soggetti invalidi civili beneficiari di “assegno di accompagnamento” sono tenuti alla corresponsione dell'assegno medesimo mentre la restante parte della quota di compartecipazione rimane a carico del comune.

Programma socio-riabilitativo da attuarsi nelle strutture residenziali psichiatriche di cui al capo L del D.A. 31-1-97

RETTA	Quota a carico del SSR	Quota a carico del comune
€ 110,00	€ 77,00	€ 33,00

TOSCANA

DPGR 3.3.14, n. 32 - Centro regionale di coordinamento della Salute e medicina di genere. Costituzione. (BUR n. 11 del 19.3.14)

Note

Viene costituito il Centro regionale di coordinamento della Salute e medicina di genere, del quale fanno parte come membri di diritto:

- il dirigente dell'Area di coordinamento competente in materia di sistema sociosanitario della Regione Toscana;
- i coordinatori di Area Vasta, o i direttori generali da questi delegati;
- il vicepresidente del Consiglio Sanitario Regionale;

di nominare la Dr.ssa Anna Maria Ida Celesti in qualità di coordinatore del suddetto Centro. Il Centro regionale di coordinamento della Salute e medicina di genere resterà in carica fino alla scadenza della legislatura regionale e pertanto, ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale n. 5/2008, scadrà il centocinquantesimo giorno successivo alla data della prima seduta del nuovo Consiglio regionale.

DGR 10.3.14, n. 176 - Protocollo di intesa e di cooperazione fra la Regione Toscana e la Regione Emilia Romagna per il confronto e la condivisione di linee di sviluppo comuni dei sistemi sanitari regionali. (BUR n. 11 del 19.3.14)

Note

PREMESSA

Il D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99 e successive integrazioni e modifiche, nel riconoscere l'autonomia Regionale nell'organizzazione dei servizi sanitari del territorio di competenza, all'art. 1 comma 1 qualifica il Servizio sanitario nazionale “..quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali..” e al comma 4 prevede che le regioni possano elaborare proposte per la predisposizione del Piano sanitario nazionale anche attraverso forme di auto coordinamento

Inoltre il D.Lgs. 502/92, al comma 8 dell'art. 8 sexies, prevede che le Regioni possano stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale;

Il Patto per la Salute 2010–2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009, individua negli accordi sulla mobilità interregionale un settore in cui operare al fine di qualificare i sistemi sanitari regionali e garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa;

Con il medesimo Patto per la Salute viene data indicazione alle Regioni di individuare adeguati strumenti di Governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti finalizzati al conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi.

Per l'ampiezza e le caratteristiche orografiche del territorio di confine fra le regioni Toscana ed Emilia Romagna si registra da sempre, insieme ad una significativa mobilità dei cittadini, l'abitudine a rivolgersi alle strutture sanitarie dell'altra regione, soprattutto per quelle località, prevalentemente toscane, che raggiungono con più facilità i centri urbani dell'altra regione rispetto a quelli della propria.

Entrambe le Regioni hanno servizi sanitari all'avanguardia nel panorama nazionale e in entrambe le regioni è stata posta grande attenzione allo sviluppo dei servizi territoriali, alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alla costituzione di nuove forme organizzative e assistenziali per le altre reti di servizio

Negli ultimi anni è andato crescendo l'interesse e il confronto fra le due regioni per le iniziative di volta in volta assunte dall'altra Regione nella individuazione di soluzioni innovative e caratterizzanti gli aspetti dell'equità di accesso alle cure, quali quelli legati alla compartecipazione aggiuntiva regionale alla spesa sanitaria di cui all'art. 1 comma 796, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”(Legge finanziaria 2007).

Con DGR Toscana n. 1158 del 19-12-2011 e GR Emilia Romagna n. 2105 del 19-12-2011 è stato approvato l'Accordo triennale per la gestione della mobilità sanitaria tra la Regione Toscana e la Regione Emilia-Romagna, attraverso il quale ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini stessi.

Già con l'Accordo triennale per la gestione della mobilità le due Regioni condividono di collaborare per:

- condividere programmi di monitoraggio e controllo dell'attività effettuata e di valutazioni dell'appropriatezza delle tipologie e delle prestazioni erogate;

- definire livelli essenziali di assistenza comuni (concordanza della esclusione di peculiari prestazioni e condivisione dei criteri di accesso).

