PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS
Anno VIII – n. 172

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 dlgs.112/98, sia a più specifici approfondimenti di campi più "mirati" in rapporto alle realizzazione 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 quindicinale 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 Assstenza sociale, IPAB, ASP, ASL, INAIL, INPS e relative sedi decentrate, Università, Istituti Professionali di servizio sociale, ecc.
- 38 euro per operatori singoli;
- 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
PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS E' REDATTO, IMPAGINATO, ILLUSTRATO E COMMENTATO DA LUIGI COLOMBINI*
***Già docente di legislazione ed organizzazione dei servizi sociali – Università statale Romatre**
NB
L'illustrazione dei provvedimenti, pur redatti e commentati, ha solo valore informativo, e in ogni caso si rinvia alla lettura ufficiale ed integrale dei documenti nella Gazzetta Ufficiale e nei Bollettini Ufficiali Regionali
Per comunicazioni, chiarimenti, osservazioni, suggerimenti: l.colombini@istisss.it

INDICE N. 172

PANORAMA STATALE

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
DECRETO 25 novembre 2014 - Riduzione degli obiettivi del patto di stabilità interno per l'anno 2014 delle province, in attuazione dell'articolo 1, comma 122, della legge 13 dicembre 2010, n. 220. (GU n. 288 del 12.12.14)

LAVORO

LEGGE 10 dicembre 2014, n. 183.
Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro. (GU n. 290 del 15.12.14)

NON AUTOSUFFICIENTI

MINISTERO DELL'INTERNO
Avviso di adozione del decreto n. 289/PAC del 28 novembre 2014 relativo al piano azione coesione-programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti a favore degli ambiti/distretti socio sanitari aventi sede nelle quattro regioni dell'obiettivo «Convergenza» 2007-2013. (GU n. 286 del 10.12.14)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Approvazione della delibera n. 92 adottata dal consiglio di amministrazione dell'ente nazionale di previdenza ed assistenza per i consulenti del lavoro (ENPACL) in data 18 giugno 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Approvazione della delibera n. 120/14/DIST adottata dal consiglio di amministrazione della cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 30 luglio 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Approvazione della delibera n. 7/14/AdD adottata dall'assemblea dei delegati della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 giugno 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Approvazione della delibera n. 118/2014 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 15 luglio 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Approvazione della delibera n. 134 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale del notariato in data 13 dicembre 2013. (GU n. 287 dell'11.1214)

Approvazione della delibera n. 20319/13 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti in data 20 dicembre 2013. (GU n. 287 dell'11.1214)

Approvazione della delibera n. 1/21GIU14/IA.N. adottata dall'assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza veterinari in data 21 giugno 2014. (GU n. 287 dell'11.1214)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 30 ottobre 2014 ..- Liquidazione coatta amministrativa della «Atlantide società cooperativa sociale», in Salussola e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 285 del 9.12.14)

DECRETO 6 novembre 2014 . - Liquidazione coatta amministrativa della «Essedi cooperativa sociale onlus», in Casale Monferrato e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 286 del 10.12.14)

DECRETO 13 novembre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa sociale Fatima di Casa Maria», in Prignano sulla Secchia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 287 dell'11.12.14)
DECRETO 6 novembre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Framura cooperativa sociale a r.l.», in Framura e nomina del commissario liquidatore**.**

DECRETO 9 ottobre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Primainsieme - società cooperativa Sociale», in Torino e nomina del commissario liquidatore**.** (GU n. 288 del 12.12.14)

.

PANORAMA REGIONALE

AGRICOLTURA SOCIALE

PIEMONTE
DGR 10.11.14, n. 28-556 - Disposizioni in materia di agricoltura sociale. Attivita' di raccordo e coordinamento finalizzate alla promozione e allo sviluppo della multifunzionalita' delle imprese agricole e dell'agricoltura sociale. Istituzione di un gruppo di lavoro tecnico interdirezionale.(BUR 48 S3 del 28.11.14)

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

UMBRIA
Pubblicazione del «Testo di legge di modifica statutaria deliberato a norma dell'articolo 123, secondo comma della Costituzione». (BUR n. 58 del 12.12.14)

ASSISTENZA PENITENZIARIA

LAZIO
DGR 18.11.14, n. 792 - Legge 8 novembre 2000, n. 328. Legge regionale del 9 settembre 1996, n. 38 Approvazione progetto di inclusione sociale per ex detenuti in condizioni di difficoltà nell'inserimento e/o reinserimento sociale e lavorativo. (BUR n. 95 del 27-11-14)

TOSCANA
DGR 1.12.14, n. 1084 - DGR 301 del 16 aprile 2014, protocollo regionale tematico tra la Regione Toscana, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, il Centro Giustizia Minorile Toscana - Umbria, il Centro Giustizia Minorile Piemonte - Liguria - Valle D'Aosta, Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana, per la realizzazione di azioni congiunte nel settore dell'istruzione, formazione, orientamento e lavoro. Approvazione progetto attuativo "Tra le Righe".

BARRIERE ARCHITETTONICHE

~~**UMBRIA**~~
DAL 18.11.14, n. 376 - *Ordine del giorno* - Interventi della Giunta regionale volti a favorire L'Assemblea legislativa (BUR n. 57 del 10.12.14)

DIFESA DELLO STATO

LAZIO
DGR 2.12.14, n. 840 - Attuazione dell'articolo 2, commi 35 e 36 della legge regionale 14 Luglio 2014, n. 7 che dispone la soppressione dell'Agenzia regionale per i beni confiscati alle organizzazioni criminali nel Lazio (ABECOL).Approvazione degli Allegati A e B e revoca della Deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2013, n. 513 "Approvazione del Regolamento per l'affidamento in concessione a favore di soggetti di privato sociale di beni confiscati alla criminalità organizzata". (BUR n. 99 dell'11.12.14)

DIPENDENZE

UMBRIA
L. R. 21.11.14, n. 21 -Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. (BUR n. 54 del 26.11.14)

EDILIZIA

ABRUZZO
DGR 14.10.14, n. 662 – Ripartizione "Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli" di € 165.925,20, Annualità 2014, assegnato alla Regione Abruzzo ai sensi del comma 1, art. 1 del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14.05.2014.

TOSCANA
DGR 25.11.14, n. 1044 - Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli - di cui al D.L. 102/2013, convertito dalla L. 124/2013 - criteri e ripartizione risorse. (BUR n. 48 del 3.12.14)

DGR 1.12.14, n. 1082 - Contributo al sostegno della locazione, per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità incolpevole - ripartizione risorse. (BUR n. 49 del 10.12.14)

UMBRIA
DD 25.11.14, n. 9728 - DD.G.R. n. 1038 del 4 agosto 2014 e n. 1261 del 6 ottobre 2014 - Contributi finalizzati a sostenere la locazione a favore di nuclei familiari composti da anziani. Approvazione del bando e del modello di domanda**.** (BUR n. 56 del 3.12.14)

DD 25.11.14, n. 9691 - DD.G.R. n. 971 del 28 luglio 2014, n. 1187 del 22 settembre 2014 e n. 1393 del 3 novembre 2014 - Contributi per l'acquisto della prima casa a favore di nuclei familiari monoparentali - Approvazione del bando e del modello di domanda**.** (BUR n. 56 del 3.12.14)

DGR 17.11.14, n. 1466 - D.L. 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124 - DGR n. 1226 del 29 settembre 2014 - Contributi per il sostegno economico a favore degli inquilini morosi "incolpevoli" - Determinazioni. (BUR n. 57 del 10.12.14)

DGR 17-11-14, n. 1467 - DD.GG.RR. n. 967 del 28 luglio 2014 e n. 1322 del 20 ottobre 2014 - Definizione delle linee guida regionali per la determinazione del canone concordato - Ulteriori nomine dei componenti in seno al gruppo di lavoro**.** . (BUR n. 57 del 10.12.14)

VENETO

DGR 10.11.14, N. 2128 - Fondo immobiliare etico, rivolto alla realizzazione, al recupero e/o all'acquisto di immobili destinati alla locazione a canone calmierato, in favore di soggetti economicamente svantaggiati (art. 85, comma 1, legge regionali 27 febbraio 2008, n. 1). approvazione dell'avviso pubblico per la raccolta di manifestazioni d'interesse. (BUR n. 114 del 28.11.14)

ENTI LOCALI

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 2 dicembre 2014, n. T00449 - D.G.R. n. 647 del 7 ottobre 2014. – Sostituzione componente dell'Osservatorio regionale per l'attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 «Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni». Nomina del nuovo Presidente dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani del Lazio (ANCI Lazio), Alessio Chiavetta. (BUR n.

DGR 25.11.14, n. 818 - Procedura per la ricognizione dei beni e delle risorse connesse a tutte le funzioni delle province, fondamentali e non, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 settembre 2014 "Criteri per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse con l'esercizio delle funzioni provinciali" (BUR n. 97 del 4.12.14)

FAMIGLIA

SICILIA

DD 10.11.14 - Elenco delle associazioni di solidarietà familiare iscritte nel relativo registro previsto dall'art. 16 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, aggiornato al mese di novembre 2014. (GURS n. 50 del 28.11.14)

.

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

LAZIO

DGR 25.11.14, n. 817 - Definizione di un quadro programmatico in materia di azioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, volto alla realizzazione di modelli di intervento innovativi in favore di persone disabili non collaboranti, replicabili sul territorio regionale. Approvazione schema di Protocollo d'Intesa. ((BUR n. 97 del 4.12.14)

MINORI

SICILIA

DASS 22.10.14 - Istituzione della Commissione per la devianza, la sicurezza e l'inclusione sociale**.** (GURS n. 50 del 28.11.14)

VENETO

DGR 28.10.14, N. 1964 - Adozione e attuazione piano di attività dell'ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori per l'anno 2014. (BUR n. 112 del 25.11.14)

NON AUTOSUFFICIENTI

LAZIO
DD 7.11.14, n. G15750 - Attuazione delle delibere di Giunta Regionale n. 504/2012 e n. 136/2014. Programma di utilizzazione delle risorse per la gestione della seconda annualità delle azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari. Impegno di spesa di € 4.150.000,00 sul Cap. H41132, Missione 12, Programma 05 esercizio finanziario 2014 (Aggregato 1.04.01.02.000). (BUR n. 96 del 2.12.14)

MOLISE
DGR 18.11.14, n. 614 - F.N.A. 2014. programma attuativo "interventi per le persone in condizione di disabilità gravissime residenti nella regione Molise". approvazione. (BUR n. 48 del 1.12.14)

PIEMONTE
DGR 10.11.14, n. 46-566 - Progetto sperimentale "Progetto di continuita' assistenziale per i pazienti con la SLA e le loro famiglie" di cui al Decreto Interministeriale del 4 ottobre 2010. Approvazione rimodulazione. (BUR n. 48 S. n. 3 del 28.11.014)

PERSONE CON DISABILITA'

LAZIO
DD 19 novembre 2014, n. G16658 -Legge regionale del 28 aprile 1983, n. 24, "Interventi in favore di Associazioni, Fondazioni ed Unioni di disabili, operanti nel territorio regionale". Contributi per l'anno 2014. Approvazione della graduatoria. Spesa euro 125.000,00 sul Capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015. (BUR n. 96 del 2-12-14)

LIGURIA
DGR 31.10.14 n.. 1336 Linee operative per il percorso di accertamento dello stato di handicap, ai fini della integrazione scolastica. (BUR n. 49 del 3.12.14)

TOSCANA
DGR 25.11.14, n. 1043 - Approvazione Linee Guida sulla sperimentazione di un nuovo modello regionale per il potenziamento dei servizi in materia di disabilità. (BUR n. 48 del 3.12.14)

POLITICHE SOCIALI

LAZIO
DGR 28.11.14, n. 839 - Integrazione alla deliberazione di Giunta regionale del 27 maggio 2014, n. 314. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali - anno 2014 - spesa corrente. (BUR n. 98 del 9.12.14)
Note
Viene aumentata di 642.857,14 euro, la somma di 1.500.000,00 euro, già stabilita con DGR 27 5.14, n. 314, riservata alla realizzazione dell'Avviso pubblico "Innova Tu: la nuova sfida dell'innovazione sociale" al quale, pertanto, viene destinato l'importo complessivo di 2.142.857,14 euro.

UMBRIA

L.R. 28.11.14, n. 25 - Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) - Ulteriori modificazioni della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali) - Ulteriori modificazioni della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale. e degli Enti locali territoriali). (BUR n. 56 del 3.12.14)

PRIVATO SOCIALE

ABRUZZO

DGR 21.10.14, n. 677 – L. 11 agosto 1991, n. 366 "legge quadro sul volontariato**.** L.R. 12 agosto 1993, n.37 così come modificata con L.R. 21 novembre 2008, n.16. Art. 51 della L.R. 10 gennaio 2012, n.1 recante "Contributo per la realizzazione di strutture sociali destinate a disabili e minori" - "Approvazione Avviso pubblico (BUR n. 48 del 3.12.14)

CALABRIA

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA
SETTORE SEGRETERIA UFFICIO DI PRESIDENZA
DELIBERAZIONE N. 69 del 30.09.2014
OGGETTO: Proroga accordo di cooperazione per la gestione della Bottega della Legalità tra il Consiglio regionale della Calabria e Libera – Associazioni, nomi e numeri contro le mafie.

LAZIO

DD 14.11.14, n. G16294 - Legge regionale del 1° settembre 1999, n. 22 "Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio". Contributi per l'anno 2014. Approvazione delle graduatoria. Spesa Euro 625.000,00 sul Capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015".. (BUR n. 96 del 2.12.14)

DD 19.11.14, n. G16657 - Legge regionale del 14 gennaio 1987, n. 9 "Interventi regionali in favore delle cooperative integrate. Modifiche alla legge regionale 7 febbraio 1981, n. 11".Contributi per l'anno 2014. Approvazione della graduatoria. Spesa euro 500.000,00 sul Capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015 (BUR n. 96 del 2.12.14)

DD 19.11.14, n. G16659 - Legge regionale del 24 maggio 1990, n. 58 "Interventi in favore delle Associazioni Regionali". Contributi per l'anno 2014. Assegnazione del contributo. Spesa euro 375.000,00 sul capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015". (BUR n. 96 del 2.12.14)

DD 24.11.14, n. G16884 - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Montegrande società cooperativa sociale", codice fiscale 02847800600, con sede legale in Arce (Frosinone) via colle olivo, 57 c.a.p. 03032 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione A. (BUR n. 96 del 2.12.14)

DD 24.11.14, n. G16885 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Nuova R. Giovanile società cooperativa sociale", codice fiscale 02734370592, con sede legale in Formia (Latina) via contrada da Ponzanello Mamurrano, snc c.a.p. 04023 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione B. (BUR n. 96 del 2.12.14)

DD 24.11.14, n. G16886 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Giuseppe Garibaldi società cooperativa sociale integrata ed agricola", codice fiscale 10887031002, con sede legale in Roma via Ardeatina, 524 (Podere Lazio) c.a.p. 00178 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione B. (BUR n. 96 del 2.12.14)

DD 24.11.14, n. G16887 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Blu Gaeta società cooperativa sociale", codice fiscale 02774580597, con sede legale in Gaeta (Latina) via Vittorio Veneto, 4 c.a.p. 04024. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione B. (BUR n. 96 del 2.12.14).

DD 25.11.14, n. G16923 .- Registro regionale persone giuridiche private.Iscrizione del Consiglio della "Comunità Capodarco di Roma - ONLUS", per il triennio 2014 - 2017. (BUR n. 96 del 12.12.14)

DD 26.11.14, n. G17021 - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Consorzio Sviluppo Ambiente società cooperativa sociale", codice fiscale 08526251007, con sede legale in Roma via della Marcigliana, 532 c.a.p. 00139. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali – sezione C. (BUR n. 97 del 4.12.14)

DD 1.12.14, n. G17240 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni."Risorse Donna società cooperativa sociale", codice fiscale 0776839275, con sede legale in Atina (Frosinone) via Sacco, 420 c.a.p. 03042 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezioni A e B. (BUR n. 99 dell'11.12.14)

LIGURIA
DGR 14.11.14 n. 1433 - Legge regionale n. 13/1994 "Tutela del patrimonio storico, sociale e culturale delle società di mutuo soccorso". Approvazione bando per la presentazione di interventi ai sensi dell'art. 4, lettera b) e modulistica. (BUR n. 48 del 26.11.14)

PIEMONTE
DD 12.8.14, n. 189 - DGR n. 41-13127 del 25 gennaio 2010 - Progetti di Servizio Civile Nazionale – Determinazione delle percentuali di riparto dei giovani da assegnare alle graduatorie provinciali. (BUR n. 49 del 4.12.14).

SANITA'

ABRUZZO
DGR 30.9.14, n. 621 - Campagna vaccinale antinfluenzale 2014-2015. Recepimento Circolare ministeriale e indicazioni alle Asl del territorio. (BUR n. 48 del 3.12.14)

DGR 11.11.14,n. 10/10 - Risoluzione Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 (BUR n. 49 del 10.12.14)

CAMPANIA
DECRETO n. 144 del 18.11.2014 - Definizione per l'esercizio 2014 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, e modifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 100 del 9 ottobre 2013. (BUR n. 80 del 27.11.14)

DGR 1.12.14, n. 591 - Approvazione del piano di rafforzamento delle attrezzature tecnologiche di alta qualità' medico scientifica delle aziende sanitarie - obiettivo operativo 5.3 "sanità'" dell'asse 5 "società' dell'informazione" ai sensi della dgrc 425 del 09.08.2012 (BUR n. 82 del 5.12.14)

FRIULI V.G.
DGR 20.11.14, n. 2199 - Approvazione dell'integrazione progettuale di cui alla DGR 435/2013 "Attività di farmacovigilanza e di valutazione della sicurezza e qualità delle prestazioni farmaceutiche erogate in Regione Friuli Venezia Giulia" e del relativo schema di convenzione. (BUR n. 49 del 3.12.14)

LAZIO
Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2014, n. U00376 - Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'Intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale. (BUR n. 97 del 2.12.14)

Decreto del Commissario ad Acta 26 novembre 2014, n. U00413 - Attuazione delle disposizioni previste dal DCA n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" - Atto ricognitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie previsto dall'art. 5, dell'agato "1", del DCA n. U00359/2014. (BUR n. 98 del 9.12.14)

MOLISE
L.R. 24.11.14, N.20 - Sostituzione dell'art. 4 della Legge regionale 20 giugno 2007, .17 (Interventi a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi o affetti da patologie rare). (BUR n. 49 del 1.12.14)

PIEMONTE
DD 7.8.14, n. 699 - Azioni 18.1.1 e 18.1.2 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Integrazione delle Linee di indirizzo n. 1/2010 "Linee di indirizzo per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella" approvate con D.D. n. 208 del 2 aprile 2010. (BUR n. 49 del 4.12.14)

DD 7.8.14, n. 700 - Azione 18.1.10 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Approvazione delle "Linee guida inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri di responsabilita' civile verso terzi delle ASR". (BUR n. 49 del 4.12.14)

DD 7.8.14, n. 701 - Azione 18.1.1 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Approvazione del "Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2014-2015". approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Integrazione delle Linee di indirizzo n. 1/2010 "Linee di indirizzo per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella" approvate con D.D. n. 208 del 2 aprile 2010. (BUR n. 49 del 4.12.14)

DD 18.8.14, n. 715 - Approvazione progetto "Con meno sale la salute sale". Impegno della somma di Euro 10.000,00= a favore dell'ASL CN1 di Cuneo - Cap. 159748/2014 (Ass. 100410). (BUR n. 49 del 4.12.14)

PUGLIA

DGR 11.12.14, n. 2302 - D.g.r. n. 1725 del 7 agosto 2012. approvazione dei criteri generali per la localizzazione dei nuovi presidi ospedalieri in coerenza con la programmazione sanitaria regionale. (BUR n. 169 del 10.12.14)

DGR 11.12.14, n. 2344 - Attività ispettiva sanitaria regionale - Avviso Pubblico D.G.R. 1333/2014 - Aggiornamento Nucleo Ispettivo Sanitario Regionale. (BUR n. 169 del 10.12.14)

SARDEGNA
L.R 4.12.14, n. 26 - Disposizioni per la prevenzione delle complicanze, la diagnosi, il trattamento e il riconoscimento della rilevanza sociale dell'endometriosi

SICILIA
DASS 11.11.14- Organizzazione della Rete oncologica siciliana Re.O.S. (GURS n. 50 del 28.11.14)

TOSCANA
DGR 25.11.14, n. 1048 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifi ca deliberazione GRT n. 882 del 20-10-2014.(BUR n. 49 del 10.12.14)

DGR 1.12.14, n. 1117 - Recepimento dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente Stato-Regioni in data 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR) sul documento recante "Discipline per la revisione della normativa dell'accreditamento" in attuazione dell'art. 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012. (BUR n. 49 del 10.12.14)

UMBRIA
L.R . 28.11.14, n. 24 - Modalità di esercizio delle medicine non convenzionali da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti. (BUR n. 56 del 3.12.14)

VENETO
DGR 3.11.14, n. 2058 - Revisione e aggiornamento degli allegati a e b del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla dgr 859 del 21.06.2011 e successive modifiche ed integrazioni. (BUR n. 112 del 25.11.14)

DGR 27,11,14, n. 2245 - Approvazione del modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica. piano socio sanitario regionale 2012-2016. deliberazione n. 119/cr del 5 agosto 2014. (BUR n. 118 del 12.12.14)

TRENTO
DGP 24.11.14, n. 2009 - Integrazione delle Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2192 del 15 ottobre 2012 e ss.mm. e ulteriori disposizioni in materia di assistenza protesica. (BUR n. 48 del 2.12.14)

TUTELA DEI DIRITTI

LAZIO
DGR 18.11.14, n. 806 - Modifiche alla Delibera n. 667 del 14/10/2014 avente ad oggetto: "Individuazione dei criteri e modalità per la concessione di contributi a sostegno delle attività delle Associazioni che operano nel settore per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne, la violenza domestica e la solidarietà alle vittime - art. 2 e art. 9 legge regionale del . 19 marzo 2014 n. 4." (BUR n. 96 del 2.12.14)

PIEMONTE
DD 26.8.14, n. 207 - Adesione alla seconda proroga onerosa degli Avvisi del Dipartimento per le Pari Opportunita' presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri nn. 7 e 13 del 23 luglio 2012 dei progetti "Piemonte in rete contro la tratta 5.13" e "Piemonte in rete contro la tratta 5.18". Accertamento sul Capitolo n. 24337/2014 e Impegno sul Capitolo n. 147349/2014 (Ass. 100362) della quota di cofinanz. statale pari a Euro 383.067,28. (BUR n. 49 del 4.12/.14)

DPGR 18.11.14, n. 4/R. - Regolamento regionale recante: "Modifiche al regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R (Criteri di erogazione delle disponibilità del fondo e modalità di attuazione della legge regionale 17 marzo 2008, n. 11, 'Istituzione di un fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti')". (BUR n. 47 S n. 2 del 20.11.14)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 DICEMBRE 2014 arretrati compresi

DIFESA DELLO STATO

SENATO DELLA REPUBBLICA
DELIBERAZIONE 9 dicembre 2014 - Proroga del termine di cui all'articolo 1 della deliberazione del 30 luglio 2014, recante proroga del termine di cui all'articolo 1, comma 3, della deliberazione del 3 ottobre 2013, recante «Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle intimidazioni nei confronti degli amministratori locali». (GU n. 290 del 15.12.14)
Art. 1.
1. Il termine per l'ultimazione dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle intimidazioni nei confronti degli amministratori locali, di cui all'articolo 1 della deliberazione del Senato della Repubblica del 30 luglio 2014, è prorogato al 26 marzo 2015.
Art. 2.
1. All'articolo 6, comma 5, della deliberazione del Senato della Repubblica del 3 ottobre 2013, dopo il primo periodo è inserito il seguente: «Per l'anno 2015 le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite massimo di 15.000 euro e sono poste a carico del bilancio interno del Senato».
Roma, 9 dicembre 2014

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
DECRETO 25 novembre 2014 - Riduzione degli obiettivi del patto di stabilità interno per l'anno 2014 delle province, in attuazione dell'articolo 1, comma 122, della legge 13 dicembre 2010, n. 220. (GU n. 288 del 12.12.14)