IL PROTOCOLLO

Viene ritenuto opportuno accrescere le occasioni di scambio e di approfondimento delle tematiche di più immediato interesse per l'organizzazione sanitaria attraverso la condivisione di un quadro strategico unitario che consenta di sviluppare azioni comuni e rivolte alla realizzazione di una funzione cooperativa tra i due sistemi sanitari regionali attraverso la stipula di un protocollo che delinea i campi di collaborazione e sistematizzi le forme e le modalità operative.

Tale protocollo deve essere prioritariamente finalizzato a:

- sviluppare i rispettivi servizi sanitari regionali, anche attraverso la condivisione delle tematiche di riordino degli assetti istituzionali, degli indirizzi relativi alla riorganizzazione dei servizi ed all'implementazione di modelli sanitari innovativi;
- predisporre percorsi formativi per i professionisti coinvolti nei processi di riorganizzazione e di governo clinico;
- condividere progetti di ricerca in tema di organizzazione sanitaria, governo clinico e HTA;
- confrontare i rispettivi processi di autorizzazione, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali nell'ottica del miglioramento dei livelli qualitativi del sistema dei servizi;
- valutare congiuntamente le ricadute sui cittadini delle politiche sanitarie nazionali e regionali;
- condividere strumenti di valutazione degli esiti delle cure, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dell'efficienza dei servizi;

Lo stesso protocollo costituisce la cornice organizzativa per una collaborazione operativa fra le strutture regionali e le Aziende delle due Regioni da sviluppare tramite successivi accordi riferiti a progetti di collaborazione tematici.

NB

La partecipazione agli organismi e l'assunzione delle responsabilità di cui al protocollo in argomento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale poiché avviene nell'ambito del principio di omnicomprensività del trattamento economico;

PROTOCOLLO D'INTESA

tra

REGIONE TOSCANA

e

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- Regione Toscana, con sede in Firenze, Piazza del Duomo, 10, partita IVA 01386030488, rappresentata da, in qualità di

.....;

- Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro 52, partita IVA

CF80062590379, rappresentata da, in qualità di

.....;

Premesso che

_ Il D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99 e successive integrazioni e modifiche, nel riconoscere l'autonomia Regionale nell'organizzazione dei servizi sanitari del territorio di competenza, all'art. 1 comma 1 qualifica il Servizio sanitario nazionale "...quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali.." e al comma 4 prevede che le regioni possano elaborare proposte per la predisposizione del Piano sanitario nazionale anche attraverso forme di auto coordinamento.

_ Ancora il D.Lgs., al comma 8 dell'art. 8 sexies prevede che le Regioni possano stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione,

nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale.

_ Il Patto per la Salute 2010-2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009, individua negli accordi sulla mobilità interregionale un settore in cui operare al fine di qualificare i sistemi sanitari regionali e garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa.

_ Con il medesimo Patto per la Salute viene data indicazione alle Regioni, di individuare adeguati strumenti di Governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti finalizzati al conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi _ Per l'ampiezza e le caratteristiche orografiche del territorio di confine fra le regioni Toscana ed Emilia Romagna si registra da sempre, insieme ad una significativa mobilità dei cittadini, l'abitudine a rivolgersi alle strutture sanitarie dell'altra regione, soprattutto per quelle località, prevalentemente toscane, che raggiungono con più facilità i centri urbani dell'altra regione rispetto a quelli della propria.

_ Entrambe le Regioni hanno servizi sanitari all'avanguardia nel panorama nazionale e in entrambe le regioni è stata posta grande attenzione allo sviluppo dei servizi territoriali, alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alla costituzione di nuove forme organizzative e assistenziali per le altre reti di servizio.

_ Negli ultimi anni è andato crescendo l'interesse e il confronto fra le due regioni per le iniziative di volta in volta assunte dall'altra Regione nella individuazione di soluzioni innovative e caratterizzanti gli aspetti dell'equità di accesso alle cure, quali quelli legati alla compartecipazione aggiuntiva regionale alla spesa sanitaria di cui all'art. 1 comma 796, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"(Legge finanziaria 2007).

Ricordato che

Con Delibera GR Toscana n. 1158 del 19-12-2011 e GR Emilia Romagna n. 1890 del 19-12-2011 è stato approvato l'Accordo triennale per la gestione della mobilità sanitaria tra la Regione Toscana e la Regione Emilia-Romagna, attraverso il quale ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini stessi.