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
Visto l'art. 1, comma 122, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 – come sostituito dall'art. 7, comma 5, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149 e, successivamente, modificato dall'art. 1, comma 438, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, e dall'art. 1, comma 545, lett. *a)* , *b)* e *c)* , della legge 27 dicembre 2013, n. 147 – il quale prevede che il Ministro dell'economia e delle finanze, con apposito decreto, emanato d'intesa con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, autorizza la riduzione degli obiettivi annuali degli enti locali assoggettabili alla sanzione di riduzione del fondo sperimentale di riequilibrio e del fondo perequativo, nonché dei trasferimenti erariali destinati ai comuni della Regione Siciliana e della Sardegna, prevista in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo del patto di stabilità interno in base ai criteri definiti con il medesimo decreto. L'importo della riduzione complessiva per province e comuni è commisurato agli effetti finanziari determinati dall'applicazione della sanzione, in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo del patto di stabilità interno, operata a valere sul fondo sperimentale di riequilibrio e sul fondo perequativo, nonché sui trasferimenti erariali destinati ai comuni della Regione Siciliana e della Sardegna;
Visto l'art. 1, comma 384, della legge n. 228 del 2012, che prevede che, per gli anni 2013 e 2014, le disposizioni vigenti in materia di sanzioni che richiamano il fondo sperimentale di riequilibrio o i trasferimenti erariali in favore dei comuni della Regione Siciliana e della Sardegna si intendono riferite al fondo di solidarietà comunale istituito dal comma 380, lettera *b)* , del medesimo art. 1 della legge n. 228 del 2012;
Visto l'art. 31, comma 1, della legge 12 novembre 2011, n. 183, il quale dispone che le province e i comuni con popolazione superiore a 1.000 abitanti concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica nel rispetto delle disposizioni di cui al richiamato art. 31, che costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, ai sensi degli articoli 117, terzo comma, e 119, secondo comma, della Costituzione.
Visto il decreto del Ministero dell'economia e della finanze 10 febbraio 2014, n. 11400, adottato ai sensi del comma 19, secondo periodo, dell'art. 31 della legge n. 183 del 2011, con cui sono definite le modalità di individuazione degli obiettivi per il triennio 2014-2016 di ciascun ente locale ai sensi del predetto art. 31 della legge n. 183 del 2011;
Visto l'art. 31, comma 20, primo e secondo periodo, della richiamata legge n. 183 del 2011 – come modificato dal comma 445, dell'art. 1, della legge n. 228 del 2012 e, successivamente, dall'art. 1, comma 539, lett. *a)* , *b)* , *c)* e *d)* , della legge 27 dicembre 2013, n. 147 – che prevede che ai fini della verifica del rispetto degli obiettivi del patto di stabilità interno, ciascuno degli enti locali di cui al comma 1 del medesimo art. 31, è tenuto a inviare, utilizzando il sistema web appositamente previsto per il patto di stabilità interno nel sito web «http://pattostabilitainterno.tesoro.it» entro il termine perentorio del 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, una certificazione del saldo finanziario in termini di competenza mista conseguito, firmata digitalmente dal rappresentante legale, dal responsabile del servizio finanziario e dall'organo di revisione economico-finanziaria;
Visto l'art. 31, comma 20 -*bis* , della richiamata legge n. 183 del 2011 – come introdotto dal comma 446, dell'art. 1, della legge n. 228 del 2012 – che dispone che decorsi sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto di gestione, l'ente locale è comunque tenuto ad inviare

una nuova certificazione, a rettifica della precedente, se rileva, rispetto a quanto già certificato, un peggioramento del proprio posizionamento rispetto all'obiettivo del patto di stabilità interno;
Visto l'art. 31, comma 26, lettera *a)* , della legge n. 183 del 2011 che prevede che, in caso di mancato rispetto del patto di stabilità interno, l'ente locale inadempiente, nell'anno successivo a quello dell'inadempienza, è assoggettato ad una riduzione del fondo sperimentale di riequilibrio o del fondo perequativo in misura pari alla differenza tra il risultato registrato e l'obiettivo programmatico predeterminato e che gli enti locali della Regione siciliana e della regione Sardegna sono assoggettati alla riduzione dei trasferimenti erariali nella medesima misura; ed infine che in caso di incapienza dei predetti fondi, gli enti locali sono tenuti a versare all'entrata del bilancio dello Stato le somme residue;
Visto l'art. 31, comma 26, lettera *a)* , ultimo periodo, della legge n. 183 del 2011, che prevede che la sanzione non si applica nel caso in cui il superamento degli obiettivi del patto di stabilità interno sia determinato dalla maggiore spesa per interventi realizzati con la quota di finanziamento nazionale e correlati ai finanziamenti dell'Unione Europea rispetto alla media della corrispondente spesa del triennio precedente;
Visto l'art. 15, comma 1 -*bis* , del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, convertito con modificazioni dalla legge 2 maggio 2014 n. 68, che stabilisce che nel caso in cui il comparto province consegua l'obiettivo di patto di stabilità interno ad esso complessivamente assegnato per l'anno 2013, la sanzione di cui all'art. 31, comma 26, lettera *a)* , della legge n. 183 del 2011, e successive modificazioni, si applica alle province che non rispettano il patto per l'anno 2013 in misura pari alla differenza tra il risultato registrato e l'obiettivo programmatico e comunque per un importo non superiore al 3 per cento delle entrate correnti registrate nell'ultimo consuntivo;
Considerato che la riduzione complessiva degli obiettivi programmatici delle province, in attuazione del citato comma 122, dell'art. 1, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, è commisurata agli effetti finanziari determinati dall'applicazione delle sanzioni operata, in caso di mancato rispetto del patto di stabilità interno, a valere sul fondo sperimentale di riequilibrio e che, sulla base delle informazioni desunte dalle certificazioni inviate dalle province ai sensi del comma 20, dell'art. 31 della legge n. 183 del 2011, emerge che nell'anno 2013 risultano non aver raggiunto l'obiettivo del patto di stabilità interno 6 province;
Considerato che il comparto delle province nell'anno 2013 ha conseguito l'obiettivo di patto di stabilità interno ad esso complessivamente assegnato;
Considerato che l'importo degli effetti finanziari determinati dall'applicazione della sanzione alle province che non hanno raggiunto l'obiettivo del patto di stabilità interno, in applicazione dell'art. 15, comma 1 -*bis* , del decreto-legge n. 16 del 2014, ammonta a 8.572.260 euro;
Ravvisata l'opportunità di procedere, al fine di dare attuazione per l'anno 2014 alle disposizioni di cui al richiamato comma 122, dell'art. 1, della legge n. 220 del 2010, all'emanazione del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, per la riduzione degli obiettivi annuali 2014 delle province;
Ritenuto opportuno rinviare ad un successivo decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, emanato d'intesa con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, l'attuazione per i comuni delle disposizioni di cui al richiamato comma 122, dell'art. 1, della legge n. 220 del 2010, attesa la rideterminazione della riduzione degli obiettivi 2014 dei comuni attuata dall'art. 7 del decreto legge 22 agosto 2014 n. 119;
Vista l'intesa sancita in Conferenza Stato-città ed autonomie locali nella seduta dell'11 settembre 2014;
Decreta:
Articolo unico
Per l'anno 2014, le province individuate dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 15 novembre 2013,n. 92164 che partecipano al terzo anno di sperimentazione della disciplina concernente i nuovi sistemi contabili e degli schemi di bilancio, di cui all'art. 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, che hanno rispettato il patto di stabilità interno per l'anno 2013 e

che alla data di emanazione del presente decreto non hanno comunicato il recesso, riducono il proprio obiettivo di patto di stabilità interno per complessivi 8.572.260 euro, ripartiti per metà in parti uguali e per metà in proporzione alla riduzione di risorse previste dall'art. 10, comma 1, del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 maggio 2014, n. 68, indicate nell'allegato 1 del medesimo decreto-legge, come di seguito Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Uffi ciale* della Repubblica italiana.
Roma, 25 novembre 2014
Il Ministro: PADOAN

LAVORO

LEGGE 10 dicembre 2014, n. 183.
Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro. (GU n. 290 del 15.12.14)

Art. 1.
1. Allo scopo di assicurare, in caso di disoccupazione involontaria, tutele uniformi e legate alla storia contributiva dei lavoratori, di razionalizzare la normativa in materia di integrazione salariale e di favorire il coinvolgimento attivo di quanti siano espulsi dal mercato del lavoro ovvero siano beneficiari di ammortizzatori sociali, semplificando le procedure amministrative e riducendo gli oneri non salariali del lavoro, il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati al riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali, tenuto conto delle peculiarità dei diversi settori produttivi.
2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1 il Governo si attiene, rispettivamente, ai seguenti principi e criteri direttivi:
a) con riferimento agli strumenti di tutela in costanza di rapporto di lavoro:
1) impossibilità di autorizzare le integrazioni salariali in caso di cessazione definitiva di attività aziendale o di un ramo di essa;
2) semplificazione delle procedure burocratiche attraverso l'incentivazione di strumenti telematici e digitali, considerando anche la possibilità di introdurre meccanismi standardizzati a livello nazionale di concessione dei trattamenti prevedendo strumenti certi ed esigibili;
3) necessità di regolare l'accesso alla cassa integrazione guadagni solo a seguito di esaurimento delle possibilità contrattuali di riduzione dell'orario di lavoro, eventualmente destinando una parte delle risorse attribuite alla cassa integrazione a favore dei contratti di solidarietà;
4) revisione dei limiti di durata da rapportare al numero massimo di ore ordinarie lavorabili nel periodo di intervento della cassa integrazione guadagni ordinaria e della cassa integrazione guadagni straordinaria e individuazione dei meccanismi di incentivazione della rotazione;
5) previsione di una maggiore compartecipazione
da parte delle imprese utilizzatrici;
6) riduzione degli oneri contributivi ordinari e rimodulazione degli stessi tra i settori in funzione dell'utilizzo effettivo;
7) revisione dell'ambito di applicazione della cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria e dei fondi di solidarietà di cui all'articolo 3 della legge 28 giugno 2012, n. 92, fissando un termine certo per l'avvio dei fondi medesimi, anche attraverso l'introduzione di meccanismi standardizzati di concessione, e previsione della possibilità di destinare gli eventuali risparmi di spesa derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente lettera al finanziamento delle disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4;
8) revisione dell'ambito di applicazione e delle regole di funzionamento dei contratti di solidarietà, con particolare riferimento all'articolo 2 del decreto-legge 30 ottobre 1984, n. 726, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 1984, n. 863, nonché alla messa a regime dei contratti di solidarietà di cui all'articolo 5, commi 5 e 8, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236;
b) con riferimento agli strumenti di sostegno in caso di disoccupazione involontaria:

1) rimodulazione dell'Assicurazione sociale per l'impiego (ASpI), con omogeneizzazione della disciplina relativa ai trattamenti ordinari e ai trattamenti brevi, rapportando la durata dei trattamenti alla pregressa storia contributiva del lavoratore;
2) incremento della durata massima per i lavoratori con carriere contributive più rilevanti;
3) universalizzazione del campo di applicazione dell'ASpI, con estensione ai lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, fino al suo superamento, e con l'esclusione degli amministratori e sindaci, mediante l'abrogazione degli attuali strumenti di sostegno del reddito, l'eventuale modifica delle modalità di accreditamento dei contributi e l'automaticità delle prestazioni, e prevedendo, prima dell'entrata a regime, un periodo almeno biennale di sperimentazione a risorse definite;
4) introduzione di massimali in relazione alla contribuzione figurativa;
5) eventuale introduzione, dopo la fruizione dell'ASpI, di una prestazione, eventualmente priva di copertura figurativa, limitata ai lavoratori, in disoccupazione involontaria, che presentino valori ridotti dell'indicatore della situazione economica equivalente, con previsione di obblighi di partecipazione alle iniziative di attivazione proposte dai servizi competenti;
6) eliminazione dello stato di disoccupazione come requisito per l'accesso a servizi di carattere assistenziale;
c) attivazione del soggetto beneficiario degli ammortizzatori sociali di cui alle lettere *a)* e *b)* con meccanismi e interventi che incentivino la ricerca attiva di una nuova occupazione, come previsto dal comma 4, lettera *v)* ;
d) previsione che il coinvolgimento attivo del soggetto beneficiario dei trattamenti di cui alle lettere *a)* e *b)* possa consistere anche nello svolgimento di attività a beneficio delle comunità locali, con modalità che non determinino aspettative di accesso agevolato alla pubblica amministrazione;
e) adeguamento delle sanzioni e delle relative modalità di applicazione, in funzione della migliore effettività, secondo criteri oggettivi e uniformi, nei confronti del lavoratore beneficiario di sostegno al reddito che non si rende disponibile ad una nuova occupazione, a programmi di formazione o alle attività a beneficio di comunità locali di cui alla lettera *d)* .
3. Allo scopo di garantire la fruizione dei servizi essenziali in materia di politica attiva del lavoro su tutto il territorio nazionale, nonché di assicurare l'esercizio unitario delle relative funzioni amministrative, il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto, per i profili di rispettiva competenza, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, uno o più decreti legislativi finalizzati al riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive. In mancanza dell'intesa nel termine di cui all'articolo 3 del citato decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il Consiglio dei ministri provvede con deliberazione motivata ai sensi del medesimo articolo 3. Le disposizioni del presente comma e quelle dei decreti legislativi emanati in attuazione dello stesso si applicano nelle province autonome di Trento e di Bolzano in conformità a quanto previsto dallo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige e dalle relative norme di attuazione nonché dal decreto legislativo 21 settembre 1995, n. 430.
4. Nell'esercizio della delega di cui al comma 3 il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:
a) razionalizzazione degli incentivi all'assunzione esistenti, da collegare alle caratteristiche osservabili per le quali l'analisi statistica evidenzi una minore probabilità di trovare occupazione, e a criteri di valutazione e di verifica dell'efficacia e dell'impatto;
b) razionalizzazione degli incentivi per l'autoimpiego e l'autoimprenditorialità, anche nella forma dell'acquisizione delle imprese in crisi da parte dei dipendenti, con la previsione di una cornice giuridica nazionale volta a costituire il punto di riferimento anche per gli interventi posti in essere da regioni e province autonome;
c) istituzione, anche ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di un'Agenzia nazionale per l'occupazione, di seguito denominata «Agenzia», partecipata da Stato, regioni e province autonome, vigilata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al cui funzionamento si provvede con le risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e mediante quanto previsto dalla lettera *f)* ;
d) coinvolgimento delle parti sociali nella definizione delle linee di indirizzo generali dell'azione dell'Agenzia;
e) attribuzione all'Agenzia di competenze gestionali in materia di servizi per l'impiego, politiche attive e ASpI;
f) razionalizzazione degli enti strumentali e degli uffici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali allo scopo di aumentare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente;
g) razionalizzazione e revisione delle procedure e degli adempimenti in materia di inserimento mirato delle persone con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, e degli altri soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio, al fine di favorirne l'inclusione sociale, l'inserimento e l'integrazione nel mercato del lavoro, avendo cura di valorizzare le competenze delle persone;

h) possibilità di far confluire, in via prioritaria, nei ruoli delle amministrazioni vigilanti o dell'Agenzia il personale proveniente dalle amministrazioni o uffici soppressi o riorganizzati in attuazione della lettera *f)* nonché di altre amministrazioni;
i) individuazione del comparto contrattuale del personale dell'Agenzia con modalità tali da garantire l'invarianza di oneri per la finanza pubblica;
l) determinazione della dotazione organica di fatto dell'Agenzia attraverso la corrispondente riduzione delle posizioni presenti nella pianta organica di fatto delle amministrazioni di provenienza del personale ricollocato presso l'Agenzia medesima;
m) rafforzamento delle funzioni di monitoraggio e valutazione delle politiche e dei servizi;
n) valorizzazione delle sinergie tra servizi pubblici e privati nonché operatori del terzo settore, dell'istruzione secondaria, professionale e universitaria, anche mediante lo scambio di informazioni sul profilo curriculare dei soggetti inoccupati o disoccupati, al fine di rafforzare le capacità d'incontro tra domanda e offerta di lavoro, prevedendo, a tal fine, la definizione dei criteri per l'accreditamento e l'autorizzazione dei soggetti che operano sul mercato del lavoro e la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni nei servizi pubblici per l'impiego;
o) valorizzazione della bilateralità attraverso il riordino della disciplina vigente in materia, nel rispetto dei principi di sussidiarietà, flessibilità e prossimità anche al fi ne di definire un sistema di monitoraggio e controllo sui risultati dei servizi di welfare erogati;
p) introduzione di principi di politica attiva del lavoro che prevedano la promozione di un collegamento tra misure di sostegno al reddito della persona inoccupata o disoccupata e misure volte al suo inserimento nel tessuto produttivo, anche attraverso la conclusione di accordi per la ricollocazione che vedano come parte le agenzie per il lavoro o altri operatori accreditati, con obbligo di presa in carico, e la previsione di adeguati strumenti e forme di remunerazione, proporzionate alla difficoltà di collocamento, a fronte dell'effettivo inserimento almeno per un congruo periodo, a carico di fondi regionali a ciò destinati, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica statale o regionale;
q) introduzione di modelli sperimentali, che prevedano l'utilizzo di strumenti per incentivare il collocamento dei soggetti in cerca di lavoro e che tengano anche conto delle buone pratiche realizzate a livello regionale;
r) previsione di meccanismi di raccordo e di coordinamento delle funzioni tra l'Agenzia e l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), sia a livello centrale che a livello territoriale, al fi ne di tendere a una maggiore integrazione delle politiche attive e delle politiche di sostegno del reddito;
s) previsione di meccanismi di raccordo tra l'Agenzia e gli enti che, a livello centrale e territoriale, esercitano competenze in materia di incentivi all'autoimpiego e all'autoimprenditorialità;
t) attribuzione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali delle competenze in materia di verifica e controllo del rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantite su tutto il territorio nazionale;
u) mantenimento in capo alle regioni e alle province autonome delle competenze in materia di programmazione di politiche attive del lavoro;
v) attivazione del soggetto che cerca lavoro, in quanto mai occupato, espulso dal mercato del lavoro o beneficiario di ammortizzatori sociali, al fi ne di incentivarne la ricerca attiva di una nuova occupazione, secondo percorsi personalizzati di istruzione, formazione professionale e lavoro, anche mediante l'adozione di strumenti di segmentazione dell'utenza basati sull'osservazione statistica;
z) valorizzazione del sistema informativo per la gestione del mercato del lavoro e il monitoraggio delle prestazioni erogate, anche attraverso l'istituzione del fascicolo elettronico unico contenente le informazioni relative ai percorsi educativi e formativi, ai periodi lavorativi, alla fruizione di provvidenze pubbliche ed ai versamenti contributivi, assicurando il coordinamento con quanto previsto dal comma 6, lettera *i)* ;
aa) integrazione del sistema informativo di cui alla lettera *z)* con la raccolta sistematica dei dati disponibili nel collocamento mirato nonché di dati relativi alle buone pratiche di inclusione lavorativa delle persone con disabilità e agli ausili ed adattamenti utilizzati sui luoghi di lavoro;
bb) semplificazione amministrativa in materia di lavoro e politiche attive, con l'impiego delle tecnologie informatiche, secondo le regole tecniche in materia di interoperabilità e scambio dei dati definite dal codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, allo scopo di rafforzare l'azione dei servizi pubblici nella gestione delle politiche attive e favorire la cooperazione con i servizi privati, anche mediante la previsione di strumenti atti a favorire il conferimento al sistema nazionale per l'impiego delle informazioni relative ai posti di lavoro vacanti.
5. Allo scopo di conseguire obiettivi di semplificazione e razionalizzazione delle procedure di costituzione e gestione dei rapporti di lavoro nonché in materia di igiene e sicurezza sul lavoro, il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, uno o più decreti legislativi contenenti disposizioni di semplificazione e razionalizzazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese.
6. Nell'esercizio della delega di cui al comma 5 il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi: *a)* razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti, anche mediante abrogazione di norme,

connessi con la costituzione e la gestione del rapporto di lavoro, con l'obiettivo di ridurre drasticamente il numero di atti di gestione del medesimo rapporto, di carattere amministrativo;
b) semplificazione, anche mediante norme di carattere interpretativo, o abrogazione delle norme interessate da rilevanti contrasti interpretativi, giurisprudenziali o amministrativi;
c) unificazione delle comunicazioni alle pubbliche amministrazioni per i medesimi eventi e obbligo delle stesse amministrazioni di trasmetterle alle altre amministrazioni competenti;
d) introduzione del divieto per le pubbliche amministrazioni di richiedere dati dei quali esse sono in possesso;
e) rafforzamento del sistema di trasmissione delle comunicazioni in via telematica e abolizione della tenuta di documenti cartacei;
f) revisione del regime delle sanzioni, tenendo conto dell'eventuale natura formale della violazione, in modo da favorire l'immediata eliminazione degli effetti della condotta illecita, nonché valorizzazione degli istituti di tipo premiale;
g) previsione di modalità semplificate per garantire data certa nonché l'autenticità della manifestazione di volontà della lavoratrice o del lavoratore in relazione alle dimissioni o alla risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, anche tenuto conto della necessità di assicurare la certezza della cessazione del rapporto nel caso di comportamento concludente in tal senso della lavoratrice o del lavoratore;
h) individuazione di modalità organizzative e gestionali che consentano di svolgere esclusivamente in via telematica tutti gli adempimenti di carattere amministrativo connessi con la costituzione, la gestione e la cessazione del rapporto di lavoro;
i) revisione degli adempimenti in materia di libretto formativo del cittadino, in un'ottica di integrazione nell'ambito della dorsale informativa di cui all'articolo 4, comma 51, della legge 28 giugno 2012, n. 92, e della banca dati delle politiche attive e passive del lavoro di cui all'articolo 8 del decreto-legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 99, anche con riferimento al sistema dell'apprendimento permanente;
l) promozione del principio di legalità e priorità delle politiche volte a prevenire e scoraggiare il lavoro sommerso in tutte le sue forme ai sensi delle risoluzioni del Parlamento europeo del 9 ottobre 2008 sul rafforzamento della lotta al lavoro sommerso (2008/2035(INI)) e del 14 gennaio 2014 sulle ispezioni sul lavoro efficaci come strategia per migliorare le condizioni di lavoro in Europa (2013/2112(INI)).
7. Allo scopo di rafforzare le opportunità di ingresso nel mondo del lavoro da parte di coloro che sono in cerca di occupazione, nonché di riordinare i contratti di lavoro vigenti per renderli maggiormente coerenti con le attuali esigenze del contesto occupazionale e produttivo e di rendere più efficiente l'attività ispettiva, il Governo è delegato ad adottare, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi, di cui uno recante un testo organico semplificato delle discipline delle tipologie contrattuali e dei rapporti di lavoro, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi, in coerenza con la regolazione dell'Unione europea e le convenzioni internazionali:
a) individuare e analizzare tutte le forme contrattuali esistenti, ai fi ni di poterne valutare l'effettiva coerenza con il tessuto occupazionale e con il contesto produttivo nazionale e internazionale, in funzione di interventi di semplificazione, modifica o superamento delle medesime tipologie contrattuali;
b) promuovere, in coerenza con le indicazioni europee, il contratto a tempo indeterminato come forma comune di contratto di lavoro rendendolo più conveniente rispetto agli altri tipi di contratto in termini di oneri diretti e indiretti;
c) previsione, per le nuove assunzioni, del contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti in relazione all'anzianità di servizio, escludendo per i licenziamenti economici la possibilità della reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro, prevedendo un indennizzo economico certo e crescente con l'anzianità di servizio e limitando il diritto alla reintegrazione ai licenziamenti nulli e discriminatori e a specifiche fattispecie di licenziamento disciplinare ingiustificato, nonché prevedendo termini certi per l'impugnazione del licenziamento;
d) rafforzamento degli strumenti per favorire l'alternanza tra scuola e lavoro;
e) revisione della disciplina delle mansioni, in caso di processi di riorganizzazione, ristrutturazione o conversione aziendale individuati sulla base di parametri oggettivi, contemperando l'interesse dell'impresa all'utile impiego del personale con l'interesse del lavoratore alla tutela del posto di lavoro, della professionalità e delle condizioni di vita ed economiche, prevedendo limiti alla modifica dell'inquadramento; previsione che la contrattazione collettiva, anche aziendale ovvero di secondo livello, stipulata con le organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale a livello interconfederale o di categoria possa individuare ulteriori ipotesi rispetto a quelle disposte ai sensi della presente lettera;
f) revisione della disciplina dei controlli a distanza sugli impianti e sugli strumenti di lavoro, tenendo conto dell'evoluzione tecnologica e contemperando le esigenze produttive ed organizzative dell'impresa con la tutela della dignità e della riservatezza del lavoratore;
g) introduzione, eventualmente anche in via sperimentale, del compenso orario minimo, applicabile ai rapporti aventi ad oggetto una prestazione di lavoro subordinato, nonché, fino al loro superamento, ai rapporti di