Dato atto che

Già con l'Accordo triennale per la gestione della mobilità le due Regioni condividono di collaborare per:

- o condividere programmi di monitoraggio e controllo dell'attività effettuata e di valutazioni dell'appropriatezza delle tipologie e delle prestazioni erogate;
- o definire livelli essenziali di assistenza comuni (concordanza della esclusione di peculiari prestazioni e condivisione dei criteri di accesso).

Valutato opportuno

Accrescere le occasioni di scambio e di approfondimento comune delle tematiche di più immediato interesse per l'organizzazione sanitaria attraverso la condivisione di un quadro strategico unitario che consenta di sviluppare azioni comuni e rivolte alla realizzazione di una funzione cooperativa tra i due sistemi sanitari regionali attraverso la stipula di un protocollo che delinei i campi di collaborazione e sistematizzi le forme e le modalità operative;

TUTTO CIO' PREMESSO E VALUTATO CONVENGONO

Articolo 1

Premessa

La premessa costituisce parte integrante del presente protocollo.

Articolo 2

Finalità

Il presente protocollo, fondato sui presupposti enunciati in premessa, costituisce l'atto mediante il quale i soggetti sottoscrittori condividono le seguenti finalità:

- sviluppare i rispettivi servizi sanitari regionali, anche attraverso la condivisione delle tematiche di riordino degli assetti istituzionali, degli indirizzi relativi alla riorganizzazione dei servizi ed all'implementazione di modelli sanitari innovativi;
- predisporre percorsi formativi per i professionisti coinvolti nei processi di riorganizzazione e di governo clinico;
- condividere progetti di ricerca in tema di organizzazione sanitaria, governo clinico e HTA;
- confrontare i rispettivi processi di autorizzazione, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali nell'ottica del miglioramento dei livelli qualitativi del sistema dei servizi;
- valutare congiuntamente le ricadute sui cittadini delle politiche sanitarie nazionali e regionali;
- condividere strumenti di valutazione degli esiti delle cure, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dell'efficienza dei servizi.

Articolo 3

Linee progettuali

Gli indirizzi di collaborazione da sviluppare all'interno del presente Protocollo saranno sostanziati in specifici accordi, orientati a definire standard, indicatori, linee-guida, strumenti per la misurazione e la valutazione, per le seguenti linee progettuali:

- _ Rete ospedaliera
- _ Rete territoriale
- _ Rete delle cure palliative e della terapia del dolore
- _ Rete dell'emergenza-urgenza
- _ Percorsi formativi innovativi
- _ Meccanismi di integrazione ospedale-territorio
- _ Meccanismi di tariffazione e di valutazione dei servizi
- _ Monitoraggio e controllo delle attività
- _ Cataloghi e nomenclatori
- _ Iniziative per la valorizzazione dei Servizi sanitari regionali in ambito internazionale

Articolo 4

Organismi per l'attuazione del Protocollo

Al fine di garantire il raggiungimento delle finalità di cui all'articolo 2, i soggetti firmatari del presente Protocollo individuano i seguenti organismi e figure di responsabilità, la cui composizione e funzioni sono descritte agli articoli successivi:

- Cabina di regia;
- Responsabile della linea progettuale;
- Gruppi tecnici di supporto.

La partecipazione agli organismi e l'esercizio delle responsabilità di cui al presente articolo non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale ed avviene nell'ambito del principio di omnicomprensività del trattamento economico.

Articolo 5

Cabina di regia

La Cabina di regia è formata dai due Direttori Generali competenti, che definiscono le proprie modalità di raccordo e funzionamento.

Per la realizzazione delle specifiche linee progettuali, la Cabina di regia predispone un apposito Piano Operativo, ne individua i Soggetti responsabili delle linee progettuali, definisce la composizione dei gruppi tecnici di supporto e dei compiti rispettivamente assegnati.

La Cabina di Regia adotta annualmente la relazione generale, da sottoporre alle Giunte regionali, illustrativa delle attività svolte e dei risultati ottenuti, nella quale sono riepilogate le attività di ciascuna linea progettuale.

Articolo 6

Provvedimenti operativi della Cabina di regia

La Cabina di Regia opera attraverso provvedimenti assunti di concerto dai Direttori Generali competenti.

Il Responsabile della linea progettuale, la composizione del gruppo tecnico di supporto nonché i compiti rispettivamente assegnati, sono individuati attraverso i Piani operativi adottati coi provvedimenti di cui al comma precedente.

Articolo 7

Altri soggetti coinvolti

Il Responsabile della linea progettuale e i componenti dei gruppi tecnici potranno essere individuati tra soggetti esterni all'Amministrazione regionale.

La responsabilità delle singole linee progettuali può essere attribuita, oltre che agli specifici settori regionali, alle Aziende Sanitarie ovvero alle Agenzie Regionali ed agli organismi di governo clinico e tecnico operanti nelle rispettive Regioni.

La collaborazione nelle attività e le eventuali risorse umane, strumentali e economiche messe a disposizione dai soggetti esterni alle Amministrazioni regionali, dovranno essere indicate all'interno del Piano operativo annuale della linea progettuale di riferimento, che i soggetti stessi dovranno sottoscrivere.

Articolo 8

Modalità di gestione del Protocollo

Quali strutture tecniche responsabili del coordinamento del presente Protocollo sono individuate:

- per la Regione Toscana, la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale,
- per la Regione Emilia-Romagna, la Direzione Generale Sanità e politiche sociali, demandando alle strutture regionali competenti tutte le attività, procedure, atti e provvedimenti necessari per la gestione organizzativa e operativa del Protocollo stesso.

Articolo 9

Tutela della privacy

Le parti del presente accordo, nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali, provvederanno al trattamento dei dati personali strettamente necessari, non eccedenti e pertinenti unicamente per le finalità di cui all'art. 2 dello stesso, nel rispetto di quanto previsto nel D.Lgs. 196/2003 "Codice in

materia di protezione di dati personali". Il trattamento dei dati personali sarà inoltre improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela dei diritti degli interessati.

Articolo 10

Eventuali modifiche

Eventuali modifiche al presente Protocollo, dovute al mutare delle condizioni organizzative, delle attività poste in essere o dei contenuti finanziari, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da approvare con appositi successivi atti.

Articolo 11

Durata

Il presente Protocollo ha validità biennale a decorrere dalla data della sua sottoscrizione.

Lì, _____

Per la Regione Toscana,

Per la Regione Emilia-Romagna

VENETO

DGR 27.2.14, n. 179 - Legge Regionale 27 luglio 2012, n. 26, Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza: disposizioni applicative. Deliberazione n. 166/CR del 16 dicembre 2013. (BUR n. 29 del 14.3.14)

Note

In attuazione delle disposizioni della legge regionale 27 luglio 2012, n. 2,6 viene identificato l'elenco dei soggetti provvisoriamente accreditati all'attività di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza e le modalità di affidamento di tale attività da parte delle aziende sanitarie della regione

BOLZANO

DD 17.3.14, n. 65 Aggiornamento del prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione (BUR n. 11 del 18.3.14)

TUTELA DEI DIRITTI

LAZIO

L.R. 19.3.14, n. 4 - Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna. (BUR n. 23 del 20.3.14)

Art.1

(Principi, oggetto e finalità)

1. La Regione, nel rispetto della Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (CEDAW), adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 18 dicembre 1979, della Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica del Consiglio d'Europa, firmata ad Istanbul l'11 maggio 2011, dei principi costituzionali ed, in particolare, dell'articolo 6 dello Statuto, riconosce che ogni forma e grado di violenza contro le donne rappresenta una violazione dei diritti umani fondamentali ed ostacola il raggiungimento della parità tra i sessi.

2. La Regione prevede e sostiene interventi e misure volti a prevenire e a contrastare ogni forma e grado di violenza morale, fisica, psicologica, psichica, sessuale, sociale ed economica nei confronti

delle donne, nella vita pubblica e privata, comprese le minacce, le persecuzioni e la violenza assistita. Persegue, in particolare, le seguenti finalità:

- a) salvaguardare la libertà, la dignità e l'integrità di ogni donna;
- b) promuovere la cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze di genere;
- c) promuovere le relazioni fondate sul principio di uguaglianza sostanziale e di parità di diritti tra uomini e donne tenuto conto della pari dignità e delle differenze di genere;
- d) contrastare la cultura basata su relazioni di prevaricazione che supporta e legittima la violenza maschile nelle relazioni intime, nell'ambito familiare, lavorativo e sociale;
- e) contrastare nella comunicazione l'uso di termini, immagini, linguaggio, verbale e non verbale, prassi discriminatorie offensive e lesive della dignità della donna.