collaborazione coordinata e continuativa, nei settori non regolati da contratti collettivi sottoscritti dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, previa consultazione delle parti sociali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;
h) previsione, tenuto conto di quanto disposto dall'articolo 70 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, della possibilità di estendere, secondo linee coerenti con quanto disposto dalla lettera *a)* del presente comma, il ricorso a prestazioni di lavoro accessorio per le attività lavorative discontinue e occasionali nei diversi settori produttivi, fatta salva la piena tracciabilità dei buoni lavoro acquistati, con contestuale rideterminazione contributiva di cui all'articolo 72, comma 4, ultimo periodo, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276;
i) abrogazione di tutte le disposizioni che disciplinano le singole forme contrattuali, incompatibili con le disposizioni del testo organico semplificato, al fi ne di eliminare duplicazioni normative e difficoltà interpretative e applicative;
l) razionalizzazione e semplificazione dell'attività ispettiva, attraverso misure di coordinamento ovvero attraverso l'istituzione, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, di una Agenzia unica per le ispezioni del lavoro, tramite l'integrazione in un'unica struttura dei servizi ispettivi del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'INPS e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), prevedendo strumenti e forme di coordinamento con i servizi ispettivi delle aziende sanitarie locali e delle agenzie regionali per la protezione ambientale.
8. Allo scopo di garantire adeguato sostegno alle cure parentali, attraverso misure volte a tutelare la maternità delle lavoratrici e favorire le opportunità di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per la generalità dei lavoratori, il Governo è delegato ad adottare, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto, per i profili di rispettiva competenza, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per la revisione e l'aggiornamento delle misure volte a tutelare la maternità e le forme di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
9. Nell'esercizio della delega di cui al comma 8 il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:
a) ricognizione delle categorie di lavoratrici beneficiarie dell'indennità di maternità, nella prospettiva di estendere, eventualmente anche in modo graduale, tale prestazione a tutte le categorie di donne lavoratrici;
b) garanzia, per le lavoratrici madri parasubordinate, del diritto alla prestazione assistenziale anche in caso di mancato versamento dei contributi da parte del datore di lavoro;
c) introduzione del *tax credit* , quale incentivo al lavoro femminile, per le donne lavoratrici, anche autonome, con figli minori o disabili non autosufficienti e che si trovino al di sotto di una determinata soglia di reddito individuale complessivo, e armonizzazione del regime delle detrazioni per il coniuge a carico;
d) incentivazione di accordi collettivi volti a favorire la flessibilità dell'orario lavorativo e dell'impiego di premi di produttività, al fi ne di favorire la conciliazione tra l'esercizio delle responsabilità genitoriali e dell'assistenza alle persone non autosufficienti e l'attività lavorativa, anche attraverso il ricorso al telelavoro;
e) eventuale riconoscimento, compatibilmente con il diritto ai riposi settimanali ed alle ferie annuali retribuite, della possibilità di cessione fra lavoratori dipendenti dello stesso datore di lavoro di tutti o parte dei giorni di riposo aggiuntivi spettanti in base al contratto collettivo nazionale in favore del lavoratore genitore di figlio minore che necessita di presenza fisica e cure costanti per le particolari condizioni di salute;
f) integrazione dell'offerta di servizi per le cure parentali forniti dalle aziende e dai fondi o enti bilaterali nel sistema pubblico-privato dei servizi alla persona in coordinamento con gli enti locali titolari delle funzioni amministrative, anche mediante la promozione dell'utilizzo ottimale di tali servizi da parte dei lavoratori e dei cittadini residenti nel territorio in cui sono attivi;
g) ricognizione delle disposizioni in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, ai fini di poterne valutare la revisione per garantire una maggiore flessibilità dei relativi congedi obbligatori e parentali, favorendo le opportunità di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche tenuto conto della funzionalità organizzativa all'interno delle imprese;
h) introduzione di congedi dedicati alle donne inserite nei percorsi di protezione relativi alla violenza di genere debitamente certificati dai servizi sociali del comune di residenza;
i) estensione dei principi di cui al presente comma, in quanto compatibili e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, con riferimento al riconoscimento della possibilità di fruizione dei congedi parentali in modo frazionato e alle misure organizzative finalizzate al rafforzamento degli strumenti di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
l) semplificazione e razionalizzazione degli organismi, delle competenze e dei fondi operanti in materia di parità e pari opportunità nel lavoro e riordino delle procedure connesse alla promozione di azioni positive di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ferme restando le funzioni della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di parità e pari opportunità.
10. I decreti legislativi di cui ai commi 1, 3, 5, 7 e 8 del presente articolo sono adottati nel rispetto della procedura

di cui all'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400.
11. Gli schemi dei decreti legislativi, corredati di relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura, a seguito di deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri, sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica perché su di essi siano espressi, entro trenta giorni dalla data di trasmissione, i pareri delle Commissioni competenti per materia e per i profili finanziari. Decorso tale termine, i decreti sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari di cui al presente comma scada nei trenta giorni che precedono o seguono la scadenza dei termini previsti ai commi 1, 3, 5, 7 e 8 ovvero al comma 13, questi ultimi sono prorogati di tre mesi.
12. Dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fi ne, per gli adempimenti dei decreti attuativi della presente legge, le amministrazioni competenti provvedono attraverso una diversa allocazione delle ordinarie risorse umane, finanziarie e strumentali, allo stato in dotazione alle medesime amministrazioni. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora uno o più decreti attuativi determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al proprio interno, i decreti legislativi dai quali derivano nuovi o maggiori oneri sono emanati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi, ivi compresa la legge di stabilità, che stanzino le occorrenti risorse finanziarie.
13. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 10, nel rispetto dei principi e criteri direttivi fissati dalla presente legge, il Governo può adottare, con la medesima procedura di cui ai commi 10 e 11, disposizioni integrative e correttive dei decreti medesimi, tenuto conto delle evidenze attuative nel frattempo emerse. Il monitoraggio permanente degli effetti degli interventi di attuazione della presente legge, con particolare riferimento agli effetti sull'efficienza del mercato del lavoro, sull'occupabilità dei cittadini e sulle modalità di entrata e uscita nell'impiego, anche ai fini dell'adozione dei decreti di cui al primo periodo, è assicurato dal sistema permanente di monitoraggio e valutazione istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 28 giugno 2012, n. 92, che vi provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
14. Sono fatte salve le potestà attribuite alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione, le competenze delegate in materia di lavoro e quelle comunque riconducibili all'articolo 116 della Costituzione e all'articolo 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.
15. La presente legge e i decreti legislativi di attuazione entrano in vigore il giorno successivo a quello della loro pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* .

NOTE

AVVERTENZA:

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

Note all'art. 1:

— Si riporta l'articolo 3 della legge 28 giugno 2012, n. 92 (Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita):

«Art. 3. *(Tutele in costanza di rapporto di lavoro).* In vigore dal 1 gennaio 2014 — 1. All'articolo 12 della legge 23 luglio 1991, n. 223, dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

«3 *-bis* . A decorrere dal 1° gennaio 2013 le disposizioni in materia di trattamento straordinario di integrazione salariale e i relativi obblighi contributivi sono estesi alle seguenti imprese:

a) imprese esercenti attività commerciali con più di cinquanta dipendenti;

b) agenzie di viaggio e turismo, compresi gli operatori turistici, con più di cinquanta dipendenti;

c) imprese di vigilanza con più di quindici dipendenti;

d) imprese del trasporto aereo a prescindere dal numero di dipendenti;

e) imprese del sistema aeroportuale a prescindere dal numero di dipendenti».

2. A decorrere dal 1° gennaio 2013 ai lavoratori addetti alle prestazioni di lavoro temporaneo occupati con contratto di lavoro a tempo indeterminato nelle imprese e agenzie di cui all'articolo 17, commi 2 e 5, della legge 28 gennaio 1994, n. 84, e successive modifi cazioni, e ai lavoratori dipendenti dalle società derivate dalla trasformazione delle compagnie portuali ai sensi dell'articolo 21, comma 1, lettera *b)* , della medesima legge n. 84 del 1994, è riconosciuta un'indennità di importo pari a un ventiseiesimo del trattamento massimo mensile di integrazione salariale straordinaria, comprensiva della relativa contribuzione fi gurativa e degli assegni per il nucleo familiare, per ogni giornata di mancato avviamento al lavoro, nonché per le giornate di mancato avviamento al lavoro che coincidano, in base al programma, con le giornate defi nite festive, durante le quali il lavoratore sia risultato disponibile. L'indennità è riconosciuta per un numero di giornate di mancato avviamento al lavoro pari alla differenza tra il numero massimo di ventisei giornate mensili erogabili e il numero delle giornate effettivamente lavorate in ciascun mese, incrementato del numero delle giornate di ferie, malattia, infortunio, permesso e indisponibilità. L'erogazione dei trattamenti di cui al presente comma da parte dell'INPS è subordinata all'acquisizione degli elenchi recanti il numero, distinto per ciascuna impresa o agenzia, delle giornate di mancato avviamento al lavoro, predisposti dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti in base agli accertamenti effettuati in sede locale dalle competenti autorità portuali o, laddove non istituite, dalle autorità marittime.

3. Alle imprese e agenzie di cui all'articolo 17, commi 2 e 5, della legge 28 gennaio 1994, n. 84, e successive modifi cazioni, e alle società derivate dalla trasformazione delle compagnie portuali ai sensi dell'articolo 21, comma 1, lettera *b)* , della medesima legge n. 84 del 1994, nonché ai relativi lavoratori, è esteso l'obbligo contributivo di cui all'articolo 9 della legge 29 dicembre 1990, n. 407.

4. Al fi ne di assicurare la defi nizione, entro l'anno 2013, di un sistema inteso ad assicurare adeguate forme di sostegno per i lavoratori dei diversi comparti, le organizzazioni sindacali e imprenditoriali comparativamente più rappresentative a livello nazionale stipulano, accordi collettivi e contratti collet materia di integrazione salariale, con la fi nalità di assicurare ai lavoratori una tutela in costanza di rapporto di lavoro nei casi di riduzione o sospensione dell'attività lavorativa per cause previste dalla normativa in materia di integrazione salariale ordinaria o straordinaria. Decorso inutilmente il termine di cui al periodo precedente, al fi ne di assicurare adeguate forme di sostegno ai lavoratori interessati dalla presente disposizione, a decorrere dal 1° gennaio 2014 si provvede mediante la attivazione del fondo di solidarietà residuale di cui ai commi 19 e seguenti.
5. Entro i successivi tre mesi, con decreto non regolamentare del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, si provvede all'istituzione presso l'INPS dei fondi cui al comma 4.
6. Con le medesime modalità di cui ai commi 4 e 5 possono essere apportate modifi che agli atti istitutivi di ciascun fondo. Le modifi che aventi ad oggetto la disciplina delle prestazioni o la misura delle aliquote sono adottate con decreto direttoriale dei Ministeri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle fi nanze, sulla base di una proposta del comitato amministratore di cui al comma 35.
7. I decreti di cui al comma 5 determinano, sulla base degli accordi, l'ambito di applicazione dei fondi di cui al comma 4, con riferimento al settore di attività, alla natura giuridica dei datori di lavoro ed alla classe di ampiezza dei datori di lavoro. Il superamento dell'eventuale soglia dimensionale fi ssata per la partecipazione al fondo si verifi ca mensilmente con riferimento alla media del semestre precedente.
8. I fondi di cui al comma 4 non hanno personalità giuridica e costituiscono gestioni dell'INPS.
9. Gli oneri di amministrazione di ciascun fondo di cui al comma 4 sono determinati secondo i criteri defi niti dal regolamento di contabilità dell'INPS.
10. L'istituzione dei fondi di cui al comma 4 è obbligatoria per tutti i settori non coperti dalla normativa in materia di integrazione salariale in relazione alle imprese che occupano mediamente più di quindici dipendenti.
Le prestazioni e i relativi obblighi contributivi non si applicano al personale dirigente se non espressamente previsto.
11. I fondi di cui al comma 4, oltre alla fi nalità di cui al medesimo comma, possono avere le seguenti fi nalità:
a) assicurare ai lavoratori una tutela integrativa rispetto a prestazioni connesse alla perdita del posto di lavoro o a trattamenti di integrazione salariale previsti dalla normativa vigente;
b) prevedere assegni straordinari per il sostegno al reddito, riconosciuti nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo, a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o
anticipato nei successivi cinque anni;
c) contribuire al fi nanziamento di programmi formativi di riconversione o riqualifi cazione professionale, anche in concorso con gli appositi fondi nazionali o dell'Unione europea.
12. Per le fi nalità di cui al comma 11, i fondi di cui al comma 4 possono essere istituiti, con le medesime modalità di cui al comma 4, anche in relazione a settori e classi di ampiezza già coperti dalla normativa in materia di integrazioni salariali. Per le imprese nei confronti delle quali trovano applicazione gli articoli 4 e seguenti della legge 23 luglio 1991, n. 223, e successive modifi cazioni, in materia di indennità di mobilità, gli accordi e contratti collettivi con le modalità di cui al comma 4 possono prevedere che il fondo di solidarietà sia fi nanziato, a decorrere dal 1° gennaio 2017, con un'aliquota contributiva nella misura dello 0,30 per cento delle retribuzioni imponibili ai fi ni previdenziali.
13. Gli accordi ed i contratti di cui al comma 4 possono prevedere che nel fondo di cui al medesimo comma confl uisca anche l'eventuale fondo interprofessionale istituito dalle medesime parti fi rmatarie ai sensi dell'articolo 118 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modifi cazioni. In tal caso, al fondo affl uisce anche il gettito del contributo integrativo stabilito dall'articolo 25, quarto comma, della legge 21 dicembre 1978, n. 845, e successive modifi cazioni, con riferimento ai datori di lavoro cui si applica il fondo e le prestazioni derivanti dall'attuazione del primo periodo del presente comma sono riconosciute nel limite di tale gettito.
14. In alternativa al modello previsto dai commi da 4 a 13 e dalle relative disposizioni attuative di cui ai commi 22 e seguenti, in riferimento ai settori di cui al comma 4 nei quali siano operanti, alla data di entrata in vigore della presente legge, consolidati sistemi di bilateralità e in considerazione delle peculiari esigenze dei predetti settori, quale quello dell'artigianato, le organizzazioni sindacali e imprenditoriali di cui al citato comma 4 possono adeguare le fonti normative ed istitutive dei rispettivi fondi bilaterali ovvero dei fondi interprofessionali, di cui all'articolo 118 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, alle fi nalità perseguite dai commi da 4 a 13, prevedendo misure intese ad assicurare ai lavoratori una tutela reddituale in costanza di rapporto di lavoro, in caso di riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, correlate alle caratteristiche delle attività produttive interessate. Ove a seguito della predetta trasformazione venga ad aversi la confl uenza, in tutto o in parte, di un fondo interprofessionale in un unico fondo bilaterale rimangono fermi gli obblighi contributivi previsti dal predetto articolo 118 e le risorse derivanti da tali obblighi sono vincolate alle fi nalità formative.
15. Per le fi nalità di cui al comma 14, gli accordi e i contratti collettivi defi niscono:
a) un'aliquota complessiva di contribuzione ordinaria di fi fondo di solidarietà bilaterale;
c) l'adeguamento dell'aliquota in funzione dell'andamento della gestione ovvero la rideterminazione delle prestazioni in relazione alle erogazioni, tra l'altro tenendo presente in via previsionale gli andamenti del relativo settore in relazione anche a quello più generale dell'economia e l'esigenza dell'equilibrio fi nanziario del fondo medesimo;
d) la possibilità di far confl uire al fondo di solidarietà quota parte del contributo previsto per l'eventuale fondo interprofessionale di cui al comma 13;
e) criteri e requisiti per la gestione dei fondi.
16. In considerazione delle fi nalità perseguite dai fondi di cui al comma 14, volti a realizzare ovvero integrare il sistema, in chiave universalistica, di tutela del reddito in costanza di rapporto di lavoro e in caso di sua cessazione, con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, sentite le parti sociali istitutive dei rispettivi fondi bilaterali, sono dettate disposizioni per determinare: requisiti di p volte a rafforzare la funzione di controllo sulla loro corretta gestione e di monitoraggio sull'andamento delle prestazioni, anche attraverso la determinazione di standard e parametri omogenei.
17. In via sperimentale per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015 l'indennità di cui all'articolo 2, comma 1, della presente legge è riconosciuta ai lavoratori sospesi per crisi aziendali o occupazionali che siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 2, comma 4, e subordinatamente ad un intervento integrativo pari almeno alla misura del 20 per cento dell'indennità stessa a carico dei fondi bilaterali di cui al comma 14, ovvero a carico dei fondi di solidarietà di cui al comma 4 del presente articolo. La durata massima del trattamento non può superare novanta giornate da computare in un biennio mobile. Il trattamento è riconosciuto nel limite delle risorse non superiore a 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015; al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 24, comma 27, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Il Ministro dell'economia e delle fi nanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.
18. Le disposizioni di cui al comma 17 non trovano applicazione nei confronti dei lavoratori dipendenti da aziende destinatarie di trattamenti di integrazione salariale, nonché nei casi di contratti di lavoro a tempo indeterminato con previsione di sospensioni lavorative programmate e di contratti di lavoro a tempo parziale verticale.

19. Per i settori, tipologie di datori di lavoro e classi dimensionali comunque superiori ai quindici dipendenti, non coperti dalla normativa in materia di integrazione salariale, per i quali non siano stipulati, accordi collettivi volti all'attivazione di un fondo di cui al comma 4, ovvero ai sensi del comma 14, è istituito, con decreto non regolamentare del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, un fondo di solidarietà residuale, cui contribuiscono i datori di lavoro dei settori identifi cati.
19 -*bis* . Qualora gli accordi di cui al comma 4 avvengano in relazione a settori, tipologie di datori di lavoro e classi dimensionali già coperte dal fondo di cui al comma 19, dalla data di decorrenza del nuovo fondo i datori di lavoro del relativo settore non sono più soggetti alla disciplina del fondo residuale, ferma restando la gestione a stralcio delle prestazioni già deliberate. I contributi eventualmente già versati o dovuti in base al decreto istitutivo del fondo residuale, restano acquisiti al fondo residuale. Il Comitato amministratore, sulla base delle stime effettuate dalla tecnostruttura dell'INPS, può proporre il mantenimento, in capo ai datori di lavoro del relativo settore, dell'obbligo di corrispondere la quota di contribuzione necessaria al fi nanziamento delle prestazioni già deliberate, determinata ai sensi dei commi 29 e 30 del presente articolo.
19 -*ter* . Qualora alla data del 1° gennaio 2014 risultino in corso procedure fi nalizzate alla costituzione di fondi di solidarietà bilaterali di cui al comma 4, l'obbligo di contribuzione al fondo di solidarietà residuale di cui al comma 19 è sospeso, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, fi no al completamento delle medesime procedure e comunque non oltre il 31 marzo 2014 e con riferimento al relativo periodo non sono riconosciute le relative prestazioni previste. In caso di mancata costituzione del fondo di solidarietà bilaterale entro il 31 marzo 2014, l'obbligo è comunque ripristinato anche in relazione alle mensilità di sospensione.
20. Il fondo di solidarietà residuale fi nanziato con i contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori dei settori coperti, secondo quanto defi nito dai commi 22, 23, 24 e 25, garantisce la prestazione di cui al comma 31, per una durata non inferiore a un ottavo delle ore complessivamente lavorabili da computare in un biennio mobile, in relazione alle causali di riduzione o sospensione dell'attività lavorativa previste dalla normativa in materia di cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria.
20 -*bis* . Allo scopo di assicurare l'immediata operatività del fondo di cui al comma 19 e ferme restando eventuali determinazioni assunte ai sensi dei commi 29 e 30 del presente articolo, in fase di prima applicazione, dal 1° gennaio 2014, l'aliquota di fi nanziamento del fondo è fi ssata allo 0,5 per cento, ferma restando la possibilità di fi ssare eventuali addizionali contributive a carico dei datori di lavoro connesse all'utilizzo degli istituti previsti.
21. Alla gestione del fondo di solidarietà residuale provvede un comitato amministratore, avente i compiti di cui al comma 35 e composto da esperti designati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale, nonché da due funzionari, con qualifi ca di dirigente, in rappresentanza, rispettivamente, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'economia e delle fi nanze. Le funzioni di membro del comitato sono incompatibili con quelle connesse a cariche nell'ambito delle organizzazioni sindacali. La partecipazione al comitato è gratuita e non dà diritto ad alcun compenso né ad alcun rimborso spese.
22. I decreti di cui ai commi 5, 6, 7 e 19 determinano le aliquote di contribuzione ordinaria, ripartita tra datori di lavoro e lavoratori nella misura, rispettivamente, di due terzi e di un terzo, in maniera tale da garantire la precostituzione di risorse continuative adeguate sia per l'avvio dell'attività sia per la situazione a regime, da verifi care anche sulla base dei bilanci di previsione di cui al comma 28.
23. Qualora sia prevista la prestazione di cui al comma 31, è previsto, a carico del datore di lavoro che ricorra alla sospensione o riduzione dell'attività lavorativa, un contributo addizionale, calcolato in rapporto alle retribuzioni perse, nella misura prevista dai decreti di cui ai commi 5, 6, 7 e 19 e comunque non inferiore all'1,5 per cento.
24. Per la prestazione straordinaria di cui al comma 32, lettera *b)* , è dovuto, da parte del datore di lavoro, un contributo straordinario di importo corrispondente al fabbisogno di copertura degli assegni straordinari erogabili e della contribuzione correlata.
25. Ai contributi di fi nanziamento di cui ai commi da 22 a 24 si applicano le disposizioni vigenti in materia di contribuzione previdenziale obbligatoria, ad eccezione di quelle relative agli sgravi contributivi.
26. I fondi istituiti ai sensi dei commi 4, 14 e 19 hanno obbligo di bilancio in pareggio e non possono erogare prestazioni in carenza di disponibilità.
27. Gli interventi a carico dei fondi di cui ai commi 4, 14 e 19 sono concessi previa costituzione di specifi che riserve fi nanziarie ed entro i limiti delle risorse già acquisite.
28. I fondi istituiti ai sensi dei commi 4 e 19 hanno obbligo di presentazione, sin dalla loro costituzione, di bilanci di previsione a otto anni basati sullo scenario macroeconomico coerente con il più recente Documento di economia e fi nanza e relativa Nota di aggiornamento.
29. Sulla base del bilancio di previsione di cui al comma 28, il comitato amministratore di cui al comma 35 ha facoltà di proporre modifi - che in relazione all'importo delle prestazioni o alla misura dell'aliquota di contribuzione. Le modifi che sono adottate, anche in corso d'anno, con decreto direttoriale dei Ministeri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle fi nanze, verifi cate le compatibilità fi nanziarie interne al fondo, sulla base della proposta del comitato amministratore.
30. In caso di necessità di assicurare il pareggio di bilancio ovvero di far fronte a prestazioni già deliberate o da deliberare, ovvero di inadempienza del comitato amministratore in relazione all'attività di cui al comma 29, l'aliquota contributiva può essere modifi cata con decreto direttoriale dei Ministeri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle fi nanze, anche in mancanza di proposta del comitato amministratore.
In ogni caso, in assenza dell'adeguamento contributivo di cui al comma 29, l'INPS è tenuto a non erogare le prestazioni in eccedenza.
31. I fondi di cui al comma 4 assicurano, in relazione alle causali previste dalla normativa in materia di cassa integrazione ordinaria o straordinaria, la prestazione di un assegno ordinario di importo almeno pari all'integrazione salariale, la cui durata massima sia non inferiore a un ottavo delle ore complessivamente lavorabili da computare in un biennio mobile, e comunque non superiore alle durate massime previste dall'articolo 6, commi primo, terzo e quarto della legge 20 maggio 1975, n. 164, anche con riferimento ai limiti all'utilizzo in via continuativa dell'istituto dell'integrazione salariale.
32. I fondi di cui al comma 4 possono inoltre erogare le seguenti tipologie di prestazioni:
a) prestazioni integrative, in termini di importi o durate, rispetto alle prestazioni pubbliche previste in caso di cessazione dal rapporto di lavoro ovvero prestazioni integrative, in termini di importo, in relazione alle integrazioni salariali;
b) assegni straordinari per il sostegno al reddito, riconosciuti nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo, a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato nei successivi cinque anni;
c) contributi al fi nanziamento di programmi formativi di riconversione o riqualifi cazione professionale, anche in concorso con gli appositi fondi nazionali o dell'Unione europea.
33. Nei casi di cui al comma 31, i fondi di cui ai commi 4 e 19 provvedono inoltre a versare la contribuzione correlata alla prestazione alla gestione di iscrizione del lavoratore interessato. La contribuzione dovuta è computata in base a quanto previsto dall'articolo 40 della legge 4 novembre 2010, n. 183.
34. La contribuzione correlata di cui al comma 33 può altresì essere prevista, dai decreti istitutivi, in relazione alle prestazioni di cui al comma 32. In tal caso, il fondo di cui al comma 4 provvede a versare la contribuzione correlata alla prestazione alla gestione di iscrizione del