Art. 2

(Interventi regionali)

1. Per l'attuazione delle finalità di cui all'articolo 1, la Regione nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, in particolare:

- a) promuove interventi volti a diffondere la cultura del rispetto e della dignità della donna, anche in collaborazione con le istituzioni e le associazioni delle donne, le associazioni di volontariato e il terzo settore, che abbiano tra i loro scopi il contrasto alla violenza contro le donne ed i minori, la sua prevenzione e la solidarietà alle vittime;
- b) promuove campagne di sensibilizzazione sulla pari dignità, sulla valorizzazione e sul rispetto tra uomo e donna;
- c) promuove, presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, specifici progetti e interventi, anche rivolti a docenti e genitori, per la diffusione di una cultura dei diritti umani e del rispetto dell'altro, con particolare riferimento alla prevenzione e al contrasto della violenza e al superamento degli stereotipi di genere nonché all'acquisizione di capacità relazionali dirette al miglioramento dell'autostima, attraverso specifici percorsi di educazione all'affettività;
- d) promuove interventi, con particolare attenzione a quelli rivolti e posti in essere dagli uomini, per agevolare la comprensione del fenomeno della violenza contro le donne e i minori;
- e) sostiene e valorizza le esperienze di aiuto e automutuoaiuto, nonché le forme di ospitalità fondate sull'accoglienza, sulla solidarietà e sulle relazioni, in particolare, tra donne;
- f) sostiene e potenzia strutture e servizi di presa in carico, di accoglienza e di reinserimento sociale e lavorativo delle donne vittime di violenza e dei loro figli;
- g) promuove e rafforza le reti locali, ove presenti, idonee a prevenire e a contrastare gli episodi di violenza nei confronti delle donne;
- h) promuove interventi volti a sostenere l'autonomia economica e psicologica della donna vittima di violenza, ai fini dell'inserimento lavorativo, anche attraverso forme di sostegno a iniziative imprenditoriali;
- i) può individuare, nell'ambito del proprio patrimonio, immobili da concedere in comodato d'uso alle strutture di cui all'articolo 4;
- j) promuove percorsi specifici per agevolare i figli delle donne vittime di violenza in un adeguato sostegno psicologico, nel diritto allo studio, anche attraverso l'erogazione di borse di studio, nonché azioni per il loro inserimento nel mondo lavorativo;
- k) sostiene la formazione rivolta agli operatori pubblici e del privato sociale, compresi quelli che operano nell'ambito della comunicazione, e in particolare quelli facenti parte delle reti locali;
- l) promuove, anche attraverso la sottoscrizione di appositi protocolli d'intesa, la formazione di agenti delle forze dell'ordine e operatori sanitari del pronto soccorso coinvolgendo, tra i soggetti formatori, anche il personale qualificato dei centri antiviolenza al fine di incentivare il lavoro in équipe multidisciplinare;
- m) promuove, nel settore della comunicazione, dei media e dei new media, campagne informative e azioni di sensibilizzazione della popolazione e degli operatori del settore volte a proporre, in particolare, modelli positivi nelle relazioni tra uomo e donna;

n) promuove percorsi formativi nell'ambito della comunicazione, anche istituzionale, dei media e dei new media, avvalendosi anche della collaborazione di università, istituti di ricerca, organismi professionali e associazioni di categoria;

o) sostiene attività dirette al potenziamento della sicurezza diurna e notturna di parchi, giardini e altri luoghi pubblici a rischio di violenza, mediante sistemi di illuminazione e l'utilizzo di nuove tecnologie volte ad esercitare efficaci forme di controllo del territorio;

p) promuove appositi programmi, anche all'interno delle carceri, per il recupero delle persone maltrattanti su indicazione degli organi giudiziari o dei servizi sociali competenti e a favore di coloro che li richiedano.

2. Gli interventi e le misure di cui al comma 1 si conformano al rispetto della dignità, della libertà di espressione, della piena e libera realizzazione di ogni persona.

3. La Regione ha facoltà di costituirsi parte civile in tutti i processi celebrati nel suo territorio aventi ad oggetto reati che presuppongono l'esercizio di condotte violente, anche di carattere morale, ai danni delle donne e dei minori di età, senza ulteriori oneri per la finanza regionale. Le somme percepite a titolo di risarcimento sono destinate al perseguimento delle finalità di cui alla presente legge.