lavoratore interessato.
35. Alla gestione di ciascun fondo istituito ai sensi del comma 4 provvede un comitato amministratore con i seguenti compiti:
a) predisporre, sulla base dei criteri stabiliti dal consiglio di indirizzo e vigilanza dell'INPS, i bilanci annuali, preventivo e consuntivo, della gestione, corredati da una propria relazione, e deliberare sui bilanci tecnici relativi alla gestione stessa;
b) deliberare in ordine alla concessione degli interventi e dei trattamenti e compiere ogni altro atto richiesto per la gestione degli istituti previsti dal regolamento;
c) fare proposte in materia di contributi, interventi e trattamenti;
d) vigilare sull'affl uenza dei contributi, sull'ammissione agli interventi e sull'erogazione dei trattamenti, nonché sull'andamento della gestione;
e) decidere in unica istanza sui ricorsi in ordine alle materie di competenza;
f) assolvere ogni altro compito ad esso demandato da leggi o regolamenti.
36. Il comitato amministratore è composto da esperti designati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori stipulanti l'accordo o il contratto collettivo, in numero complessivamente non superiore a dieci, nonché da due funzionari, con qualifi ca di dirigente, in rappresentanza, rispettivamente, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'economia e delle fi nanze. Le funzioni di membro del comitato sono incompatibili con quelle connesse a cariche nell'ambito delle organizzazioni sindacali. Ai componenti del comitato non spetta alcun emolumento, indennità o rimborso spese.
37. Il comitato amministratore è nominato con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e rimane in carica per quattro anni o per la diversa durata prevista dal decreto istitutivo.
38. Il presidente del comitato amministratore è eletto dal comitato stesso tra i propri membri.
39. Le deliberazioni del comitato amministratore sono assunte a maggioranza e, in caso di parità nelle votazioni, prevale il voto del presidente.
40. Partecipa alle riunioni del comitato amministratore del fondo il collegio sindacale dell'INPS, nonché il direttore generale del medesimo Istituto o un suo delegato, con voto consultivo.
41. L'esecuzione delle decisioni adottate dal comitato amministratore può essere sospesa, ove si evidenzino profi li di illegittimità, da parte del direttore generale dell'INPS. Il provvedimento di sospensione deve essere adottato nel termine di cinque giorni ed essere sottoposto, con l'indicazione della norma che si ritiene violata, al presidente dell'INPS nell'ambito delle funzioni di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, e successive modifi cazioni; entro tre mesi, il presidente stabilisce se dare ulteriore corso alla decisione o se annullarla. Trascorso tale termine la decisione diviene esecutiva.
42. La disciplina dei fondi di solidarietà istituiti ai sensi dell'articolo 2, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è adeguata alle norme dalla presente legge con decreto non regolamentare del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, sulla base di accordi collettivi e contratti collettivi, da stipulare tra le organizzazioni comparativamente più rappresentative a livello nazionale.
43. L'entrata in vigore dei decreti di cui al comma 42 determina l'abrogazione del decreto ministeriale recante il regolamento del relativo fondo.
44. La disciplina del fondo di cui all'articolo 1 -*ter* del decretolegge 5 ottobre 2004, n. 249, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 3 dicembre 2004, n. 291, è adeguata alle norme previste dalla presente legge con decreto non regolamentare del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, sulla base di accordi collettivi e contratti collettivi, anche intersettoriali, stipulati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative a livello nazionale nel settore del trasporto aereo e del sistema aeroportuale.
45. La disciplina del fondo di cui all'articolo 59, comma 6, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, è adeguata alle norme previste dalla presente legge con decreto non regolamentare del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze, sulla base di accordi collettivi e contratti collettivi, anche intersettoriali, stipulati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative a livello nazionale nel settore del trasporto ferroviario.
46. A decorrere dal 1° gennaio 2013, sono abrogate le seguenti disposizioni:
a) articolo 1 -*bis* del decreto-legge 5 ottobre 2004, n. 249, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 3 dicembre 2004, n. 291;
b) articolo 2, comma 37, della legge 22 dicembre 2008, n. 203.
47. A decorrere dal 1° gennaio 2014, sono abrogate le seguenti disposizioni:
a) articolo 2, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;
b) regolamento di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 27 novembre 1997, n. 477;
c) .
d) articolo 59, comma 6, quarto, quinto e sesto periodo, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.
48. All'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, sono apportate le seguenti modifi cazioni:
a) al comma 475 è aggiunto, in fi ne, il seguente periodo: «Il Fondo opera nei limiti delle risorse disponibili e fi no ad esaurimento delle stesse»;
b) al comma 476 è aggiunto, in fi ne, il seguente periodo: «La sospensione non comporta l'applicazione di alcuna commissione o spesa di istruttoria ed avviene senza richiesta di garanzie aggiuntive»;
c) dopo il comma 476 è inserito il seguente:
«476 -*bis* . La sospensione di cui al comma 476 si applica anche ai mutui:
a) oggetto di operazioni di emissione di obbligazioni bancarie garantite ovvero di cartolarizzazione ai sensi della legge 30 aprile 1999, n. 130;
b) erogati per portabilità tramite surroga ai sensi dell'articolo 120 -*quater* del testo unico di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che costituiscono mutui di nuova erogazione alla data di perfezionamento dell'operazione di surroga;
c) che hanno già fruito di altre misure di sospensione purché tali misure non determinino complessivamente una sospensione dell'ammortamento superiore a diciotto mesi»;
d) il comma 477 è sostituito dal seguente:
«477. La sospensione prevista dal comma 476 non può essere richiesta per i mutui che abbiano almeno una delle seguenti caratteristiche:
a) ritardo nei pagamenti superiore a novanta giorni consecutivi al momento della presentazione della domanda da parte del mutuatario, ovvero per i quali sia intervenuta la decadenza dal benefi cio del termine o la risoluzione del contratto stesso, anche tramite notifi ca dell'atto di precetto, o sia stata avviata da terzi una procedura esecutiva sull'immobile ipotecato;
b) fruizione di agevolazioni pubbliche;
c) per i quali sia stata stipulata un'assicurazione a copertura del rischio che si verifi chino gli eventi di cui al comma 479, purché tale assicurazione garantisca il rimborso almeno degli importi delle rate oggetto della sospensione e sia effi cace nel periodo di sospensione stesso»;

e) al comma 478, le parole: «dei costi delle procedure bancarie e degli onorari notarili necessari per la sospensione del pagamento delle rate del mutuo» sono sostituite dalle seguenti: «degli oneri fi nanziari pari agli interessi maturati sul debito residuo durante il periodo di sospensione, corrispondente esclusivamente al parametro di riferimento del tasso di interesse applicato ai mutui e, pertanto, al netto della componente di maggiorazione sommata a tale parametro»;
f) il comma 479 è sostituito dal seguente:
«479. L'ammissione al benefi cio di cui al comma 476 è subordinata esclusivamente all'accadimento di almeno uno dei seguenti eventi, intervenuti successivamente alla stipula del contratto di mutuo e verificatisi nei tre anni antecedenti alla richiesta di ammissione al benefi cio:
a) cessazione del rapporto di lavoro subordinato, ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di risoluzione per limiti di età con diritto a pensione di vecchiaia o di anzianità, di licenziamento per giusta causa o giustifi cato motivo soggettivo, di dimissioni del lavoratore non per giusta causa;
b) cessazione dei rapporti di lavoro di cui all'articolo 409, numero 3), del codice di procedura civile, ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di recesso datoriale per giusta causa, di recesso del lavoratore non per giusta causa;
c) morte o riconoscimento di handicap grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero di invalidità civile non inferiore all'80 per cento».
49. Le disposizioni di cui ai commi da 475 a 479 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, come modifi cati dal comma 48 del presente articolo, si applicano esclusivamente alle domande di accesso al Fondo di solidarietà presentate dopo la data di entrata in vigore della presente legge.".
— Si riporta il testo dell'articolo 2 del decreto-legge 30 ottobre 1984, n. 726, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 19 dicembre 1984, n. 863 *(Misure urgenti a sostegno e ad incremento dei livelli occupazionali)* :
«Art. 2. — 1. Nel caso in cui i contratti collettivi aziendali, stipulati con i sindacati aderenti alle confederazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale, al fi ne di incrementare gli organici, prevedano, programmandone le modalità di attuazione, una riduzione stabile dell'orario di lavoro, con riduzione della retribuzione, e la contestuale assunzione a tempo indeterminato di nuovo personale, con richiesta nominativa, ai datori di lavoro è concesso, per ogni lavoratore assunto sulla base dei predetti contratti collettivi e per ogni mensilità di retribuzione ad esso corrisposta, un contributo a carico della gestione dell'assicurazione per la disoccupazione involontaria, pari, per i primi dodici mesi, al 15 per cento della retribuzione lorda prevista dal contratto collettivo di categoria per il livello di inquadramento. Per ciascuno dei due anni successivi il predetto contributo è ridotto, rispettivamente, al 10 e al 5 per cento.
2. In sostituzione del contributo di cui al precedente comma 1, per i lavoratori di età compresa tra i 15 e i 29 anni assunti sulla base del presente articolo e con richiesta nominativa, per i primi tre anni e comunque non oltre il compimento del ventinovesimo anno di età del lavoratore assunto, la quota di contribuzione a carico del datore di lavoro è dovuta in misura fi ssa corrispondente a quella prevista per gli apprendisti dalla legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modifi cazioni, ferma restando la contribuzione a carico del lavoratore nella misura prevista per la generalità dei lavoratori. Nel caso in cui i predetti lavoratori vengano assunti da aziende ed aventi titolo agli sgravi degli oneri sociali di cui al testo unico delle leggi sugli interventi nel Mezzogiorno, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1978, n. 218, e successive integrazioni e modifi cazioni, è per essi corrisposto, per il medesimo periodo ed a carico della gestione indicata al precedente comma 1, un contributo pari al trenta per cento della retribuzione di cui allo stesso comma.
3. Il contributo di cui ai precedenti commi 1 e 2 è cumulabile con gli sgravi degli oneri sociali di cui al comma precedente e può essere conguagliato dai datori di lavoro all'atto del pagamento dei contributi dovuti all'Istituto nazionale della previdenza sociale. L'ammontare complessivo degli sgravi degli oneri sociali e dei contributi di cui al comma 1 non può comunque superare la somma totale di quanto le aziende sarebbero tenute a corrispondere, secondo le norme vigenti, in materia di contribuzioni previdenziali ed assistenziali.
4. Non benefi ciano delle agevolazioni di cui ai commi precedenti i datori di lavoro che, nei dodici mesi antecedenti le assunzioni, abbiano proceduto a riduzioni di personale ovvero a sospensioni di lavoro, ai sensi dell'articolo 2 della legge 12 agosto 1977, n. 675.
4 *-bis* . Le assunzioni su richiesta nominativa operate dal datore di lavoro sulla base dei contratti collettivi di cui al presente articolo non devono determinare una riduzione della percentuale della manodopera femminile rispetto a quella maschile - ovvero di questa ultima quando risulti inferiore - nelle unità produttive interessate dalla riduzione dell'orario, salvo che vi sia carenza, dichiarata dalla commissione del collocamento, di manodopera femminile, ovvero maschile, in possesso delle qualifi che con riferimento alle quali è programmata l'assunzione con richiesta nominativa.
5. Ai lavoratori delle imprese nelle quali siano stati stipulati i contratti collettivi di cui al precedente comma 1, che abbiano una età inferiore a quella prevista per la pensione di vecchiaia di non più di ventiquattro mesi ed abbiano maturato i requisiti minimi di contribuzione per la pensione di vecchiaia, spetta, a domanda e con decorrenza dal mese successivo a quello della presentazione, il suddetto trattamento di pensione nel caso in cui essi abbiano accettato di svolgere una prestazione di lavoro di durata non superiore alla metà dell'orario di lavoro praticato prima della riduzione convenuta nel contratto collettivo. Il trattamento spetta a condizione che la trasformazione del rapporto avvenga entro un anno dalla data di stipulazione del predetto contratto collettivo e sulla base di clausole, in esso appositamente inserite, che prevedano, in corrispondenza alla maggiore riduzione di orario, un ulteriore incremento dell'occupazione. Limitatamente al predetto periodo di anticipazione il trattamento di pensione è cumulabile con la retribuzione nel limite massimo della somma corrispondente al trattamento retributivo perso al momento della trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale ai sensi del presente comma, ferma restando negli altri casi la disciplina sul cumulo di cui agli articoli 20 e 21 della legge 30 aprile 1969, n. 153.
6. Ai fi ni della individuazione della retribuzione da assumere quale base di calcolo per la determinazione della pensione dei lavoratori che abbiano prestato lavoro a tempo parziale ai sensi del comma 5, è neutralizzato il numero delle settimane di lavoro prestate a tempo parziale, ove ciò comporti un trattamento pensionistico più favorevole.
7. I contratti collettivi di cui al precedente comma 1 devono essere depositati presso l'ispettorato provinciale del lavoro. L'attribuzione del contributo è subordinata all'accertamento, da parte dell'ispettorato del lavoro, della corrispondenza tra la riduzione concordata dell'orario di lavoro e le assunzioni effettuate. All'ispettorato provinciale del lavoro è demandata altresì la vigilanza in ordine alla corretta applicazione dei contratti di cui al comma 1, disponendo la sospensione del contributo nei casi di accertata violazione.
7 *-bis* . I lavoratori assunti a norma del presente articolo sono esclusi dal computo dei limiti numerici previsti da leggi e contratti collettivi ai soli fi ni dell'applicazione di norme ed istituti che prevedano l'accesso ad agevolazioni di carattere fi nanziario e creditizio.
8. All'onere derivante dall'applicazione del presente articolo, valutato per l'anno 1984 in lire 20 miliardi, si provvede mediante utilizzazione, fi no a concorrenza dello stesso onere, delle economie di gestione realizzate dalla Cassa integrazione guadagni per effetto dell'attuazione del precedente articolo 1.".
— Si riporta il testo dell'articolo 5, commi 5 e 8, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 19 luglio 1993 n. 236 *(Interventi urgenti a sostegno dell'occupazione):*
«Art. 5. *(Contratti di solidarietà).* — (*Omissis*).
5. Alle imprese non rientranti nel campo di applicazione dell'articolo 1 del decreto-legge 30 ottobre 1984, n. 726, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 1984, n. 863, che, al fi ne di evitare o ridurre le eccedenze di personale nel corso della procedura di cui all'articolo 24 della legge 23 luglio 1991, n. 223, o al fi ne di evitare licenziamenti plurimi individuali per giustifi cato motivo oggettivo,

stipulano contratti di solidarietà, viene corrisposto, per un periodo massimo di due anni, un contributo pari alla metà del monte retributivo da esse non dovuto a seguito della riduzione di orario. Il predetto contributo viene erogato in rate trimestrali e ripartito in parti uguali tra l'impresa e i lavoratori interessati. Per questi ultimi il contributo non ha natura di retribuzione ai fi ni degli istituti contrattuali e di legge, ivi compresi gli obblighi contributivi previdenziali ed assistenziali. Ai soli fi ni pensionistici si terrà conto, per il periodo della riduzione, dell'intera retribuzione di riferimento. La presente disposizione non trova applicazione in riferimento ai periodi successivi al 31 dicembre 1995.
(*Omissis*).
8. Le disposizioni di cui al comma 5 si applicano alle imprese artigiane non rientranti nel campo di applicazione del trattamento straordinario di integrazione salariale, anche ove occupino meno di sedici dipendenti, a condizione che i lavoratori con orario ridotto da esse dipendenti percepiscano, a carico di fondi bilaterali istituiti da contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentative sul piano nazionale, una prestazione di entità non inferiore alla metà della quota del contributo pubblico destinata ai lavoratori.
(*Omissis*).».
— Si riporta il testo dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 *(Defi nizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unifi cazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali):*
«Art. 3. *(Intese).* — 1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato-regioni.
2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.
3. Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Statoregioni in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei Ministri provvede con deliberazione motivata.
4. In caso di motivata urgenza il Consiglio dei Ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Statoregioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei Ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato-regioni ai fi ni di eventuali deliberazioni successive.».
— Il testo del decreto legislativo 21 settembre 1995, n. 430 *(Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige recanti delega di funzioni amministrative alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia di collocamento e avviamento al lavoro)* è pubblicato nella *Gazzetta Uffi ciale* 19 ottobre 1995, n. 245.
— Si riporta il testo dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 *(Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 5 marzo 1997, n. 59)* :
«Art. 8. *(L'ordinamento).* — 1. Le agenzie sono strutture che, secondo le previsioni del presente decreto legislativo, svolgono attività a carattere tecnico-operativo di interesse nazionale, in atto esercitate da ministeri ed enti pubblici. Esse operano al servizio delle amministrazioni pubbliche, comprese anche quelle regionali e locali.
2. Le agenzie hanno piena autonomia nei limiti stabiliti dalla legge e sono sottoposte al controllo della Corte dei conti, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994, n. 20. Esse sono sottoposte ai poteri di indirizzo e di vigilanza di un ministro secondo le disposizioni del successivo comma 4, e secondo le disposizioni generali dettate dagli articoli 3, comma 1, e 14 del decreto legislativo n. 29 del 1993 e successive modifi cazioni.
3. L'incarico di direttore generale dell'agenzia viene conferito in conformità alle disposizioni dettate dal precedente articolo 5 del presente decreto per il conferimento dell'incarico di capo del dipartimento.
4. Con regolamenti emanati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del presidente del consiglio dei ministri e dei ministri competenti, di concerto con il ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sono emanati gli statuti delle agenzie istituite dal presente decreto legislativo, in conformità del presente decreto con riferimento al capo del dipartimento;
b) attribuzione al direttore generale e ai dirigenti dell'agenzia dei poteri e della responsabilità della gestione, nonché della responsabilità per il conseguimento dei risultati fi ssati dal ministro competente nelle forme previste dal presente decreto; nell'ambito, ove possibile, di massimali di spesa predeterminati dal bilancio o, nell'ambito di questo, dal ministro stesso;
c) previsione di un comitato direttivo, composto da dirigenti dei principali settori di attività dell'agenzia, in numero non superiore a quattro, con il compito di coadiuvare il direttore generale nell'esercizio delle attribuzioni ad esso conferite;
d) defi nizione dei poteri ministeriali di vigilanza, che devono comprendere, comunque, oltre a quelli espressamente menzionati nel precedente comma 2:
d1) l'approvazione dei programmi di attività dell'agenzia e di approvazione dei bilanci e rendiconti, secondo modalità idonee a garantire l'autonomia dell'agenzia;
d2) l'emanazione di direttive con l'indicazione degli obiettivi da raggiungere;
d3) l'acquisizione di dati e notizie e l'effettuazione di ispezioni per accertare l'osservanza delle prescrizioni impartite;
d4) l'indicazione di eventuali specifi che attività da intraprendere;
e) defi nizione, tramite una apposita convenzione da stipularsi tra il ministro competente e il direttore generale dell'agenzia, degli obiettivi specifi camente attribuiti a questa ultima, nell'ambito della missione ad essa affi data dalla legge; dei risultati attesi in un arco temporale determinato; dell'entità e delle modalità dei fi nanziamenti da accordare all'agenzia stessa; delle strategie per il miglioramento dei servizi; delle modalità di verifi ca dei risultati di gestione; delle modalità necessarie ad assicurare al ministero competente la conoscenza dei fattori gestionali interni all'agenzia, quali l'organizzazione, i processi e l'uso delle risorse;
f) attribuzione all'agenzia di autonomia di bilancio, nei limiti del fondo stanziato a tale scopo in apposita unità previsionale di base dello stato di previsione del ministero competente; attribuzione altresì all'agenzia di autonomi poteri per la determinazione delle norme concernenti la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, nei limiti fi ssati dalla successiva lettera *l)* ;
g) regolazione su base convenzionale dei rapporti di collaborazione, consulenza, assistenza, servizio, supporto, promozione tra l'agenzia ed altre pubbliche amministrazioni, sulla base di convenzioni quadro da deliberarsi da parte del ministro competente;
h) previsione di un collegio dei revisori, nominato con decreto del ministro competente, composto di tre membri, due dei quali scelti tra gli iscritti all'albo dei revisori dei conti o tra persone in possesso di specifi ca professionalità; previsione di un membro supplente; attribuzione dei relativi compensi, da determinare con decreto del ministro competente di concerto con quello del tesoro;
i) istituzione di un apposito organismo preposto al controllo di gestione ai sensi del decreto legislativo di riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche;
l) determinazione di una organizzazione dell'agenzia rispondente alle esigenze di speditezza, effi cienza ed effi cacia dell'adozione amministrativa; attribuzione a regolamenti interni di ciascuna agenzia, adottati dal direttore generale dell'agenzia e approvati dal ministro competente, della possibilità di adeguare l'organizzazione stessa, nei limiti delle disponibilità fi nanziarie, alle esigenze funzionali, e

devoluzione ad atti di organizzazione di livello inferiore di ogni altro potere di organizzazione; applicazione dei criteri di mobilità professionale e territoriale previsti dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni e integrazioni;
m) facoltà del direttore generale dell'agenzia di deliberare e proporre all'approvazione del ministro competente, di concerto con quello del tesoro, regolamenti interni di contabilità ispirati, ove richiesto dall'attività dell'agenzia, a princìpi civilistici, anche in deroga alle disposizioni sulla contabilità pubblica.".
— Il testo della legge 12 marzo 1999, n. 68 *(Norme per il diritto al lavoro dei disabili)* , è pubblicata nella *Gazzetta Uffi ciale* 23 marzo 1999, n. 68.
— Il testo del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 *(Codice dell'amministrazione digitale)* è pubblicato nella *Gazzetta Uffi ciale* 16 maggio 2005, n. 112.
— Si riporta l'articolo 4, comma 51, della citata legge n. 92 del 2012 *(Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita)* :
«Art. 4. *(Ulteriori disposizioni in materia di mercato del lavoro).*
— (*Omissis*).
In linea con le indicazioni dell'Unione europea, per apprendimento permanente si intende qualsiasi attività intrapresa dalle persone in modo formale, non formale e informale, nelle varie fasi della vita, al fi ne di migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze, in una prospettiva personale, civica, sociale e occupazionale. Le relative politiche sono determinate a livello nazionale con intesa in sede di Conferenza unifi cata, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro dello sviluppo economico e sentite le parti sociali, a partire dalla individuazione e riconoscimento del patrimonio culturale e professionale comunque accumulato dai cittadini e dai lavoratori nella loro storia personale e professionale, da documentare attraverso la piena realizzazione di una dorsale informativa unica mediante l'interoperabilità delle banche dati centrali e territoriali esistenti.
(*Omissis*).».
— Si riporta l'articolo 8 del decreto legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 9 agosto 2013 n. 99 *(Primi interventi urgenti per la promozione dell'occupazione, in particolare giovanile, della coesione sociale, nonché in materia di Imposta sul valore aggiunto (IVA) e altre misure fi nanziarie urgenti)* :
«Art. 8. *(Banca dati politiche attive e passive)* — 1. Al fi ne di razionalizzare gli interventi di politica attiva di tutti gli organismi centrali e territoriali coinvolti e di garantire una immediata attivazione della Garanzia per i Giovani di cui all'articolo 5, è istituita, senza nuovi o maggiori oneri aggiuntivi a carico della fi nanza pubblica, nell'ambito delle strutture del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed avvalendosi delle risorse fi nanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente del Ministero stesso, la «Banca dati delle politiche attive e passive.
2. La Banca dati di cui al comma 1 raccoglie le informazioni concernenti i soggetti da collocare nel mercato del lavoro, i servizi erogati per una loro migliore collocazione nel mercato stesso e le opportunità di impiego.
3. Alla costituzione della Banca dati delle politiche attive e passive, che costituisce una componente del sistema informativo lavoro di cui all'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469 e della borsa continua nazionale del lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 reso disponibile attraverso Cliclavoro, concorrono le Regioni e le Province autonome, le province, l'ISFOL, l'Istituto Nazionale di Previdenza sociale, Italia Lavoro s.p.a., il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il Ministero dell'interno, il Ministero dello sviluppo economico, le Università pubbliche e private e le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura.
4. Secondo le regole tecniche in materia di interoperabilità e scambio dati defi nite dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, confl uiscono alla Banca dati di cui al comma 1: la Banca dati percettori di cui all'articolo 19, comma 4, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2; l'Anagrafe nazionale degli studenti e dei laureati delle università di cui all'articolo 1 *-bis* del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 105, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 11 luglio 2003, n. 170 nonché la dorsale informativa di cui all'articolo 4, comma 51, della legge 28 giugno 2012, n. 92.
5. Per una migliore organizzazione dei servizi e degli interventi di cui al presente articolo, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è autorizzato a stipulare convenzioni con soggetti pubblici e privati in particolare per far confl uire i dati in loro possesso nella Banca dati di cui al comma 1 ed eventualmente in altre banche dati costituite con la stessa fi nalità nonché per determinare le modalità più opportune di raccolta ed elaborazione dei dati su domanda e offerta di lavoro secondo le migliori tecniche ed esperienze.».
— Si riporta il testo dell'articolo 70 del citato decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 *(Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30):*
«Art. 70. *(Defi nizione e campo di applicazione).* In vigore dal 1° marzo 2014 — 1. Per prestazioni di lavoro accessorio si intendono attività lavorative che non danno luogo, con riferimento alla totalità dei committenti, a compensi superiori a 5.000 euro nel corso di un anno solare, annualmente rivalutati sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai e degli impiegati intercorsa nell'anno precedente. Fermo restando il limite complessivo di 5.000 euro nel corso di un anno solare, nei confronti dei committenti imprenditori commerciali o professionisti, le attività lavorative di cui al presente comma possono essere svolte a favore di ciascun singolo committente per compensi non superiori a 2.000 euro, rivalutati annualmente ai sensi del presente comma. Per gli anni 2013 e 2014, prestazioni di lavoro accessorio possono essere altresì rese, in tutti i settori produttivi, compresi gli enti locali, fermo restando quanto previsto dal comma 3 e nel limite massimo di 3.000 euro di corrispettivo per anno solare, da percettori di prestazioni integrative del salario o di sostegno al reddito.
L'INPS provvede a sottrarre dalla contribuzione fi gurativa relativa alle prestazioni integrative del salario o di sostegno al reddito gli accrediti contributivi derivanti dalle prestazioni di lavoro accessorio.
2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano in agricoltura:
a) alle attività lavorative di natura occasionale rese nell'ambito delle attività agricole di carattere stagionale effettuate da pensionati e da giovani con meno di venticinque anni di età se regolarmente iscritti a un ciclo di studi presso un istituto scolastico di qualsiasi ordine e grado, compatibilmente con gli impegni scolastici, ovvero in qualunque periodo dell'anno se regolarmente iscritti a un ciclo di studi presso l'università;
b) alle attività agricole svolte a favore di soggetti di cui all'articolo 34, comma 6, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, che non possono, tuttavia, essere svolte da soggetti iscritti l'anno precedente negli elenchi anagrafi ci dei lavoratori agricoli.
3. Il ricorso a prestazioni di lavoro accessorio da parte di un committente pubblico è consentito nel rispetto dei vincoli previsti dalla vigente disciplina in materia di contenimento delle spese di personale e, ove previsto, dal patto di stabilità interno.
4. I compensi percepiti dal lavoratore secondo le modalità di cui all'articolo 72 sono computati ai fi ni della determinazione del reddito necessario per il rilascio o il rinnovo del permesso di soggiorno.".
— Si riporta il testo dell'articolo 72, comma 4, del citato decreto legislativo n. 276 del 2003:
«Art. 72. *(Disciplina del lavoro accessorio)* — (*Omissis*).
Fermo restando quanto disposto dal comma 4 *-bis* , il concessionario provvede al pagamento delle spettanze alla persona che presenta i