Art. 3

(Cabina di regia per la prevenzione ed il contrasto della violenza contro le donne)

1. La Regione, istituisce presso la Presidenza della Giunta regionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale, la cabina di regia per la prevenzione ed il contrasto della violenza contro le donne, di seguito denominata cabina di regia, con i seguenti compiti:

a) coordinare gli interventi e le misure di cui all'articolo 2 per la prevenzione ed il contrasto della violenza contro le donne e il sostegno delle vittime e dei loro figli, ivi comprese le azioni e le iniziative delle strutture di cui all'articolo 4;

b) formulare e coordinare le proposte, da sottoporre alla Giunta regionale, in ordine alla predisposizione del piano regionale di cui all'articolo 7;

c) promuovere l'attivazione di una rete regionale antiviolenza di cui fanno parte le istituzioni, gli enti pubblici e privati, le reti locali nonché le associazioni operanti nel settore il cui scopo statutario principale è il contrasto ad ogni forma di violenza sulle donne;

d) assicurare il raccordo con la rete nazionale antiviolenza del dipartimento per le pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. La composizione della cabina di regia è individuata, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, dalla Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, ed i membri sono nominati con decreto del Presidente della Regione. I membri della cabina di regia sono scelti anche tra le strutture di cui all'articolo 4 e svolgono l'attività gratuitamente, salvo rimborso delle spese debitamente documentate.

3. Il supporto tecnico amministrativo necessario al funzionamento della cabina di regia è assicurato da apposita struttura della direzione regionale competente in materia di pari opportunità.

Art. 4

(Strutture antiviolenza)

1. Le strutture antiviolenza sono strutture pubbliche o private, disciplinate da un autonomo regolamento interno, la cui metodologia di accoglienza è basata sulla solidarietà e sulle relazioni tra donne accolte e tra le stesse e il personale professionale.

2. Le strutture di cui al comma 1 sono gestite da enti o associazioni che hanno tra gli scopi statuari essenziali la lotta ad ogni forma di violenza contro le donne ed i minori; si rivolgono a tutte le donne, che hanno subito violenza o sono in pericolo di subirla e ai loro figli, senza distinzione o discriminazione alcuna, ed, in particolare, comprendono:

a) centri antiviolenza;

b) case rifugio;

c) case di semiautonomia.

3. L'attività delle strutture di cui al comma 1 è integrata dall'attività di tutti gli organismi autonomi presenti sul territorio che operano con la metodologia di cui al comma 1 e che offrono servizi di ascolto, consulenza e sostegno alle donne e ai loro figli minori, vittime di violenza, anche in situazioni di emergenza, quali sportelli antiviolenza e case d'accoglienza in emergenza.

4. Roma capitale e gli enti locali, in forma singola o associata, possono stipulare apposite convenzioni con gli enti e le associazioni di cui al comma 2 per definire le modalità di gestione delle strutture di cui al presente articolo.

Art. 5

(Centri antiviolenza e case rifugio)

1. I centri antiviolenza e le case rifugio di cui all'articolo 4, comma 2, lettere a) e b) sono strutture di primo livello destinate all'accoglienza delle donne e dei loro figli, che hanno subito violenza o che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza.

2. I centri antiviolenza e le case rifugio sono dotati di mezzi adeguati e di personale competente interamente femminile.

3. I centri antiviolenza e le case rifugio, sono preposti a fornire, a titolo gratuito, alle vittime di violenza, maltrattamenti e abusi extra o intrafamiliari, aiuti pratici ed immediati per sottrarle alle situazioni di pericolo e per ricreare condizioni di vita autonoma e serena.

4. I centri antiviolenza, in particolare, offrono:

- a) ospitalità;
- b) orientamento legale;
- c) consulenza psicologica;
- d) assistenza sociale;
- e) assistenza per intraprendere ogni tipo di azione necessaria a ricreare condizioni di vita autonoma e serena, nel rispetto della volontà della donna;
- f) supporto ai minori vittime di violenza assistita.

5. Ogni centro antiviolenza e casa rifugio garantisce l'anonimato della donna, salvo diversa decisione della stessa.

6. Il centro antiviolenza viene istituito, almeno in ogni capoluogo di provincia, come centro di sostegno, soccorso e ospitalità per donne, anche straniere, con figli minori, vittime di violenza fisica, sessuale e maltrattamenti.