buoni, registrandone i dati anagrafi ci e il codice fi scale, effettua il versamento per suo conto dei contributi per fi ni previdenziali all'INPS, alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in misura pari al 13 per cento del valore nominale del buono, e per fi ni assicurativi contro gli infortuni all'INAIL, in misura pari al 7 per cento del valore nominale del buono, e trattiene l'importo autorizzato dal decreto di cui al comma 1, a titolo di rimborso spese. La percentuale relativa al versamento dei contributi previdenziali è rideterminata con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi nanze in funzione degli incrementi delle aliquote contributive per gli iscritti alla gestione separata dell'INPS.
(*Omissis*).».
— Si riporta il testo dell'articolo 14 della legge 23 agosto 1988,
n. 400 *(Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri):*
«Art. 14. *(Decreti legislativi).* — 1. I decreti legislativi adottati dal Governo ai sensi dell'articolo 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 fi ssato 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 fi nale 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 specifi camente 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 modifi cazioni, i testi alle Commissioni per il parere defi nitivo che deve essere espresso entro trenta giorni.».
— Si riporta il testo dell'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 *(Legge di contabilità e fi nanza pubblica):*
«Art. 17. *(Copertura fi nanziaria delle leggi).* — (*Omissis*).
2. Le leggi di delega comportanti oneri recano i mezzi di copertura necessari per l'adozione dei relativi decreti legislativi. Qualora, in sede di conferimento della delega, per la complessità della materia trattata, non sia possibile procedere alla determinazione degli effetti fi nanziari derivanti dai decreti legislativi, la quantifi cazione degli stessi è effettuata al momento dell'adozione dei singoli decreti legislativi. I decreti legislativi dai quali derivano nuovi o maggiori oneri sono emanati solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanzino le occorrenti risorse fi nanziarie. A ciascuno schema di decreto
legislativo è allegata una relazione tecnica, predisposta ai sensi del comma 3, che dà conto della neutralità fi nanziaria del medesimo decreto ovvero dei nuovi o maggiori oneri da esso derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura.".
— Si riporta il testo dell'articolo 1, comma 2, della citata legge 28 giugno 2012, n. 92:
«Art. 1. *(Disposizioni generali, tipologie contrattuali e disciplina in tema di fl essibilità in uscita e tutele del lavoratore).* — (*Omissis*).
Al fi ne di monitorare lo stato di attuazione degli interventi e delle misure di cui alla presente legge e di valutarne gli effetti sull'effi cienza del mercato del lavoro, sull'occupabilità dei cittadini, sulle modalità di entrata e di uscita nell'impiego, è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in collaborazione con le altre istituzioni competenti, un sistema permanente di monitoraggio e valutazione basato su dati forniti dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) e da altri soggetti del Sistema statistico nazionale (Sistan). Al sistema concorrono altresì le parti sociali attraverso la partecipazione delle organizzazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale dei datori di lavoro e dei
lavoratori.
(*Omissis*).».
— Si riporta il testo dell'articolo 116 della Costituzione:
«Art. 116. — Il Friuli Venezia Giulia, la Sardegna, la Sicilia, il Trentino-Alto Adige/Südtirol e la Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste dispongono di forme e condizioni particolari di autonomia, secondo i rispettivi statuti speciali adottati con legge costituzionale.
La Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol è costituita dalle Province autonome di Trento e di Bolzano.
Ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie di cui al terzo comma dell'articolo 117 e le materie indicate dal secondo comma del medesimo articolo alle lettere *l)* , limitatamente all'organizzazione della giustizia di pace, *n)* e *s)* , possono essere attribuite ad altre Regioni, con legge dello Stato, su iniziativa della Regione interessata, sentiti gli enti locali, nel rispetto dei princìpi di cui all'articolo
119. La legge è approvata dalle Camere a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di intesa fra lo Stato e la Regione interessata.».
— Si riporta l'articolo 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 *(Modifi che al titolo V della parte seconda della Costituzione):*
«Art. 10. — 1. Sino all'adeguamento dei rispettivi statuti, le disposizioni della presente legge costituzionale si applicano anche alle Regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite.».

NON AUTOSUFFICIENTI

MINISTERO DELL'INTERNO

Avviso di adozione del decreto n. 289/PAC del 28 novembre 2014 relativo al piano azione coesione-programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti a favore degli ambiti/distretti socio sanitari aventi sede nelle quattro regioni dell'obiettivo «Convergenza» 2007-2013. (GU n. 286 del 10.12.14)

Si comunica che è stato adottato il decreto n. 289/PAC del 28.11.2014 con il quale, a parziale modifica di quanto disposto con il proprio decreto n. 240/PAC del 7 ottobre 2014, le tabelle annesse agli atti relativi al Secondo piano di Riparto delle risorse finanziarie del Piano Azione Coesione-Programma Nazionale Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti a favore degli

Ambiti/Distretti socio sanitari aventi sede nelle quattro Regioni dell'obiettivo "Convergenza" 2007-2013 (Campania, Puglia, Calabria, Sicilia), riguardanti la Regione Calabria, sono state sostituite con la Tabella "PAC – Servizi di cura all'infanzia " e con la Tabella "PAC – Servizi di cura anziani non autosufficienti" allegate al decreto medesimo di cui costituiscono parte integrante.
Il decreto ed i relativi documenti sono consultabili nella Home page del sito internet del Ministero dell'interno – www.interno.gov.it dove è pubblicata la pagina relativa all'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Servizi di Cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 92 adottata dal consiglio di amministrazione dell'ente nazionale di previdenza ed assistenza per i consulenti del lavoro (ENPACL) in data 18 giugno 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Con ministeriale n. 36/0015594/MA004.A007/CONS-L-52 del 14 novembre 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 92 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i consulenti del lavoro (ENPACL), in data 18 giugno 2014, concernente l'aggiornamento dei coefficienti per il calcolo della riserva matematica in caso di ricongiunzione e riscatto dei periodi assicurativi di praticantato, del corso legale di laurea e del periodo di servizio militare, nonché i servizi ad esso equiparati, di cui all'art. 44 del Regolamento di previdenza ed assistenza.

Approvazione della delibera n. 120/14/DIST adottata dal consiglio di amministrazione della cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 30 luglio 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Con ministeriale n. 36/0015599/MA004.A007/COM-L-129 del 14 novembre 2014, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle fi nanze, la delibera n. 120/14/DIST, adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 30 luglio 2014, concernente la rivalutazione delle pensioni e dei contributi, con decorrenza 1° gennaio 2015, in applicazione dell'indice generale annuo dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, ai sensi dell'art. 11, comma 3, e dell'art. 20 -*bis* del regolamento di disciplina del regime previdenziale.

Approvazione della delibera n. 7/14/AdD adottata dall'assemblea dei delegati della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 giugno 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Con ministeriale n. 36/0015380/MA004.A007/COM-L-126 dell'11 novembre 2014, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle fi nanze, la delibera n. 7/14/AdD, adottata dall'Assemblea dei Delegati della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 giugno 2014, concernente la modifica dell'art. 3 del Regolamento di disciplina del regime previdenziale relativo al termine del versamento del contributo di maternità.

Approvazione della delibera n. 9/14/AdD adottata dall'assemblea dei delegati della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 giugno 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Con ministeriale n. 36/0015496/MA004.A007/COM-L-128 del 13 novembre 2014, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle fi nanze, la delibera n. 9/14/AdD,

adottata dall'Assemblea dei delegati della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 giugno 2014, concernente modifiche agli articoli 1, 2, 3, 6, 8, 9 e 11 ed ai disciplinari C, E, F ed H del nuovo Regolamento di disciplina delle funzioni di assistenza e mutua solidarietà.

Approvazione della delibera n. 118/2014 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 15 luglio 2014. (GU n. 283 del 5.12.14)

Con ministeriale n. 36/0015198/MA004.A007/GEO-L-111 del 6 novembre 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 118/2014 adottata dal Consiglio di Amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 15 luglio 2014, con la quale l'Ente ha inteso stabilire nuove modalità e termini di versamento dei contributi obbligatori per i neo iscritti.

Approvazione della delibera n. 134 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale del notariato in data 13 dicembre 2013. (GU n. 287 dell'11.1214)

Con ministeriale n. 36/0015994/MA004.A007/NOT-L-56 del 20 novembre 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero della giustizia, la delibera n. 134 adottata dal Consiglio di Amministrazione della Cassa nazionale del notariato 14 dicembre 2013, così come integrata dal provvedimento n. 91 del medesimo Consiglio in data 24 ottobre 2014, concernente le nuove tabelle attuariali da utilizzare ai fini del calcolo dell'onere del riscatto e della, ricongiunzione.

Approvazione della delibera n. 20319/13 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti in data 20 dicembre 2013. (GU n. 287 dell'11.1214)

Con ministeriale n. 36/0016160/MA004.A007/ING-L-120 del 25 novembre 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero
dell'economia e delle finanze, la delibera n. 20319/13 adottata dal Consiglio di Amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA) in data 20 dicembre 2013, concernente la determinazione, per l'anno 2013, del tasso annuo di capitalizzazione dei montanti contributivi individuali. di cui all'articolo 26.6 RGP2012 e dei contributi di cui all'articolo 4, comma 3, lett. *b)* , del decreto legislativo del 2 febbraio 2006, n. 42.

Approvazione della delibera n. 1/21GIU14/IA.N. adottata dall'assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza veterinari in data 21 giugno 2014. (GU n. 287 dell'11.1214)

Con ministeriale n. 36/0016287/MA004.A007/VET-L-53 del 26 novembre 2014 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle fi nanze, la delibera n. 1/21GIU14/IA.N. adottata dall'Assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza veterinari (ENPAV) in data 21 giugno 2014, concernente modifi che all'articolo 42 «Prestiti» del Regolamento di attuazione allo Statuto.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 30 ottobre 2014 ..- Liquidazione coatta amministrativa della «Atlantide società cooperativa sociale», in Salussola e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 285 del 9.12.14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Viste le risultanze della revisione ministeriale conclusa in data 9 luglio 2013 e del successivo accertamento concluso in data 10 settembre 2013, dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa "ATLANTIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE";

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, relativamente agli organi societari, alla sede sociale ed al rispetto degli obblighi relativi ai depositi di bilancio;

Considerato che in data 3 ottobre 2013 è stato comunicato, ai sensi dell' art. 7 della legge 241/90, l'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa al legale rappresentante della cooperativa, al Tribunale e alla Camera di commercio competenti per territorio;

Visto che il termine per proporre osservazioni e controdeduzioni è scaduto senza che all'Amministrazione siano pervenute comunicazioni da parte degli interessati;

Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, propone l'adozione del provvedimento di sottoposizione della cooperativa in oggetto alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Visto l'art. 2545 -*terdecies* c.c. e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa "ATLANTIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE", con sede in Salussola (BI) (codice fi scale 02470370020) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* c.c..

Considerati gli specifi ci requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore l'avv. Carlo Alberto Giusti, nato a Taranto, il 23 agosto 1980, e domiciliato in Roma, via Cassia, n. 240.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario direttamente al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 30 ottobre 2014

Il Ministro: GUIDI

DECRETO 6 novembre 2014 . - Liquidazione coatta amministrativa della «Essedi cooperativa sociale onlus», in Casale Monferrato e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 286 del 10.12.14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;
Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Vista l'istanza del 19 giugno 2014, e pervenuta a questa Autorità di Vigilanza in data 2 luglio 2014, con la quale la Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società «Essedi Cooperativa Sociale Onlus» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza conclusa in data 22 gennaio 2014 e del successivo accertamento concluso in data 20 maggio 2014, dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, relativamente agli organi societari, alla sede sociale ed al rispetto degli obblighi relativi ai depositi di bilancio;
Considerato che in data 25 luglio 2014 é stato comunicato, ai sensi dell'art. 7 della legge n. 241/90, l'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa al legale rappresentante della cooperativa, al Tribunale e alla Camera di commercio competenti per territorio, nonché all'Associazione nazionale di rappresentanza;
Preso atto che la citata comunicazione di avvio del procedimento è stata restituita a questo Ufficio con la dicitura «al mittente per compiuta giacenza» e che, di conseguenza, non risultano presentate osservazioni, controdeduzioni e documenti da parte di nessun soggetto;
Vista la proposta con la quale la direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede l'adozione del provvedimento di sottoposizione della cooperativa in oggetto alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Visto l'art. 2545 -*terdecies* del Codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Essedi Cooperativa Sociale Onlus», con sede in Casale Monferrato (AL) (codice fiscale 02127810063) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* del Codice civile.
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore il rag. Alberto Bianco, nato a Savona il 22 maggio 1964 (codice fi scale BNCLRT64E22I480N), e domiciliato in Ceriale (SV), via Aurelia n. 129/3.
Art. 2.
Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana. Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario direttamente al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 6 novembre 2014

DECRETO 13 novembre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa sociale Fatima di Casa Maria», in Prignano sulla Secchia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 287 dell'11.12.14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;
Visto il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Vista la sentenza del 6 ottobre 2014 n. 157 del Tribunale di Modena, con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Cooperativa Sociale Fatima di Casa Maria»;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle Imprese, relativamente agli organi societari, alla sede sociale ed al rispetto degli obblighi relativi ai depositi di bilancio;
Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, propone l'adozione del provvedimento di sottoposizione della cooperativa in oggetto alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Visto l'art. 195 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, e ritenuta la necessità di disporne la liquidazione coatta amministrativa;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Cooperativa Sociale Fatima di Casa Maria», con sede in Prignano sulla Secchia (MO) (codice fi scale n. 03435670363) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 –*terdecies* c.c.
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore il dott. Alessandro Bergonzini, nato a Modena il 6 settembre 1967 ivi domiciliato, in via Baccelli, n. 44.
Art. 2.
Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.
Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario direttamente al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 13 novembre 2014

DECRETO 6 novembre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Framura cooperativa sociale a r.l.», in Framura e nomina del commissario liquidatore**.** . (GU n. 288 del 12.12.14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;
Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Vista l'istanza del 17 dicembre 2013, e pervenuta a questa Autorità di vigilanza in data 19 marzo 2014, con la quale la Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società «Framura Cooperativa Sociale A R.L.» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza conclusa in data 4 novembre 2013, dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, relativamente agli organi societari, alla sede sociale ed al rispetto degli obblighi relativi ai depositi di bilancio;
Considerato che in data 1° aprile 2014 è stato comunicato, ai sensi dell'art. 7 della legge 241/90, l'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa al legale rappresentante della

cooperativa, al Tribunale e alla Camera di Commercio competenti per territorio, nonché all'Associazione nazionale di rappresentanza;
Visto che il termine per proporre osservazioni e controdeduzioni è scaduto senza che all'Amministrazione siano pervenute comunicazioni da parte degli interessati;
Vista la proposta con la quale la direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede l'adozione del provvedimento di sottoposizione della cooperativa in oggetto alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Visto l'art. 2545 -*terdecies* c.c. e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267; Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di. rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Framura Cooperativa Sociale A R.L.», con sede in Framura (SP) loc. Diliana (codice fi scale 00866410111) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* c.c.
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore il dott. Lucio Bardo nato a Genova il 31 marzo 1966, e ivi domiciliato in Via Palestro, n. 3/3.
Art. 2.
Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.
Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario direttamente al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 6 novembre 2014.

DECRETO 9 ottobre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Primainsieme - società cooperativa Sociale», in Torino e nomina del commissario liquidatore**.** (GU n. 288 del 12.12.14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;
Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Viste le risultanze della revisione ministeriale conclusa in data 24 maggio 2013 e del successivo accertamento concluso in data 20 settembre 2013, dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Primainsieme - Società cooperativa sociale»;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, relativamente agli organi societari, alla sede sociale ed al rispetto degli obblighi relativi ai depositi di bilancio;
Considerato che in data 11 dicembre 2013 è stato comunicato, ai sensi dell'art. 7 della legge n. 241/90, l'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa al legale rappresentante della cooperativa, al Tribunale e alla Camera di commercio competenti per territorio;
Visto che il termine per proporre osservazioni e controdeduzioni è scaduto senza che all'Amministrazione siano pervenute comunicazioni da parte degli interessati;
Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, propone l'adozione del provvedimento di sottoposizione della cooperativa in oggetto alla procedura di liquidazione coatta

amministrativa;
Visto l'art. 2545 -*terdecies* c.c. e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Primainsieme - Società cooperativa sociale», con sede in Torino (codice ficale 06212140013) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* c.c.
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore l'avv. Luca Maria Blasi, nato a Roma il 18 aprile 1960, domiciliato in Torino c/o studio avv. Giorgia Ilotte, corso Castelfi dardo n. 21.
Art. 2.
Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.
Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario direttamente al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 9 ottobre 2014

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali pervenuti al 13 DICEMBRE 2014 arretrati compresi

AGRICOLTURA SOCIALE

PIEMONTE

DGR 10.11.14, n. 28-556 - Disposizioni in materia di agricoltura sociale. Attivita' di raccordo e coordinamento finalizzate alla promozione e allo sviluppo della multifunzionalita' delle imprese agricole e dell'agricoltura sociale. Istituzione di un gruppo di lavoro tecnico interdirezionale.(BUR 48 S3 del 28.11.14)

Note Premessa

Nel corso degli anni lo sviluppo economico e sociale ha subìto significativi mutamenti causati da un forte processo di globalizzazione e, purtroppo, da una forte crisi economica. L'agricoltura, in un contesto complessivamente difficile, è riuscita a mantenere il suo ruolo di primaria importanza affrontando da un lato i mutamenti socio-economici, dall'altro la grande crisi che sta vivendo tuttora la società occidentale. La tenuta dell'agricoltura è in parte dovuta all'anticiclicità del settore primario, ma è anche il risultato delle politiche europea, nazionale e locale di questi anni che hanno profuso impegno e risorse per favorire il mantenimento e lo sviluppo del comparto in un contesto di criticità, e della capacità dell'imprenditorialità agricola medesima di cogliere i cambiamenti ed adeguarsi ad essi, dando così prova di modernità pur nel rispetto dei processi produttivi più tradizionali-

Nell'ambito della programmazione per lo sviluppo rurale 2007 – 2013 il piano regionale aveva già dedicato particolare attenzione agli interventi per il miglioramento della qualità della vita nelle zone rurali e la diversificazione dell'economia rurale, attraverso delle misure specifiche. Nel frattempo si è consolidata ai vari livelli istituzionali la consapevolezza che l'agricoltura può svolgere attività multifunzionali e svolgere un ruolo importante nell'ambito dei servizi alla persona.

A tale scopo si rende necessario definire e normare la cosiddetta agricoltura sociale che l'Unione europea medesima considera uno dei temi cardine per lo sviluppo.

La Camera dei deputati il 15 luglio 2014 ha approvato il disegno di legge 1568 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di agricoltura sociale" che definisce l'agricoltura sociale, riconosce gli operatori, prevede interventi di sostegno, istituisce l'Osservatorio sull'agricoltura sociale e indica alle regioni i principi e le linee di indirizzo affinché le rispettive normative già adottate o da adottare siano uniformi e armoniche rispetto alle disposizioni nazionali;

considerato che:

la Regione Piemonte, nell'ambito dell'agricoltura sociale, ha già intrapreso azioni volte a favorire la multifunzionalità delle imprese agricole, in particolare per quanto riguarda attività di gestione ed erogazioni di servizi alla persona, rientranti nelle politiche di welfare, tuttavia non ha ancora adottato un quadro normativo specifico.

La prossima approvazione del disegno di legge nazionale rende opportuno avviare sin d'ora gli studi e gli approfondimenti necessari per la predisposizione di un disegno di legge regionale che, nel rispetto delle indicazioni nazionali, disciplini l'agricoltura sociale a livello regionale.

La predisposizione del disegno di legge richiede l'avvio di iniziative di raccordo e coordinamento di competenze plurime e professionalità diversificate e per le quali è necessario il coinvolgimento di altre Direzioni regionali interessate. Nello specifico le Direzioni prioritariamente individuate sono:

- Agricoltura
- Politiche sociali e politiche per la famiglia
- Sanità
- Ambiente
- Opere pubbliche, difesa del suolo, economia montana e foreste

- Istruzione, formazione professionale e lavoro.

LA DISPOSIZIONE

Viene disposto di i avviare gli studi e gli approfondimenti necessari alla predisposizione di un disegno di legge in materia di agricoltura sociale-

Viene istituito un gruppo di lavoro tecnico interdirezionale denominato *"Gruppo di lavoro Agricoltura sociale"* individuando le seguenti Direzioni regionali:

- Agricoltura
- Politiche sociali e politiche per la famiglia
- Sanità
- Ambiente
- Opere pubbliche, difesa del suolo, economia montana e foreste
- Istruzione, formazione professionale e lavoro.

Le funzioni di coordinamento del predetto gruppo di lavoro sono attribuite alla Direzione Agricoltura che garantirà il necessario supporto tecnico e di segreteria.

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

UMBRIA

Pubblicazione del «Testo di legge di modifica statutaria deliberato a norma dell'articolo 123, secondo comma della Costituzione». (BUR n. 58 del 12.12.14)

«Testo di legge di modifica statutaria deliberato a norma dell'articolo 123, secondo comma della Costituzione»

Ulteriori modificazioni della L.R. 16/04/2005, n. 21 (Nuovo Statuto della Regione Umbria).

Art. 1

(Modificazioni all'articolo 46 della legge regionale 16 aprile 2005, n. 21 (Nuovo Statuto della Regione Umbria)

1. Il comma 2 dell'articolo 46 della legge regionale 16 aprile 2005, n. 21 (Nuovo Statuto della Regione Umbria) è sostituito dal seguente:

"2. L'Ufficio di Presidenza è composto da due Vice Presidenti e dal Presidente dell'Assemblea, che lo presiede. Nella composizione dell'Ufficio di Presidenza è garantita la rappresentanza delle minoranze".