7. Roma capitale e gli enti locali, in forma singola o associata, stabiliscono, in base alle esigenze pervenute l'ubicazione del centro antiviolenza per il proprio territorio.

8. Il centro antiviolenza può essere comprensivo o collegato ad una casa rifugio, che deve presentare caratteri di funzionalità e sicurezza, sia per le donne che per i loro figli minori.

9. Nei comuni con popolazione superiore a trenta mila abitanti ed, in particolare, a Roma capitale, può essere prevista l'apertura di più centri antiviolenza utilizzando sedi di proprietà pubblica.

10. Ogni centro antiviolenza viene dotato di numeri telefonici con caratteristiche di pubblica utilità adeguatamente pubblicizzati. Il centralino telefonico è in funzione 24 ore su 24.

11. Il centro antiviolenza mantiene, anche attraverso la sottoscrizione di protocolli d'intesa, rapporti costanti e funzionali con le strutture pubbliche cui compete l'assistenza, la prevenzione e la repressione dei reati, quali pronto soccorso ospedalieri, forze dell'ordine, consultori familiari, servizi socio sanitari, servizi pubblici di assistenza legale e alloggiativa e strutture scolastiche operanti nel territorio.

12. Le strutture antiviolenza, anche in collaborazione con altri soggetti e le associazioni delle donne che abbiano tra i loro scopi la lotta alla violenza contro le donne e i minori, la sua prevenzione e la solidarietà alle vittime, predispongono e organizzano percorsi di formazione per tutto il personale delle strutture che per ragioni di lavoro viene, o potrebbe venire, in contatto con situazioni di violenza, anche al fine di incentivare la presenza di équipe multidisciplinari.

Art. 6

(Case della semiautonomia)

1. Le case di semiautonomia di cui all'articolo 4 comma 2, lettera c), sono strutture di ospitalità temporanea, di secondo livello, per le donne vittime di violenza e i loro figli minori, che:
 - a) non si trovano in condizione di pericolo immediato a causa della violenza;
 - b) necessitano di un periodo limitato di tempo per compiere il percorso di uscita dalla violenza;
 - c) non hanno raggiunto al momento della dimissione dai centri antiviolenza la piena autonomia per motivi psicologici, culturali, educativi, legali ed economici.
2. Il trasferimento nelle case di semiautonomia avviene per il tramite dei centri antiviolenza di cui all'articolo 5, in raccordo con la rete dei servizi sociali del territorio.
3. La permanenza presso le case di semiautonomia richiede una compartecipazione delle donne alle spese del vitto e delle utenze per il proprio nucleo.

Art. 7

(Piano triennale attuativo degli interventi e delle misure per contrastare la violenza sulle donne)

1. La Giunta regionale, in coerenza con le previsioni del “Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking” e nel rispetto della programmazione socio economica regionale, adotta, sentita la commissione consiliare competente, sulla base delle proposte della cabina di regia e dei dati forniti dall'Osservatorio regionale di cui all'articolo 8, il piano triennale attuativo degli interventi e delle misure per contrastare la violenza sulle donne, di seguito denominato piano.
2. Il piano è un provvedimento generale attuativo di durata triennale con il quale la Giunta regionale:
 - a) fissa gli obiettivi da perseguire in relazione agli stati di bisogno e ai fattori di rischio derivanti dalla violenza sulle donne da contrastare;
 - b) stabilisce i criteri per il coordinamento e l'integrazione degli interventi di settore che hanno ricadute sul fenomeno della violenza, sulle azioni di sostegno delle vittime e dei loro percorsi di autonomia, con particolare riguardo alla promozione dell'integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche culturali e familiari, dell'educazione, della formazione, del lavoro, della casa e della tutela della sicurezza;
 - c) stabilisce i criteri per la sperimentazione di interventi e servizi volti a rispondere a nuovi bisogni derivanti dalla violenza di genere ed a introdurre eventuali modelli gestionali innovativi;
 - d) individua gli interventi di cui all'articolo 2 da realizzare nel triennio e stabilisce l'ammontare delle risorse e la loro distribuzione tra gli interventi ed i servizi individuati.