2. Il comma 4 dell'articolo 46 della l.r. 21/2005 è sostituito dal seguente:

"Per l'elezione dei Vice Presidenti ciascun consigliere vota un solo nome. Sono proclamati eletti i consiglieri che hanno riportato il maggior numero di voti e, a parità di voti, quelli più giovani di età".

3. Dopo il comma 4 dell'articolo 46 della l.r. 21/2005 è inserito il seguente:

"4-bis. Le funzioni di segretario dell'Ufficio di presidenza sono definite dal Regolamento interno dell'Assemblea".

4. Il comma 5 dell'articolo 46 della l.r. 21/2005 è sostituito dal seguente:

"5. I componenti l'Ufficio di Presidenza durano in carica trenta mesi e sono rieleggibili. Qualora il Presidente dell'Assemblea cessi dalla carica prima della scadenza, il nuovo Presidente eletto dura in carica trenta mesi. Fino alla elezione del nuovo Presidente l'Ufficio di Presidenza è presieduto dal Vice Presidente più anziano di età. Qualora, prima della scadenza, si dimetta un Vice residente, si procede all'elezione dei due Vice Presidenti. I nuovi eletti durano in carica fino alla naturale scadenza dell'organo".

Art. 2

(Modificazioni all'articolo 61 della l.r. 21/2005)

1. Il comma 3 dell'articolo 61 della l.r. 21/2005 è abrogato.

2. Il comma 4 dell'articolo 61 della l.r. 21/2005 è sostituito dal seguente:

"4. Nell'ambito delle funzioni di cui all'articolo 53, comma 2, le Commissioni permanenti valutano la qualità dei testi, con riguardo alla loro omogeneità, alla semplicità, chiarezza e proprietà della

loro formulazione, nonché all'efficacia di essi per la semplificazione ed il coordinamento con la legislazione vigente".
3. Il comma 5 dell'articolo 61 della l.r. 21/2005 è sostituito dal seguente:
"5. Le Commissioni permanenti valutano l'inserimento nei testi legislativi di apposite clausole valutative ai fini del controllo sull'attuazione delle leggi regionali".
4. Il comma 6 dell'articolo 61 della l.r. 21/2005 è abrogato.
Art. 3
(Decorrenza dell'efficacia)
1**.** Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano dalla data della prima seduta della X legislatura regionale, di cui all'articolo 44, comma 1 dello Statuto regionale.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

LAZIO
DGR 18.11.14, n. 792 - Legge 8 novembre 2000, n. 328. Legge regionale del 9 settembre 1996, n. 38 Approvazione progetto di inclusione sociale per ex detenuti in condizioni di difficoltà nell'inserimento e/o reinserimento sociale e lavorativo. (BUR n. 95 del 27-11-14)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

- l'art. 117 della Costituzione;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 dicembre 2011 "Sperimentazione della disciplina concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi, di cui all'articolo 36 del decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 maggio 2012 recante "Individuazione delle amministrazioni che partecipano alla sperimentazione della disciplina concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro enti ed organismi, di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118";

La Regione Lazio partecipa alla sperimentazione concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 dicembre 2011, in attuazione dell'art. 36 del decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118, propedeutica all'entrata a regime per tutte le Regioni e gli enti locali;

- la legge dell'8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed in particolare l'articolo 2, comma 3, secondo cui accedono prioritariamente ai servizi sociali, tra gli altri, le persone con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
-la legge regionale del 9 settembre 1996, n. 38 recante " Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio- assistenziali del Lazio" ed in particolare l'articolo 31, che individua tra i soggetti destinatari di interventi di sostegno ed integrazione, ai fini dell'inserimento sociale e lavorativo, anche i soggetti dimessi dal carcere, di seguito denominati ex detenuti-

L'AZIONE DELLA REGIONE

La Regione Lazio tutela i diritti delle persone più deboli, a rischio di esclusione sociale, affinché possano conseguire un adeguato riconoscimento ed integrazione sociale anche attraverso la progettazione di azioni di sostegno.

LE NORME SUI TIROCINI

Con DGR 18 luglio 2013, n, 199 è stata data "Attuazione dell'accordo adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 24

gennaio 2013, in applicazione dell'articolo 1, comma 34 legge 28 giugno 2012, n. 92 in ordine alla regolamentazione dei tirocini".
Con DGR del 30 dicembre 2013, n. 511 sono stati regolamentati i tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale delle persone a rischio di esclusione sociale alla quale si ispira il progetto che viene approvato con la presente deliberazione.

IL FINANZIAMENTO

Con DGR 27 maggio 2014 n. 314 è stato approvato il "Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il Sistema Integrato regionale di interventi e servizi sociali – anno 2014 – spesa corrente", con la quale, tra l'altro, è stata finalizzata la somma di euro 2.400.000,00 Programma, Macroaggregato 12 04 1.04.04.01.000 (Cap. H41927) al benessere delle persone a rischio di esclusione sociale, da concretizzarsi, anche attraverso l'offerta di misure e servizi volti, alla risocializzazione dei detenuti o ex detenuti.
Al fine di consentire l'attuazione di interventi finalizzati al reinserimento sociale di ex detenuti, la Direzione regionale Politiche sociali, autonome, sicurezza e sport ha richiesto la variazione di bilancio, pari a 500.000,00 euro e con la DGR 28 ottobre 2014, n.731 viene istituito il capitolo di spesa H41934 apportando la variazione in termini di competenza e cassa di € 500.000,00 dal capitolo H41908

IL RUOLO DELL'AGENZIA SVILUPPO LAZIO

L'art. 24, comma 1, della legge regionale del 7 giugno 1999, n. 6 e successive modifiche e integrazioni prevede la costituzione dell'Agenzia regionale per gli investimenti e lo sviluppo del Lazio - Sviluppo Lazio S.p.A., quale strumento di attuazione della programmazione regionale.

IL RUOLO DEL GARANTE

Con la legge regionale del 06 ottobre 2003, n. 31 è stato istituito il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, di seguito denominato Garante-

IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Con la legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 è stata approvata la "Disciplina delle cooperative sociali" e successive modifiche e integrazioni;
Con la legge regionale dell'1 settembre 1999, n. 22 è stata approvata la "Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio";
Con la legge regionale del 28 giugno 1993, n. 29 è stata approvata " Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio"-

LA CONDIZIONE DEGLI EX DETENUTI

Gli ex detenuti possono rientrare fra i soggetti a rischio di esclusione sociale e che presentino difficoltà nel reinserimento sociale e lavorativo.
Le persone nelle condizioni sopra indicate possono essere prese in carico dai servizi sociali territoriali, secondo i criteri e le modalità previste dalla normativa vigente.

IL PROGETTO INNOVATIVO

L'approvazione di un progetto innovativo di formazione ed orientamento a favore dei soggetti come sopra individuati, può essere uno strumento per favorire il loro reinserimento sociale e lavorativo, nella prospettiva di una più compiuta promozione ed integrazione sociale nel territorio-

L'APPROVAZIONE

Viene approvato il progetto di inclusione sociale per ex detenuti in condizioni di difficoltà economica e sociale, allegato alla presente deliberazione di cui fa parte integrante e sostanziale (allegato A)

LA GESTIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO

La gestione finanziaria necessaria per la realizzazione di tale progetto viene affidata a Sviluppo Lazio S.p.A, cui competeranno inoltre le ulteriori attività indicate nell'allegato A alla presente deliberazione;

NB

Il direttore della Direzione regionale politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport è incaricato di esperire tutti gli atti necessari alla realizzazione del progetto di formazione ed orientamento per ex detenuti in condizioni di difficoltà economica-sociale, ed in particolare:
- al trasferimento a Sviluppo Lazio S.p.A. delle risorse finanziarie sopra indicate ed alla definizione dei criteri e delle modalità per l'attuazione del progetto;
- alla definizione dei criteri e delle modalità di raccordo tra i vari soggetti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione del progetto.

All. A.

Progetto di inclusione sociale per ex detenuti in condizioni di difficoltà nell'inserimento e/o reinserimento sociale e lavorativo – Modello Lazio

1. Premessa

Il progetto prevede l'attivazione di tirocini di orientamento e formazione in favore di persone ex detenute in carico ai servizi sociali territoriali del Lazio, al fine di favorire il reinserimento sociale e lavorativo di persone che, al momento dell'uscita da istituti di detenzione, vengono a trovarsi in situazioni di particolare difficoltà.

Il tirocinio è una misura di politica formativa, finalizzata a creare un contatto diretto tra un soggetto ospitante e il tirocinante allo scopo di favorirne l'arricchimento del bagaglio di conoscenze, l'acquisizione di competenze professionali utili all'inserimento e/o al reinserimento sociale. Il tirocinio consiste in un'esperienza di orientamento al lavoro e di formazione in una situazione che non configura un rapporto di lavoro.

L'iniziativa che si intende attuare è un esempio virtuoso e innovativo di collaborazione interistituzionale e di integrazione di competenze nell'ambito delle politiche sociali: essa coinvolge infatti, a vario titolo: la Regione Lazio, i servizi sociali territoriali, il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale di cui alla legge regionale 6 ottobre 2003, n. 31, di seguito denominato Garante, soggetti del terzo
settore iscritti in registri o albi regionali, imprese e, quale soggetto gestore del fondo, l'Agenzia Sviluppo Lazio – Sviluppo Lazio S.p.a., istituita con l'articolo 24 della legge regionale 7 giugno 1999, n. 6, di seguito denominata Sviluppo Lazio S.p.a.

Quanto previsto consente, difatti, una sinergia fra i diversi soggetti, essendo ciascuno coinvolto ad un livello operativo specifico.

Il modello organizzativo del progetto prevede in particolare:
- il ruolo di regolamentazione e finanziamento dell'iniziativa da parte della Regione Lazio;
- il ruolo di presa in carico dell'ex detenuto e di segnalazione al Garante da parte dei servizi sociali territoriali;
- il ruolo di sensibilizzazione e di supporto alla realizzazione dell'iniziativa e di raccordo tra i servizi sociali territoriali e il soggetto gestore del fondo da parte del Garante;
- il ruolo di promozione e tutoraggio da parte di soggetti del terzo settore che intendono partecipare alla realizzazione del progetto;
- la partecipazione attiva da parte di imprese pubbliche e private attraverso l'accoglienza dei tirocinanti;
- il ruolo del soggetto gestore del fondo, Sviluppo Lazio S.p.A, quale tesoriere ed erogatore delle risorse stanziate per il progetto.

2. Regione Lazio

La Regione Lazio, oltre a stanziare la somma di cui al punto 12, definisce con successivo provvedimento del Direttore regionale della Direzione Politiche sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport:

a) i criteri e le modalità che devono seguire i servizi sociali territoriali per la segnalazione delle persone ex detenute prese in carico al fine dell'avviamento ai tirocini;

b) i criteri per la formazione della graduatoria delle persone segnalate dai servizi sociali territoriali e per la selezione delle persone ammesse a beneficiare dei tirocini, al fine della comunicazione al soggetto attuatore;
c) i criteri e le modalità per la selezione dei soggetti promotori;
d) i criteri e le modalità che dovrà seguire il soggetto attuatore per la gestione delle risorse affidategli;
e) le modalità con le quali i soggetti promotori svolgono il proprio ruolo;
f) le modalità con cui i soggetti ospitanti svolgono il proprio ruolo;
g) la tempistica delle varie fasi previste e per la realizzazione complessiva del progetto;
h) le modalità per l'effettuazione dell'attività di vigilanza sulla corretta attuazione del progetto da parte di tutti i soggetti coinvolti;
i) lo schema di convenzione tra la Regione e il soggetto a cui è affidata la gestione di tesoreria del fondo dedicato;
j) lo schema di convenzione che deve essere stipulata tra il soggetto promotore ed il soggetto ospitante;
k) lo schema di progetto formativo su cui si basa il tirocinio;
l) l'importo del contributo per ciascun tirocinio, con la specificazione di quanto destinato al tirocinante e di quanto destinato al soggetto promotore a fronte degli oneri derivanti dagli adempimenti di cui ai punti 9 e 10;
m) approva la graduatoria delle persone segnalate dai servizi sociali territoriali tenendo conto delle risultanze elaborate dal Garante, per la selezione dei soggetti ammessi a beneficiare dei tirocini, tenendo conto delle disponibilità complessive dello stanziamento regionale;
n) approva l'elenco dei soggetti promotori;
o) sottoscrive la convenzione con il soggetto gestore del fondo.
Si specifica che per lo schema di convenzione che deve essere stipulata tra il soggetto promotore ed il soggetto ospitante e per lo schema di progetto formativo si fa riferimento ai modelli approvati con la deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2013, n. 511.

3. I servizi sociali territoriali

I servizi sociali territoriali prendono in carico, secondo le modalità e i criteri previsti dalla normativa vigente, le persone ex detenute in condizioni di difficoltà nell'inserimento e/o reinserimento sociale e lavorativo. I servizi segnalano al Garante e alla Regione le persone ex detenute prese in carico che intendono partecipare ai tirocini, secondo le modalità definite dalla Regione.

4. Il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

Il Garante:
a) assume ogni iniziativa volta ad assicurare la massima diffusione in ambito regionale di informazioni sull'attivazione e sulle caratteristiche del progetto;
b) svolge attività di sensibilizzazione nei confronti dei soggetti del terzo settore e delle imprese pubbliche e private circa la rilevanza sociale del progetto e i possibili vantaggi offerti alle imprese dall'attivazione dei tirocini;
c) elabora, secondo le modalità che saranno stabilite dalla Regione, alla predisposizione della graduatoria provvisoria dei soggetti segnalati dai servizi sociali territoriali che intendono partecipare ai tirocini e la trasmette alla Regione;
d) collabora con la Regione nell'attività di avviamento ai tirocini.

5. **Soggetti promotori**

I tirocini sono promossi da cooperative sociali, associazioni di promozione sociale e organismi di volontariato iscritti nei registri o albi regionali e costituiscono i soggetti promotori.
I soggetti promotori comunicano la propria candidatura e svolgono il proprio ruolo secondo le modalità stabilite nei punti seguenti e nel provvedimento regionale di cui al punto 2.
I soggetti promotori rendicontano al soggetto gestore del fondo le spese sostenute, secondo le modalità indicate dalla Regione Lazio.

6. Soggetti ospitanti.
Sono soggetti ospitanti gli Enti pubblici e le imprese pubbliche e private presso cui vengono realizzati i tirocini.
Le sedi di svolgimento dei tirocini devono essere ubicate, di norma, nei territori dei distretti sociosanitari del Lazio cui appartengono i comuni di residenza dei tirocinanti e comunque all'interno dei territori delle relative province.
I soggetti ospitanti svolgono il proprio ruolo secondo le modalità stabilite nei punti seguenti e nell'atto della Regione Lazio di cui al punto 2
7. Soggetto gestore del fondo
Il soggetto gestore del fondo è individuato in Sviluppo Lazio S.p.A., presso cui, attraverso il trasferimento delle risorse di cui al punto 12, viene costituito un fondo per la gestione dei tirocini formativi di cui alla presente iniziativa.
Il soggetto gestore del fondo:
a) stipula una convenzione con la Regione finalizzata alla gestione del fondo di cui sopra;
b) eroga le risorse ai soggetti promotori secondo le modalità stabilite dalla Regione Lazio ai sensi della sopra richiamata convenzione;
c) rendiconta alla Regione la gestione del fondo e restituisce alla Regione le somme eventualmente non utilizzate.
8. Modalità di attivazione e durata dei tirocini
I tirocini sono attivati sulla base di apposite convenzioni stipulate tra i soggetti promotori e i soggetti ospitanti, sulla base dello schema definito dalla Regione con il provvedimento di cui al punto 2.
I tirocini sono svolti sulla base di progetti formativi, redatti sulla base del modello di uno schema definito dalla Regione con l'atto di cui al punto 2. I progetti sono allegati alle convenzioni e sono consegnati ai tirocinanti all'inizio dei tirocini.
I tirocini hanno una durata di otto mesi e non sono né prorogabili né rinnovabili.
9. Garanzie assicurative
Il soggetto promotore garantisce, salvo diverse disposizioni contenute nella convenzione di cui al punto 8, il rispetto dell'obbligo assicurativo per il tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, oltre che per la responsabilità civile verso i terzi, con idonea compagnia assicuratrice.
10. Modalità di attuazione
Al soggetto promotore spetta il presidio della qualità dell'esperienza di tirocinio. In particolare:
a) favorisce l'attivazione dell'esperienza di tirocinio supportando il soggetto ospitante e il tirocinante nella fase di avvio nella gestione delle procedure amministrative e nella predisposizione del progetto formativo;
b) designa un tutor quale responsabile organizzativo del tirocinio in possesso di esperienze e competenze professionali adeguate alle funzioni di raccordo con il soggetto ospitante per monitorare l'attuazione del progetto formativo;
c) promuove il buon andamento dell'esperienza di tirocinio attraverso un'azione di monitoraggio con il soggetto ospitante, assicurando la realizzazione del percorso di tirocinio secondo quanto previsto dal progetto formativo;
d) rilascia l'attestazione dei risultati, specificando le competenze acquisite.
Il soggetto ospitante garantisce la regolare attuazione dell'esperienza di tirocinio. In particolare:
a) stipula la convenzione con il soggetto promotore;
b) definisce il progetto formativo insieme al soggetto promotore;
c) designa un tutor quale responsabile dell'attuazione del progetto formativo con funzioni di affiancamento al tirocinante, in possesso di esperienze e competenze professionali adeguate per garantire il corretto svolgimento del tirocinio;
d) assicura la realizzazione del percorso di tirocinio secondo quanto previsto dal progetto formativo;
e) trasmette la relazione sull'esperienza svolta dal tirocinante al soggetto promotore ai fini del rilascio, da parte di quest'ultimo, dell'attestazione dell'attività svolta e delle competenze acquisite;

f) mette a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumentazioni, equipaggiamenti e quanto altro idoneo e necessario allo svolgimento delle attività di tirocinio.

11. Tutoraggio

Il tutor designato dal soggetto promotore svolge le seguenti funzioni:

a) collabora insieme al tutor del soggetto ospitante alla stesura del progetto formativo del tirocinio;

b) coordina l'organizzazione e programma il percorso di tirocinio;

c) monitora l'andamento del tirocinio a garanzia del rispetto di quanto previsto nel progetto formativo;

d) acquisisce dal tirocinante elementi in merito all'esperienza svolta e agli esiti della stessa;

a) concorre, anche sulla base degli elementi forniti dal soggetto ospitante, alla redazione dell'attestazione delle competenze acquisite.

Il tutor designato dal soggetto ospitante svolge le seguenti funzioni:

a) affianca il tirocinante per tutta la durata del tirocinio e insieme al tutor del soggetto promotore supervisiona il percorso di tirocinio;

b) aggiorna la documentazione relativa al tirocinio per l'intera durata di esso;

c) monitora l'andamento del tirocinio a garanzia del rispetto di quanto previsto nel progetto formativo;

d) supporta il tirocinante per tutta la durata del tirocinio.

12. Risorse finanziarie

La Regione stanzia per l'attuazione del presente progetto la somma complessiva di 500.000,00 euro, secondo quanto stabilito nella deliberazione della Giunta regionale 28 ottobre 2014, n. 731.

TOSCANA

DGR 1.12.14, n. 1084 - DGR 301 del 16 aprile 2014, protocollo regionale tematico tra la Regione Toscana, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, il Centro Giustizia Minorile Toscana - Umbria, il Centro Giustizia Minorile Piemonte - Liguria - Valle D'Aosta, Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana, per la realizzazione di azioni congiunte nel settore dell'istruzione, formazione, orientamento e lavoro. Approvazione progetto attuativo "Tra le Righe".

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 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;

Legge costituzionale 18 aprile 2001, n. 3 "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione";

Regolamento recante norme in materia d autonomia delle istituzioni scolastiche, approvato con DPR 8 marzo 1999, n. 275;

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

legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro" e successive modifiche; in particolare l'art. 7, comma 1) che prevede la promozione dei servizi e interventi volti a rendere effettivo il diritto all'apprendimento e all'istruzione scolastica;

Piano di Indirizzo Generale Integrato (PIGI) 2012-2015, approvato con Deliberazione n. 32 del 17 aprile 2012 dal Consiglio Regionale della Toscana, Azione 1.c.2 " Educazione formale e non formale degli adulti" che individua, quali destinatari dell'azione, "tutti i cittadini adulti (over 18), italiani e stranieri, ivi compresi i cittadini italiani e stranieri sottoposti a trattamenti privativi o limitativi della libertà.

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;

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 - 2015, approvato con delibera del Consiglio Regionale 5 novembre 2014, n. 91, in particolare il punto 2.2.4. "Le risposte alla condizione carceraria";
DGR 7 gennaio 2014 n. 3 "Approvazione 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" che prevede l'attivazione di Protocolli Tematici Collegati e individua le azioni da mettere in atto, con riguardo alle esigenze delle comunità nelle quali insistono gli Istituti di pena, gli Uffici per l'Esecuzione Penale esterna e gli altri Servizi del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile, con il comune obiettivo del recupero delle persone in esecuzione di pena considerate nella loro individualità, della finalità di prevenzione primaria e secondaria e dell'obiettivo del contenimento del fenomeno della criminalità;
L'art. 5, punto 3d. dell'Allegato A, della citata DGR 7 gennaio 2014 n. 3 rinvia, per quanto nello specifico di Istruzione, Formazione Professionale e Lavoro, ad uno specifico Protocollo Tematico Regionale Collegato;
DGR 301 del 16 aprile 2014, avente ad oggetto: "Approvazione Protocollo regionale tematico tra la Regione Toscana, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, il Centro Giustizia Minorile Toscana - Umbria, il Centro Giustizia Minorile Piemonte – Liguria - Valle D'Aosta, Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana, per la realizzazione di azioni congiunte nel settore dell'istruzione, formazione, orientamento e lavoro;
L'art. 2 del Protocollo tematico citato al punto precedente, stabilisce che soggetti firmatari si impegnano a coordinare le proprie funzioni, nel rispetto delle reciproche competenze, per il governo del sistema integrato di educazione, istruzione, formazione, orientamento e lavoro, all'interno degli Istituti di pena, attraverso azioni congiunte in specifici ambiti di intervento, fra cui: l'educazione e l'istruzione formale e non formale dei giovani e degli adulti; la formazione linguistica e l'educazione civica dei cittadini stranieri; la formazione/aggiornamento degli operatori;
All'art. 7 del citato protocollo tematico, i firmatari si impegnano a garantire, ciascuno nel proprio ambito di intervento, le condizioni organizzative ottimali per la realizzazione di quanto previsto dal medesimo protocollo approvato con DGR 301/2014;

LA COLLABORAZIONE ISTITUZIONALE

Viene rilevata la necessità, a questo scopo, di attivare modalità di collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana anche ai fini del coordinamento della presente iniziativa con quante correlate all'attuazione dell'esercizio del diritto allo studio della popolazione adulta;
Il PRAP, in virtù del proprio ruolo, risulta essere importante interlocutore al fine della conoscenza del contesto carcerario e del supporto al coordinamento di iniziative inerenti le tematiche di cui al citato protocollo tematico.

IL PROGETTO

Viene approvato il progetto attuativo del Protocollo tematico di cui alla DGR 301/2014 "TRA LE RIGHE", di cui all'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto-
Il finanziamento è di € 86.414,33

"TRA LE RIGHE"

Premessa

Il presente progetto è in attuazione di quanto previsto nel protocollo regionale tematico, approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 301 del 16 aprile 2014 "Approvazione Protocollo regionale tematico tra la Regione Toscana, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, il Centro Giustizia Minorile Toscana - Umbria, il Centro Giustizia Minorile Piemonte - Liguria - Valle D'Aosta, Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana, per la realizzazione di azioni congiunte nel settore dell'istruzione, formazione, orientamento e lavoro".