Art. 8

(Osservatorio regionale sulle pari opportunità e la violenza sulle donne)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1 è istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale, presso l'assessorato regionale competente in materia di pari opportunità, l'Osservatorio regionale sulle pari opportunità e la violenza sulle donne, di seguito denominato Osservatorio.
2. All'Osservatorio è garantito il necessario supporto tecnico, amministrativo e funzionale dalle strutture regionali individuate nel rispetto della normativa vigente.
3. L'Osservatorio è composto, in particolare, dai seguenti soggetti:
 - a) assessore regionale competente in materia di pari opportunità, o suo delegato, con funzioni di presidente;
 - b) presidente della commissione consiliare regionale competente in materia di pari opportunità o suo delegato;
 - c) tre rappresentanti delle associazioni operanti nel settore presenti sul territorio regionale;
 - d) tre rappresentanti delle confederazioni dei datori di lavoro;
 - e) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale;
 - f) consigliere di parità regionale;
 - g) presidente della Consulta femminile regionale per le pari opportunità di cui all'articolo 73 dello Statuto.

4. La composizione dell'Osservatorio può essere modificata con deliberazione della Giunta regionale che individua anche le modalità di designazione, revoca e sostituzione dei membri, sentita la commissione consiliare competente.

5. I componenti dell'Osservatorio restano in carica cinque anni e possono essere riconfermati. La partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito.

6. Le modalità di funzionamento dell'Osservatorio e il programma annuale delle attività sono disciplinate con apposito regolamento interno approvato a maggioranza assoluta dei componenti.

Art. 9

(Compiti e funzioni dell'Osservatorio)

1. L'Osservatorio in particolare:

- a) provvede alla rilevazione, all'analisi, anche comparativa, e al monitoraggio dei dati inerenti lo stato di applicazione delle politiche di pari opportunità, la violenza sulle donne e assistita, gli interventi di contrasto alle stesse negli Stati membri dell'Unione europea, su tutto il territorio nazionale con particolare riferimento alla regione;
- b) svolge indagini, studi, ricerche e attiva collaborazioni in materia di politiche di pari opportunità e di contrasto alla violenza sulle donne, anche in relazione ai dati ed alle analisi di cui alla lettera a);
- c) elabora proposte e progetti per l'effettiva realizzazione del principio di pari opportunità;
- d) promuove e diffonde la cultura delle pari opportunità, del rispetto, della libertà e della dignità della donna, anche attraverso l'attività di informazione socioeconomica e l'organizzazione di seminari e convegni di studio;
- e) svolge attività di monitoraggio degli effetti delle politiche intraprese, anche nel mondo del lavoro, valutando l'efficacia degli interventi regionali.

2. Per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, l'Osservatorio può avvalersi anche del supporto tecnico scientifico degli enti di ricerca e delle università.

Art. 10

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale riferisce, annualmente, al Consiglio regionale in merito alla realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge ed in particolare:

- a) alle principali attività di sensibilizzazione, educazione e prevenzione attuate sul territorio regionale, indicando gli enti e le associazioni che si sono adoperate in tal senso e le relative risorse assegnate;
- b) all'andamento del fenomeno della violenza di genere indicando le capacità dei servizi delle reti locali di accogliere in modo adeguato le donne vittime e di rispondere alle loro necessità di sostegno e autonomia.

Art. 11

(Abrogazioni)

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni:

- a) legge regionale 15 novembre 1993, n. 64 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio);
- b) legge regionale 14 maggio 2009, n. 16 (Norme per il sostegno di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza alle donne).

Art. 12

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede, a decorrere dall'esercizio finanziario 2014, mediante l'istituzione di un apposito fondo denominato: "Fondo per il contrasto alla violenza di genere e per la promozione delle pari opportunità", nel quale confluiscono le risorse pari ad euro 1.000.000,00 iscritte nell'ambito del programma 04 "Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale" della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", nonché mediante le risorse iscritte nell'ambito dei Programmi operativi della programmazione 2014-2020, finanziati dai Fondi strutturali comunitari, previa verifica della coerenza con le linee di intervento in essi previste. Per l'anno finanziario 2014, nel Fondo confluiscono, altresì, le ulteriori risorse iscritte

nello stesso programma della medesima missione, stabilite con deliberazione della Giunta regionale da adottarsi su proposta dell'Assessore competente in materia di politiche sociali.

2. Le risorse finanziarie di cui al comma 1 concorrono con le risorse già assegnate dagli enti per la realizzazione degli interventi ricompresi nella presente legge.