Il progetto, basato sull'analisi di contesto e del fabbisogno specifico, realizzata dal PRAP, e trasmessa con nota del 29 ottobre 2014, Prot. n. 45037.4, si pone come obiettivo di rispondere agli specifici fabbisogni di potenziamento delle 25 biblioteche presenti negli istituti di pena, andando ad integrare le necessarie dotazioni sia di testi nelle lingue maggiormente rappresentate dalla popolazione detenuta straniera che di testi per percorsi di istruzione primaria e secondaria attuati dagli istituti scolastici toscani all'interno degli istituti di pena.
A) Costituzione di micro-dotazioni librarie di testi stranieri nei 18 istituti penitenziari toscani, nelle 10 lingue più parlate.
L'attuale offerta libraria delle biblioteche penitenziarie, per quanto con le recenti cospicue donazioni, di circa 9000 volumi, come comunicate dal PRAP nella stessa nota sopra riportata, sia passata dai 66.348 titoli del 2012 a 75.605 di quest'anno, presenta una significativa lacuna rispetto alle poche centinaia di testi in lingua straniera, a fronte di una popolazione straniera che ha raggiunto la media del 47,76 per cento dei detenuti presenti negli istituti di pena: 1610 su 3371 al 31 luglio 2014, appartenenti a 80 nazionalità, con un ampio ventaglio linguistico riconducibile a 10 lingue più diffuse: arabo, albanese, rumeno, serbo, russo, spagnolo, cinese, portoghese, francese e inglese.
Le dotazioni previste dovrebbero comprendere, per ciascuna lingua sopra indicata, ma non solo, testi di narrativa contemporanea e testi di saggistica, a seconda delle indicazioni che emergeranno dall'analisi interna della domanda, realizzata anche con la consulenza dei docenti impegnati nei corsi realizzati all'interno degli istituti carcerari.
Previsione di spesa: 45.000,00 €.
B) Acquisto di testi scolastici per percorsi di istruzione primaria e secondaria di primo e secondo grado Per rispondere al fabbisogno relativo ai libri di testo per i detenuti che frequentano i percorsi di istruzione primaria e secondaria nei 18 istituti penitenziari toscani, si procede, invece che all'acquisto di una dote libraria pro-capite per ciascun detenuto iscritto ai corsi, alla definizione di un budget stabilito in € 4.000,00 per ciascuno dei 4 istituti con il più alto numero di partecipanti ai corsi di istruzione secondaria superiore (Prato, San Gimignano, Porto Azzurro, Volterra) e in € 3.000,00 per gli altri 5 Istituti (Sollicciano, Gozzini, Livorno, Massa e Pisa).
Per i corsi di istruzione primaria e secondaria di I grado, nonché per l'alfabetizzazione dei detenuti stranieri, si prevede uno stanziamento fino a un massimo di € 700,00 per ciascun istituto penitenziario.
Tali ipotesi consentono l'acquisto di una dotazione libraria, anche se non individuale, ritenuta adeguata, anche se non esaustiva, rispetto alle esigenze degli studenti.
Il costo complessivo per l'acquisto dei testi previsti alla presente lettera B) ammonta a € 41.414,33.
Il costo complessivo del progetto "**TRA LE RIGHE**" è di **€ 86.414,33**
(ottantaseimilaquattrocentoquattordici/33)

BARRIERE ARCHITETTONICHE

~~**UMBRIA**~~

DAL 18.11.14, n. 376 - *Ordine del giorno* - Interventi della Giunta regionale volti a favorire
L'Assemblea legislativa (BUR n. 57 del 10.12.14)
Premesso che
la Costituzione della Repubblica italiana all'art. 16 garantisce il diritto alla mobilità di ogni cittadino, la concreta fruizione di questo diritto per le persone affette da disabilità, sancita dal principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, costituisce lo strumento e la precondizione indispensabile per potere esercitare tutta una serie di altri diritti, nonché per integrarsi nell'ambiente sociale; l'art. 3, comma 2, della Costituzione demanda al legislatore il compito di rimuovere tutti gli ostacoli di ordine economico e sociale che possono impedire la realizzazione in concreto del principio di eguaglianza. È proprio sulla base di questa specifica previsione costituzionale che va inquadrata tutta le legislazione ordinaria in tema di disabilità, ivi compreso

l’aspetto della mobilità, ed il correlato obbligo per la Pubblica amministrazione di eliminare le barriere architettoniche. Con l’entrata in vigore in Italia della
convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 e con la legge n. 18 del 3 marzo 2009 il predetto diritto alla mobilità si è qualificato ulteriormente come diritto all’accessibilità. Tale diritto è strettamente correlato alla realizzazione di alcuni dei più rilevanti principi, cui è finalizzata la Convenzione stessa, ovvero il diritto per le persona con disabilità all’indipendenza ed all’inclusione sociale;
Considerato che
al fine dell’attuazione delle premesse di cui sopra concorre anche la legge n. 13 del 1989 (“Disposizioni per favorire il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”) che ha introdotto la possibilità di richiedere contributi pubblici per l’eliminazione di barriere architettoniche negli edifici privati, istituendo presso il Ministero dei lavori pubblici un apposito Fondo speciale. Tale Fondo è annualmente ripartito tra le Regioni richiedenti con decreto del Ministero dei lavori pubblici di concerto con i Ministri per gli affari sociali, in proporzione al fabbisogno certificato dalle Regioni ai sensi dell’articolo 11, comma 5, L. 13/89. Le Regioni, in seguito, ripartiscono
le somme assegnate ai Comuni richiedenti che a loro volta abbiano accertato il fabbisogno sulla base delle domande presentate e ritenute ammissibili;
Preso atto, tuttavia, che
il Ministero delle Infrastrutture ne. 2010 ha comunicato alle Regioni “l’impossibilità di assegnare i fondi per mancanza della necessaria copertura finanziaria” e che da tale data la regione Umbria non ha più garantito la regolare copertura dei fabbisogni espressi dai Comuni, con grave disagio per i cittadini ammessi al contributo;
Valutato altresì che
sulla base del periodico monitoraggio sull’attuazione della legge 13/1989, alla data del 15 settembre 2014 i comuni della provincia Perugia hanno certificato un fabbisogno annuale di euro 5.492.193,01 (951 domande validamente presentate) e i comuni della provincia di Terni un fabbisogno di euro 1.716.005,27 (376 domande validamente presentate), che ad oggi rimane insoddisfatto;
la G.R. con delibera n. 509 del 12 maggio 2014 ha determinato in euro 12.298.337,00 il fabbisogno regionale per il corrente anno;
in sede di assestamento del bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2014, la G.R. ha stanziato euro 100.000,00 per il superamento delle barriere architettoniche negli uffici privati (UPB 04.2007).
TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE
ad assumere tutte le iniziative - proprie, presso il Ministero competente e in sede di Conferenza Stato Regioni – utili a reperire le risorse necessarie al fine di rimuovere gli ostacoli al corretto funzionamento della legge n. 13 del 1989, garantendo una risposta concreta alle numerosissime richieste di eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.

DIFESA DELLO STATO

LAZIO
DGR 2.12.14, n. 840 - Attuazione dell'articolo 2, commi 35 e 36 della legge regionale 14 Luglio 2014, n. 7 che dispone la soppressione dell'Agenzia regionale per i beni confiscati alle organizzazioni criminali nel Lazio (ABECOL).Approvazione degli Allegati A e B e revoca della Deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2013, n. 513 "Approvazione del Regolamento per l'affidamento in concessione a favore di soggetti di privato sociale di beni confiscati alla criminalità organizzata". (BUR n. 99 dell’11.1214)

INTRODUZIONE NORMATIVA

Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136) e successive modifiche;
Legge regionale 20 ottobre 2009, n. 24 (Disposizioni per favorire l'uso sociale dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata. Istituzione dell'Agenzia regionale);
Legge regionale 5 luglio 2001, n. 15 (Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell'ambito del territorio regionale) e successive modifiche e, in particolare, l'articolo 8 che istituisce dell'Osservatorio tecnico scientifico per la sicurezza;
Articolo 2, commi 34, 35, 36 e 37 della legge regionale 14 Luglio 2014, n. 7 (Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie) il quale dispone:
□□la soppressione dell'Agenzia regionale per i beni confiscati alle organizzazioni criminali nel Lazio (ABECOL), istituita con la citata l.r. n. 24/2009, e il trasferimento delle relative competenze alla Direzione regionale competente in materia di politiche sociali e sicurezza, nel rispetto dell'articolo 117, secondo comma, lettere g) e h) della Costituzione;
□□che la Giunta regionale con propria deliberazione, acquisito il parere delle commissioni consiliari competenti, individui:
□□i rapporti giuridici attivi e passivi, le risorse umane e patrimoniali, le risorse finanziarie iscritte in bilancio, disponibili a legislazione vigente a valere sul triennio 2014-2016, nell'ambito dei programmi 01 "Polizia locale e amministrativa" e 02 "Sistema integrato di sicurezza urbana" della missione 03 "Ordine pubblico e sicurezza", da trasferire alla Direzione regionale competente in materia di politiche sociali e sicurezza;
□□le modalità di coordinamento e collaborazione tra la Direzione regionale competente in materia di politiche sociali e sicurezza e la Direzione regionale competente in materia di bilancio, demanio e patrimonio;
□□che dalla data di adozione della suddetta deliberazione ogni riferimento all'ABECOL si intende riferito alla Direzione regionale competente in materia di politiche sociali e sicurezza.

NB

Il personale in servizio presso l'ABECOL alla data di entrata in vigore della citata l.r. n. 7/2014 (16 luglio 2014), risulta già trasferito presso altre strutture della Giunta regionale, secondo quanto di seguito riportato (si rinvia alla lettura integrale del testo)

LA DISPOSIZIONE

Viene data attuazione all'articolo 2, commi 35 e 36 della legge regionale 14 luglio 2014 n. 7. Di approvare l'Allegato A, concernente i rapporti giuridici pendenti, le risorse finanziarie e relativi capitoli, iscritti nel bilancio di previsione della Regione Lazio 2014 – 2016, da trasferire alla Direzione regionale Politiche sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport, e gli ulteriori capitoli di bilancio, già assegnati all'ABECOL, privi di risorse finanziarie, da assegnare alla Direzione regionale medesima, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.
Viene approvato l'Allegato B, concernente le modalità di coordinamento e collaborazione tra la Direzione regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport e la Direzione regionale Programmazione Economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio, per l'acquisizione e la gestione dei beni immobili confiscati alle organizzazioni criminali, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.
Viene revocata la deliberazione della Giunta regionale 31 dicembre 2013, n. 513, concernente "Approvazione del Regolamento per l'affidamento in concessione a favore di soggetti di privato sociale di beni confiscati alla criminalità organizzata".

DIPENDENZE

UMBRIA

L. R. 21.11.14, n. 21 -Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. (BUR n. 54 del 26.11.14)
Art. 1
(Finalità)
1. La Regione, con la presente legge, nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto di quanto previsto dal decreto legge 13 settembre 2012 n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, detta disposizioni per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico, nonché per il trattamento terapeutico ed il recupero sociale delle persone che ne sono affette e per il supporto alle loro famiglie, anche al fine del contrasto all'usura. Stabilisce, inoltre, misure volte a contenere l'impatto negativo delle attività connesse alla pratica del gioco sulla sicurezza urbana, sulla viabilità, sull'inquinamento acustico e sul governo del territorio.
Art. 2
(Soggetti che concorrono alla realizzazione delle finalità)
1. Sono parti attive nella realizzazione delle finalità della presente legge, secondo linee di indirizzo definite dalla Giunta regionale con proprio atto, i comuni e le aziende unità sanitarie locali, comprese le strutture private accreditate dalla Regione per l'erogazione di servizi socio-sanitari resi nell'ambito dell'area delle dipendenze.
2. La Regione, in relazione alle finalità della presente legge, valorizza e promuove la partecipazione e realizza iniziative in collaborazione con:
a) le organizzazioni di volontariato di cui alla legge regionale 25 maggio 1994, n. 15 (Disciplina del volontariato), le associazioni di promozione sociale di cui alla legge regionale 16 novembre 2004, n. 22 (Norme sull'associazionismo di promozione sociale) e le cooperative sociali di cui alla legge regionale 17 febbraio 2005, n. 9 (Norme sulla cooperazione sociale);
b) le associazioni di rappresentanza delle imprese e degli operatori di settore;
c) le associazioni di tutela dei diritti dei consumatori e utenti;
d) le istituzioni scolastiche.
Art. 3
(Azioni della Regione)
1. In relazione alle finalità della presente legge, la Regione:
a) istituisce uno specifico numero verde regionale per le segnalazioni e le richieste di aiuto e per fornire un primo servizio di ascolto, assistenza e consulenza per l'orientamento ai servizi competenti. I riferimenti del numero verde devono essere affissi su ogni apparecchio per il gioco lecito e nei locali con offerta del gioco e possono essere affissi altresì in luoghi pubblici e aperti al pubblico. La Regione provvede all'attuazione di quanto previsto dalla presente lettera nell'ambito delle risorse umane e strumentali disponibili a legislazione vigente;
b) promuove la creazione di gruppi di auto-aiuto per le persone affette da gioco d'azzardo patologico ed i loro familiari;
c) rende disponibili, tramite le aziende unità sanitarie locali, agli esercenti di sale da gioco e di locali in cui vi sia offerta di gioco lecito con vincite in denaro, il materiale informativo sui rischi correlati al gioco e sui servizi di assistenza alle persone con patologie correlate al gioco d'azzardo patologico, in attuazione dell'articolo 7, comma 5, del d.l. 158/2012, convertito dalla l. 189/2012. I contenuti del materiale informativo sono predisposti dalle aziende unità sanitarie locali, sulla base di linee di indirizzo definite dalla Giunta regionale con proprio atto;
d) promuove campagne di informazione rivolte alla cittadinanza sulla presenza e collocazione dei locali in possesso del marchio regionale "No slot" di cui all'articolo 4, comma 1;
e) effettua la rilevazione della presenza delle sale da gioco e dei locali in cui vi sia offerta di gioco lecito con vincite in denaro sul territorio regionale, in collaborazione con i comuni e coinvolgendo eventualmente i soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), b) e c);

f) promuove, senza maggiori oneri per il bilancio regionale e nel rispetto dell'articolo 7, comma 8, del d.l. 158/2012, convertito dalla l. 189/2012, la progressiva introduzione di idonee soluzioni tecniche volte a bloccare automaticamente l'accesso dei minori ai giochi, anche mediante l'installazione di sistemi di lettura automatica dei documenti anagrafici rilasciati dalla pubblica amministrazione.

Art. 4

(Marchio regionale "No slot" e incentivi alla rimozione degli apparecchi per il gioco lecito)

1. È istituito il marchio regionale "No Slot", rilasciato, a cura dei comuni, agli esercenti di pubblici esercizi, ai gestori di circoli privati e di altri luoghi deputati all'intrattenimento che rimuovono o scelgono di non installare apparecchi per il gioco lecito. La Giunta regionale individua i contenuti grafici del marchio regionale "No Slot" nonché i criteri e le modalità per il rilascio in uso del marchio ed i casi di sospensione e revoca dell'uso dello stesso.

All'attuazione del presente comma si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza maggiori oneri per il bilancio regionale.

2. La Regione, nella concessione di finanziamenti, benefici e vantaggi economici comunque denominati, considera titolo di preferenza l'assenza di apparecchi per il gioco lecito all'interno degli esercizi autorizzati alla pratica del
gioco, attestata dall'esposizione del marchio di cui al comma 1.

Art. 5

(Disposizioni in materia di IRAP)

1. A decorrere dal 1 gennaio 2016 e fino al 31 dicembre 2018, l'aliquota IRAP di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 15 dicembre 1997 n. 446 (Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'Irpef e istituzione di una addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali) è ridotta dello 0,92 per cento a favore dei soggetti che conseguono il marchio di cui all'articolo 4 entro il 31 dicembre dell'anno precedente quello a cui si riferisce l'agevolazione.

2. L'agevolazione di cui al comma 1 opera nel rispetto della disciplina in materia di aiuti di Stato.

3. A decorrere dal 1 gennaio 2016 e fino al 31 dicembre 2018, gli esercizi nei quali risultino installati apparecchi per il gioco lecito sono soggetti all'aliquota IRAP di cui all'articolo 16 del d.lgs. 446/1997 aumentata dello 0,92 per cento.

4. Con deliberazione della Giunta regionale sono definite le modalità applicative delle disposizioni di cui ai commi 1 e 3.

5. I minori introiti derivanti dall'applicazione dell'agevolazione fiscale di cui al comma 1 sono compensati dalle maggiori entrate derivanti dall'applicazione dell'aggravio fiscale di cui al comma 3. Eventuali maggiori entrate eccedenti tale compensazione vanno ad implementare il Fondo regionale di cui all'articolo 14.

Art. 6

(Collocazione delle sale da gioco e degli apparecchi per il gioco e divieto di pubblicità)

1. Al fine di tutelare i soggetti maggiormente vulnerabili e di prevenire fenomeni di gioco d'azzardo patologico, è vietata l'apertura di sale da gioco e la nuova collocazione di apparecchi per il gioco lecito in locali che si trovino a una distanza, determinata dai comuni entro il limite massimo di cinquecento metri, da istituti scolastici di ogni ordine e grado, strutture residenziali o semi-residenziali operanti in ambito sanitario o socio-sanitario, luoghi di culto, centri socio-ricreativi e sportivi, centri di aggregazione giovanile o altre strutture frequentate principalmente da giovani.

2. I comuni possono individuare altri luoghi sensibili in cui si applicano le disposizioni di cui al comma 1, tenuto conto dell'impatto dell'apertura delle sale da gioco e della collocazione degli apparecchi per il gioco sul contesto e sulla sicurezza urbana, nonché dei problemi connessi con la viabilità, l'inquinamento acustico e il disturbo della quiete pubblica.

3. È vietata qualsiasi pubblicità relativa all'apertura e all'esercizio di sale da gioco che si ponga in contrasto con l'articolo 7, commi 4, 4-bis e 5, del d.l. 158/2012, convertito dalla l. 189/2012.

Art. 7
(Formazione)
1. La Regione, di concerto con i comuni e le aziende unità sanitarie locali, promuove iniziative di formazione per gli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari, per gli operatori delle associazioni di consumatori e utenti, per gli educatori delle scuole e dei centri di aggregazione giovanile e per i volontari.
2. La Giunta regionale, d'intesa con l'Associazione nazionale comuni italiani dell'Umbria (ANCI Umbria), sentite le organizzazioni di categoria e la competente Commissione consiliare, disciplina le modalità attraverso le quali vengono attivati corsi di formazione obbligatoria per i gestori delle sale da gioco e dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito e per il personale ivi operante, precisandone i tempi, le modalità, i soggetti attuatori e i costi a carico dei partecipanti. Tali corsi sono finalizzati alla conoscenza e alla prevenzione dei rischi connessi al gioco d'azzardo patologico, nonché alla conoscenza generale della normativa in materia di gioco lecito.
Art. 8
(Sostegno alle associazioni e cooperative operanti nel settore)
1. La Regione sostiene l'attività delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale e delle cooperative sociali di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), che si occupano delle problematiche correlate al gioco.
2. La Regione può concedere contributi ai soggetti di cui al comma 1 per il finanziamento di progetti integrati con i servizi socio-sanitari territoriali o di progetti promossi dalla Regione relativi alle problematiche correlate al gioco.
La Giunta regionale disciplina con proprio atto le modalità per l'assegnazione e l'erogazione dei contributi, nonché il monitoraggio e la verifica dell'attuazione dei progetti finanziati.
Art. 9
(Iniziative delle aziende unità sanitarie locali)
1. Fino alla definitiva introduzione nei livelli essenziali di assistenza delle prestazioni relative al gioco d'azzardo patologico, ai sensi dell'articolo 5 del d.l.158/2012, convertito dalla l.189/2012, la Regione promuove lo svolgimento da parte delle aziende unità sanitarie locali di iniziative, anche a carattere sperimentale, nei confronti di persone
affette da dipendenza da gioco d'azzardo patologico e patologie correlate.
2. Le iniziative di cui al comma 1 possono essere realizzate su più livelli e consistono in interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, inclusi interventi di tipo residenziale.
Art. 10
(Controlli)
1. Al fine di prevenire, contrastare e ridurre il rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico, i comuni, tramite la polizia locale, esercitano le funzioni di vigilanza e controllo sull'osservanza dei divieti di cui all'articolo 6.
2. La Regione collabora con i competenti organi dello Stato e con le Forze dell'ordine nel contrasto al gioco illegale, anche in relazione ai pericoli di infiltrazione delle organizzazioni criminali, promuovendo, al tal fine, l'adozione di specifici accordi e protocolli operativi congiunti.
3. I comuni assicurano alle autorità statali competenti informazioni rispetto alle situazioni presenti sul proprio territorio al fine di garantire una pianificazione di interventi ad opera delle Forze dell'ordine e delle polizie locali per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo patologico.
Art. 11
(Sanzioni amministrative)
1. L'apertura di locali da destinare a sala da gioco o l'installazione nei locali di apparecchi per il gioco lecito in violazione delle disposizioni di cui all'articolo 6, commi 1 e 2, è soggetta all'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000,00 euro a 15.000,00 euro, nonché alla chiusura della sala da gioco o alla chiusura degli apparecchi per il gioco lecito mediante sigilli.

2. L'inosservanza delle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 3, è soggetta all'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000,00 euro a 15.000,00 euro.
3. La mancata partecipazione ai corsi di formazione secondo le modalità stabilite ai sensi dell'articolo 7, comma 2, comporta l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000,00 euro a 5.000,00 euro.
4. All'accertamento delle violazioni e all'irrogazione delle sanzioni di cui al presente articolo provvede il comune competente per territorio.
5. I proventi delle sanzioni di cui al presente articolo sono introitati dai comuni per il 70% del totale sanzionato e per il rimanente 30% sono utilizzati per implementare il Fondo regionale di cui all'articolo 14.

Art. 12
(Norme di attuazione)

1. La Giunta regionale effettua la rilevazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera e) entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
2. La Giunta regionale individua, con proprio atto, i contenuti grafici del marchio regionale "No Slot" di cui all'articolo 4, nonché i criteri e le modalità per il rilascio in uso del marchio ed i casi di sospensione e revoca dell'uso dello
stesso entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
3. La Giunta regionale disciplina, con proprio atto, le modalità attraverso le quali vengono attivati i corsi di formazione di cui all'articolo 7, comma 2 entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 13
(Clausola valutativa)

1. L'Assemblea legislativa esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati in termini di prevenzione, contrasto e riduzione del rischio di dipendenza da gioco d'azzardo patologico.
2. A tale fine, entro il 30 settembre di ogni anno, la Giunta regionale presenta all'Assemblea legislativa una relazione contenente informazioni documentate e dati di dettaglio riguardanti:
a) gli esiti dell'attività di rilevazione effettuata dalla Regione ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera e);
b) le attività di informazione, sensibilizzazione ed i corsi di formazione promossi e realizzati sul territorio, con riferimento ai soggetti coinvolti, alle aree territoriali interessate ed al numero di partecipanti;
c) il grado di operatività del numero verde regionale, il numero di contatti su base mensile e le caratteristiche socio-demografiche degli utenti del servizio;
d) gli esercizi e gli altri luoghi deputati all'intrattenimento che hanno ottenuto il marchio regionale "No slot", la loro distribuzione sul territorio regionale e quanti, tra questi, hanno provveduto alla rimozione degli apparecchi da gioco, nonché gli effetti del rilascio di tale marchio sul gettito IRAP valutato su base annuale;
e) l'impatto della regolamentazione delle distanze minime e dell'individuazione degli ulteriori luoghi sensibili da parte dei comuni, rispetto alla distribuzione delle sale da gioco sul territorio regionale;
f) i contributi eventualmente concessi ai soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), la tipologia di progetti finanziati e la loro effettiva attuazione;
g) le iniziative e le tipologie di intervento poste in atto dalle aziende unità sanitarie locali nei confronti di persone affette da dipendenza da gioco d'azzardo patologico ed il numero dei fruitori di tali iniziative;
h) gli esiti delle attività di controllo svolte dai comuni, le sanzioni amministrative irrogate, la tipologia delle violazioni accertate, l'ammontare dei proventi e la loro distribuzione nei comuni della regione;

i) in che modo la Fondazione Umbria contro l'usura è intervenuta su casi che presentano tra l'altro la problematicità del gioco d'azzardo patologico.
3. Le competenti strutture dell'Assemblea legislativa e della Giunta regionale si raccordano per la definizione delle attività di valutazione connesse alla presente legge.
4. Tutti i soggetti pubblici e privati attuatori delle disposizioni contenute nella presente legge sono tenuti a trasmettere alla Regione i dati e le informazioni idonee a rispondere ai quesiti del presente articolo.
Art. 14
(Norma finanziaria)
1. Per la realizzazione degli interventi di cui alla presente legge è istituito il Fondo regionale per il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo patologico.
2. Per il finanziamento del Fondo di cui al comma 1 è autorizzata, per l'anno 2014, la spesa di 120.000,00 euro in termini di competenza e di cassa, articolata nel modo seguente:
a) 60.000,00 euro per gli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, lettere a) e c) e all'articolo 9, per quanto di competenza sanitaria;
b) 60.000,00 euro per le iniziative di cui all'articolo 2, comma 2, all'articolo 7, comma 1, all'articolo 8 e all'articolo 9, per quanto di competenza sociale.
3. Al finanziamento degli oneri di cui al comma 2, lettera a) si provvede con contestuale riduzione di pari importo dello stanziamento dell'unità previsionale di base 12.1.002 "Prevenzione, cura e lotta alle dipendenze e HIV".
4. Al finanziamento degli oneri di cui al comma 2, lettera b) si provvede con contestuale riduzione di pari importo dello stanziamento dell'unità previsionale di base 13.1.005 "Interventi per l'espletamento di servizi e funzioni socioassistenziali".
5. Per gli anni successivi al 2014, il finanziamento del Fondo di cui al comma 1 è determinato annualmente con la legge finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 27, comma 3, lettera c), della vigente legge regionale di contabilità 28 febbraio 2000, n. 13 (Disciplina generale della programmazione, del bilancio, dell'ordinamento contabile e dei controlli interni della Regione dell'Umbria).
6. L'agevolazione fiscale di cui all'articolo 5, comma 1, produce effetti subordinatamente all'individuazione nel bilancio di previsione 2016 delle necessarie coperture finanziarie.
7. La Giunta regionale, a norma della vigente legge regionale di contabilità, è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni al bilancio regionale, in termini di competenza e di cassa.

EDILIZIA

ABRUZZO
DGR 14.10.14, n. 662 – Ripartizione "Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli" di € 165.925,20, Annualità 2014, assegnato alla Regione Abruzzo ai sensi del comma 1, art. 1 del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14.05.2014.
Note
Per realizzare le finalità del D.L.102/2013, convertito nella L.28.10.2013, n. 124, il comma 2 dell'art. 1 del D.M. 14.05.2014 stabilisce di destinare le risorse del Fondo , disponibili unitamente ad eventuali stanziamenti regionali, ai Comuni ad alta tensione abitativa, come individuati dalla delibera CIPE del 13.11.2003, n. 87, compresi i Comuni capoluogo di provincia non inclusi nella predetta delibera che consente una ripartizione più aderente alle reali situazioni del mercato degli affitti, in quanto in detti Comuni i canoni di locazione sono più elevati rispetto al restante territorio regionale.
Per morosità incolpevole s'intende la sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a seguito della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, come stabilito dall'art. 2 del D.M.14.05.2014, e le cause possono essere:
1. Perdita del lavoro per licenziamento;

2. Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
3. Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti la capacità reddituale;
4. Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici;
5. Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
6. Malattia grave;
7. Infortunio o decesso del componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali.

I criteri e le priorità per l'accesso ai contributi sono stabiliti dagli articoli 3 e 5 del Decreto del Ministero del 14.05.2014 che i Comuni dovranno verificare per consentire l'accesso ai contributi.
I Comuni devono procedere all'adozione delle misure necessarie per comunicare alle Prefetture - Uffici Territoriali del Governo- l'elenco dei soggetti richiedenti che abbiano i requisiti per l'accesso al contributo, al fine di programmare misure di graduazione dell'intervento della forza pubblica nell'esecuzione dei provvedimenti di sfratto.

LA DISPOSIZONE

Viene approvata la ripartizione, per l'annualità 2014, tra i Comuni ad alta tensione abitativa e Comuni capoluogo, come disposto dal comma 2, art.1 del DM del 14.05.2014, in proporzione alla popolazione residente come risulta dall' "Allegato 1" (a cui si rinvia)
Il finanziamento fa capo al "Fondo morosità incolpevole" di € 165.925,20.

TOSCANA

DGR 25.11.14, n. 1044 - Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli - di cui al D.L. 102/2013, convertito dalla L. 124/2013 - criteri e ripartizione risorse. (BUR n. 48 del 3.12.14)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Legge 9 dicembre 1998 n. 431 e successive modifi che ed integrazioni, recante "Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili ad uso abitativo";
Decreto legge 31 agosto 2013, n. 102, recante "Disposizioni urgenti in materia di IMU, di altra fiscalità immobiliare, di sostegno alle politiche abitative e di finanza locale, nonché di cassa integrazione guadagni e di trattamenti pensionistici", convertito con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124 ed in particolare l'art. 6, comma 5, che:
- istituisce presso il Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti un Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli, con una dotazione pari a 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015;
- rimanda ad un decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, il riparto delle risorse assegnate al Fondo tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nonché la definizione dei criteri e delle priorità da rispettare nei provvedimenti comunali che definiscono le condizioni di morosità incolpevole che consentono l'accesso ai contributi;
- prevede che le risorse di cui al Fondo in oggetto sono assegnate prioritariamente alle regioni che abbiano emanato norme per la riduzione del disagio abitativo, che prevedano percorsi di accompagnamento sociale per i soggetti sottoposti a sfratto, anche attraverso organismi comunali;
Decreto legge 28 marzo 2014, n. 47, recante "misure urgenti per l'emergenza abitativa, per il mercato delle costruzioni e per l'Expo 2015", convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 maggio 2014 n. 80, che prevede:
- all'art. 1, comma 2, che la dotazione del Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli, istituito dall'art. 6 comma 5, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124, è incrementato per l'anno 2014 di 15,73 milioni di euro;

- all'art. 2, comma 1-ter, che i contributi di cui al medesimo articolo 6, comma 5, vengono erogati dai comuni in forme tali da assicurare la sanatoria della morosità, anche utilizzando la modalità di cui al terzo periodo del comma 3 dell'articolo 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431;
In attuazione dell'art. 6, comma 5, del decreto legge n. 102 del 2013, è stato emanato il decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 14 maggio 2014, recante "attuazione dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124 con cui:
- è stato ripartito lo stanziamento di 20 milioni di euro, assegnando alla Regione Toscana la somma di € 2.166.521,00, comprensivo della premialità prevista per le Regioni che abbiano emanato norme per la riduzione del disagio abitativo a seguito di sfratto;
- sono stati individuati i criteri per la definizione di morosità incolpevole, per l'accesso ai contributi
- l'importo massimo e le priorità nella concessione del contributo;
- sono state date indicazioni per l'adozione da parte dei Comuni di misure alla graduazione programmata dell'intervento della forza pubblica:
- è stabilito che le Regioni devono assicurare il monitoraggio dell'utilizzo dei fondi, secondo specifiche definite dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

NB

Attualmente è in corso di approvazione l'ulteriore decreto concernente il riparto di una ulteriore quota del fondo di 15,73 milioni di euro per l'anno 2014
Il Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale 2012-2015 in particolare dispone "politiche di valorizzazione e qualificazione del patrimonio edilizio - Azione 2 - prosecuzione degli interventi volti ad evitare l'esecuzione dei provvedimenti di sfratto in caso di morosità incolpevole attraverso l'erogazione, tramite i Comuni di specifici contributi che possono essere utilizzati per sanare in tutto o in parte la morosità".

LE SPECIFICHE MISURE REGIONALI

Con deliberazioni n. 1088 del 5.12.2011 - 1151 del 17.12.2012 e 1089 del 16.12.2013, aventi per oggetto "Contributi al sostegno della locazione. Misura straordinaria e sperimentale per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità. Indirizzi operativi e ripartizione delle risorse", sono state attivate misure specifiche regionali volte ad evitare l'esecuzione di sfratti che riguardano nuclei familiari in temporanea difficoltà economica determinata dalla perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale, cessazione dell'attività, malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, mettendo a disposizione dei Comuni risorse regionali pari a Euro 12.000.000,00 totali per gli anni 2011 - 2012 e 2013;
L'art. 1, comma 2. del citato D.M. del 14 maggio 2014, stabilisce che le regioni individuano i comuni ad alta tensione abitativa, di cui alla delibera CIPE n. 87 del 13 novembre 2013, ivi compresi i comuni capoluogo di provincia non inclusi nella predetta delibera, cui sono destinate le risorse del Fondo in oggetto.

LA DISPOSIZIONE

Vengono ripartite le risorse di € 2.166.521,00 tra tutti i comuni capoluogo e gli altri Comuni ad alta tensione abitativa di cui alla delibera CIPE n. 87 del 13 novembre 2003, utilizzando i seguenti criteri:
- ripartizione a livello provinciale in base al numero dei provvedimenti esecutivi di rilascio degli immobili ad uso abitativo emessi dall'autorità giudiziaria per morosità ed altra causa nell'anno 2013
- dati pubblicati dal Ministero degli Interni - Scuola superiore dell'Amministrazione, così come riportati nell'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente delibera(a cui si rinvia)
Viene approvata la ripartizione delle risorse ai Comuni Capoluogo e ai Comuni ad alta tensione abitativa riportata nell'allegato B, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, recante "Fondo nazionale morosità incolpevole D.M. 14.5.2014 - Riparto risorse ai Comuni capoluogo e ad alta tensione abitativa in base alle famiglie residenti" (a cui si rinvia).

DGR 1.12.14, n. 1082 - Contributo al sostegno della locazione, per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità incolpevole - ripartizione risorse. (BUR n. 49 del 10.12.14)
Note
Viene approvato il riparto tra i L.O.D.E, delle risorse finalizzate alla prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità come risulta dalla tabella di ripartizione "fondo sfratti" di cui all' "Allegato A", parte integrante del presente provvedimento (a cui si rinvia);
La spesa è di € 4.000.000,00.

UMBRIA
DD 25.11.14, n. 9728 - DD.G.R. n. 1038 del 4 agosto 2014 e n. 1261 del 6 ottobre 2014 - Contributi finalizzati a sostenere la locazione a favore di nuclei familiari composti da anziani. Approvazione del bando e del modello di domanda**.** (BUR n. 56 del 3.12.14)
Note **PREMESSA**
Con deliberazione n. 1038 del 4 agosto 2014 la Giunta regionale, in attuazione dell'art. 3 comma 9 della L.R. 23/03 e s.m.i. sopra citato, ha approvato i criteri per l'erogazione di contributi finalizzati a sostenere l'affitto a favore di varie categorie in condizioni di debolezza sociale.
Con la successiva deliberazione n. 1261 del 6 ottobre 2014 la Giunta regionale ha introdotto alcune modifiche ai criteri già approvati ed ha ammesso a finanziamento nuove categorie di beneficiari rispetto a quelle già previste dalla citata D.G.R. n. 1038/2014.
Il sostegno economico riguarda:
— i nuclei familiari numerosi, ovvero le coppie, coniugate o conviventi anagraficamente, i cui componenti abbiano un'età inferiore ai 45 anni, o compiano il 45° anno di età nel 2014, e da almeno tre figli, dei quali almeno due minorenni;
— i nuclei familiari composti da una sola persona separata o divorziata;
— i nuclei familiari composti da non più di due persone, delle quali almeno una sia di età superiore ai 65 anni, o compia il 65° anno di età nel 2014;
— i nuclei familiari monoparentali, ovvero composti da un solo genitore (vedovo/a, separato/a, divorziato/a, celibe/nubile) e da uno o più figli minorenni o, se maggiorenni, disabili, con un'invalidità pari o superiore al 70%;
— i nuclei familiari che hanno avuto una diminuzione del reddito 2013 rispetto a quello del 2012 uguale o superiore al 50%;
— che l'intervento si concretizza nell'erogazione di contributi integrativi al canone di locazione, per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 2, comma 3 della legge 431/98 e s.m.i. (canone concordato) e regolarmente registrati a decorrere dall'1 gennaio 2012 sino al termine di 180 giorni successivi alla data di approvazione della graduatoria definitiva.

IL BANDO

Viene approvato l'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, concernente il bando per l'assegnazione di contributi finalizzati a sostenere la locazione a favore dei nuclei familiari di anziani, ovvero composti da non più di due persone, delle quali almeno una sia di età superiore ai 65 anni, o compia il 65° anno di età nel 2014-
Viene altresì l'Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto, concernente il modello di domanda per la richiesta dei contributi.di cui al punto 1.;

DD 25.11.14, n. 9691 - DD.G.R. n. 971 del 28 luglio 2014, n. 1187 del 22 settembre 2014 e n. 1393 del 3 novembre 2014 - Contributi per l'acquisto della prima casa a favore di nuclei familiari monoparentali - Approvazione del bando e del modello di domanda**.** (BUR n. 56 del 3.12.14)
Note **PREMESSA**
Con deliberazione n. 971 del 28 luglio 2014 la Giunta regionale, in attuazione dell'art. 3 comma 9 della L.R.23/03 e s.m.i. sopra citato, ha approvato i criteri per l'erogazione di contributi a favore di varie categorie sociali che intendono acquistare la prima casa.

Con le successive deliberazioni n. 1187 del 22 settembre 2014 e n. 1393 del 3 novembre 2014 la Giunta regionale ha introdotto alcune modifiche alla suddetta normativa, sia per quanto riguarda i requisiti di accesso delle categorie sociali previste che per quanto concerne la vigenza dei bandi.
Tra le categorie individuate dai suddetti provvedimenti, sono ricompresi i nuclei familiari monoparentali, ossia composti da un solo genitore (vedovo/a, separato/a, divorziato/a, celibe/nubile) e dai figli minorenni, o, se maggiorenni, disabili, con un'invalidità pari o superiore al 70%;
Tra gli altri requisiti soggettivi, i suddetti nuclei familiari devono avere un ISEE 2014 ricompreso tra € 6.000,00 ed € 20.000,00.
L'intervento prevede l'erogazione di contributi in conto capitale rapportati al costo dell'alloggio da acquistare e differenziati nel seguente modo in base all'ubicazione dello stesso:
— 40% del costo dell'alloggio, ivi comprese le eventuali pertinenze, fino ad un massimo di € 40.000,00, qualora l'alloggio sia ubicato nel centro storico dei comuni di Perugia e Terni (zona A del P.R.G., ad eccezione delle zone A delle frazioni);
— 35% del costo dell'alloggio, ivi comprese le eventuali pertinenze, fino ad un massimo di € 35.000,00, qualora l'alloggio sia ubicato nel centro storico degli altri comuni della regione (zona A del P.R.G., ad eccezione delle zone A delle frazioni);
— 30% del costo dell'alloggio, ivi comprese le eventuali pertinenze, fino ad un massimo di € 30.000,00 negli altri casi.
La suddetta D.G.R. n. 971/2014 demanda ad un successivo provvedimento l'approvazione del bando pubblico, nel quale devono essere specificate le procedure per la gestione dell'intervento di cui trattasi.

IL BANDO

Viene approvato l'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, concernente il bando per l'assegnazione di contributi a favore dei nuclei familiari monoparentali per l'acquisto della prima casa, ai sensi di quanto disposto dalle DD.G.R. n. 971 del 28 luglio 2014, n. 1187 del 22 settembre 2014 e n. 1393 del 3 novembre 2014;
Viene altresì approvato l'Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto, concernente il modello di domanda per la richiesta dei contributi.

DGR 17.11.14, n. 1466 - D.L. 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124 - DGR n. 1226 del 29 settembre 2014 - Contributi per il sostegno economico a favore degli inquilini morosi "incolpevoli" - Determinazioni. (BUR n. 57 del 10.12.14)
Note
L'articolo 6, comma 5 del decreto legge indicato in oggetto istituisce presso il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti un Fondo destinato agli inquilini morosi "incolpevoli", con una dotazione di 20 milioni di euro, da ripartire tra le Regioni, per ciascuno degli anni 2014 e 2015.
Con il successivo decreto legge 28 marzo 2014, n. 47, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2014, n. 80, la dotazione del Fondo per l'anno 2014 è stata incrementata di 15,73 milioni di euro.
La ripartizione della dotazione iniziale del Fondo è stata effettuata con il DM n. 202 del 14 maggio 2014, pubblicato nella G.U. n. 161 del 14 luglio 2014, il quale prevede, altresì, alcuni criteri di carattere generale per l'accesso ai contributi, che devono essere ulteriormente dettagliati da ciascuna Regione con proprio provvedimento.
In attuazione di quanto stabilito dal decreto, la Giunta regionale, con DGR n. 1226 del 29 sttembre 2014, ha approvato le linee guida per la realizzazione di tale intervento, la cui gestione compete ai Comuni ad alta tensione abitativa, individuati con Delibera CIPE n. 87 del 13 novembre 2003 (Amelia, Città di Castello, Corciano, Foligno, Gubbio, Narni, Orvieto, Perugia, Spoleto, Terni, Todi, Umbertide).

Al fine di completare l'attività di supporto ai Comuni stessi e consentire così, entro breve tempo, l'emanazione dei bandi, con il presente atto vengono approvati il modello di bando ed il modulo di domanda, allegati A) e B) al presente documento istruttorio quali parti integranti e sostanziali.

DGR 17-11-14, n. 1467 - DD.GG.RR. n. 967 del 28 luglio 2014 e n. 1322 del 20 ottobre 2014 - Definizione delle linee guida regionali per la determinazione del canone concordato - Ulteriori nomine dei componenti in seno al gruppo di lavoro**.** . (BUR n. 57 del 10.12.14)
Note;
Viene disposto di integrare il gruppo di lavoro, costituito con DGR n. 1322 del 20 ottobre 2014 ed avente il compito di elaborare delle linee guida da fornire ai Comuni per la definizione del canone concordato, di cui all'art. 2, comma 3 della legge 9.12.1998 n. 431 e s.m.i., con le seguenti ulteriori nomine:
• Sig.ra Milena Fiorucci - Rappresentante ANCI UMBRIA
• Dott. Claudio Moretti - Rappresentante APPC
• Geom. Enzo Tonzani - Rappresentante ASPPI

VENETO
DGR 10.11.14, N. 2128 - Fondo immobiliare etico, rivolto alla realizzazione, al recupero e/o all'acquisto di immobili destinati alla locazione a canone calmierato, in favore di soggetti economicamente svantaggiati (art. 85, comma 1, legge regionali 27 febbraio 2008, n. 1). approvazione dell'avviso pubblico per la raccolta di manifestazioni d'interesse. (BUR n. 114 del 28.11.14)
Note
Con il presente provvedimento si approva l'Avviso pubblico rivolto alla raccolta di manifestazioni d'interesse per la possibile cessione di immobili o interventi di edilizia residenziale libera e sociale convenzionata al Fondo immobiliare etico di "Housing sociale", denominato "Veneto Casa", rivolto a finalità abitative ed in favore delle famiglie economicamente svantaggiate.

ENTI LOCALI

LAZIO
Decreto del Presidente della Regione Lazio 2 dicembre 2014, n. T00449 - D.G.R. n. 647 del 7 ottobre 2014. – Sostituzione componente dell'Osservatorio regionale per l'attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 «Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni». Nomina del nuovo Presidente dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani del Lazio (ANCI Lazio), Alessio Chiavetta. (BUR n.
Note
Viene nominato Alessio Chiavetta, in qualità di Presidente dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani del Lazio (ANCI Lazio), come componente della sezione politica, in seno all'Osservatorio regionale per l'attuazione della legge 56/2014, in sostituzione di Fabio Fiorillo.

DGR 25.11.14, n. 818 - Procedura per la ricognizione dei beni e delle risorse connesse a tutte le funzioni delle province, fondamentali e non, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 settembre 2014 "Criteri per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse con l'esercizio delle funzioni provinciali" (BUR n. 97 del 4.12.14)
Note **PREMESSA**
La legge 7 aprile 2014, n. 56 «*Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni*» in particolare:
1) all'articolo 1, commi 44 e 85, individua le funzioni fondamentali, rispettivamente, delle Città metropolitane e delle province;

2) all'articolo 1, comma 89, dispone che lo Stato e le regioni, secondo le rispettive competenze, provvedano al trasferimento delle funzioni delle province, diverse da quelle fondamentali di cui al citato comma 85;
3) all'articolo 1, comma 92, dispone che con Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri, siano stabiliti i criteri generali per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziari, umane, strumentali e organizzative, connesse all'esercizio delle funzioni di cui al punto 2), da trasferire agli enti subentrati-
L'Accordo di cui all'art. 1, comma 91, della citata l. 56/2014, sancito in sede di Conferenza Unificata in data 11 settembre 2014 e, in particolare, il punto 13, lettera b) prevede l'istituzione, presso ciascuna Regione, di Osservatori regionali quali sedi di impulso e coordinamento per la ricognizione delle funzioni amministrative provinciali oggetto di riordino e per la conseguente formulazione di proposte concernenti la riallocazione delle stesse.
Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 settembre 2014: sono stati approvati "criteri per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse con l'esercizio delle funzioni provinciali", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 11 novembre 2014, n. 263.
Il citato DPCM, all'articolo 2, dispone che le Province, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del decreto medesimo, effettuino una ricognizione dei beni e delle risorse connesse a tutte le funzioni, fondamentali e non, da trasmettere alla Regione e al rispettivo Osservatorio per la verifica della coerenza della ricognizione con i criteri del decreto medesimo e per la validazione dei contenuti.

L' AZIONE DELLA REGIONE

Con DGR n. 647 del 7 ottobre 2014 è stato istituito l'Osservatorio regionale per l'attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56, con il compito, in particolare, di procedere:
a) alla ricognizione e descrizione delle funzioni rientranti nelle competenze regionali, non riconducibili alle funzioni fondamentali di cui all'art. 1, comma 85, della legge n. 56/2014 e attualmente esercitate dalle Province, nonché dei procedimenti connessi;
b) alla valutazione del conferimento degli stessi ad enti provinciali o sub-provinciali, in attuazione dei principi di cui all'art. 118 della Costituzione e di quanto previsto dal citato accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni;
c) alla valutazione degli ambiti territoriali e delle soglie demografiche entro i quali devono essere esercitate le funzioni oggetto di riordino;
d) al coordinamento delle Direzioni regionali nello svolgimento di tali attività;
e) alla stesura della bozza di proposta di legge regionale di cui all'art. 1, comma 95, della l.r. n. 56/2014, fatta salva l'applicazione di quanto previsto dall'accordo dell'11 settembre 2014 sancito dalla Conferenza Stato-Regioni;
f) alla comunicazione costante di informazioni all'Osservatorio nazionale istituito dal citato Accordo Stato-Regioni, anche ai fini del monitoraggio e dell'attività riorganizzativa;
Con il decreto del Presidente della Regione n. T00419 del 14 novembre 2014 sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio regionale per l'attuazione della legge 56/2014;
Sono stabiliti i seguenti adempimenti e procedure:
- entro il 27 novembre 2014, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del DPCM del 26 settembre 2014, le Province provvedono a trasmettere al Presidente dell'Osservatorio regionale per l'attuazione della legge 56/2014, in sezione politica, la ricognizione dei beni e delle risorse delle Province connesse a tutte le funzioni, fondamentali e non, secondo il modello adottato dall'Osservatorio nazionale;
- la suddetta ricognizione è sottoscritta dal rappresentante legale di ogni Provincia;
- entro il 3 dicembre 2014, le singole Direzioni regionali provvedono, in relazione alle materie di competenza, alla verifica della coerenza della ricognizione trasmessa dalle Province e comunicano gli esiti della stessa all'Osservatorio regionale, in sezione politica, per la relativa validazione;
- entro il 9 dicembre 2014, con deliberazione della Giunta regionale, su proposta del Presidente della Regione, di concerto con l'Assessore alle Politiche del Bilancio, Patrimonio e Demanio e con

l'Assessore Pari Opportunità, Autonomie Locali, Sicurezza e sulla base delle osservazioni delle singole Direzioni, è adottata, integrata delle osservazioni delle singole Direzioni, la ricognizione definitiva dei beni e delle risorse delle Province connesse a tutte le funzioni, fondamentali e non;
- entro il 12 dicembre 2014, l'Osservatorio regionale, in sezione politica, esamina e trasmette tempestivamente la suddetta ricognizione all'Osservatorio nazionale.

FAMIGLIA

SICILIA
DD 10.11.14 - Elenco delle associazioni di solidarietà familiare iscritte nel relativo registro previsto dall'art. 16 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, aggiornato al mese di novembre 2014. (GURS n. 50 del 28.11.14)
Art. 1
È approvato l'elenco delle associazioni di solidarietà familiare iscritte nel relativo registro previsto dall'art. 16 della legge regionale n. 10 del 2003, aggiornato al mese di novembre 2014, così come contenuto nell'allegato A che fa parte integrante del presente decreto (a cui si rinvia).

.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

LAZIO
DGR 25.11.14, n. 817 - Definizione di un quadro programmatico in materia di azioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, volto alla realizzazione di modelli di intervento innovativi in favore di persone disabili non collaboranti, replicabili sul territorio regionale. Approvazione schema di Protocollo d'Intesa. ((BUR n. 97 del 4.12.14)
Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**
Legge regionale dell'11 novembre 2004, n. 1 "Nuovo Statuto della Regione Lazio";
Legge 23 dicembre 1978, n. 833 che, all'art. 26, stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali;
Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
Decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;
Legge regionale del 9 settembre 1996, n. 38 "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio" e successive modifiche ed integrazioni;
Legge dell'8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", allegato 1 punto 1.C "Area integrazione sociosanitaria";
Decreto legislativo del 4 maggio 2001, n. 207 "Riordino del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza";
Decreto del Commissario ad acta per la Sanità del 4 ottobre 2013, n. U00428 Approvazione del documento "Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute"

LA CASA DELLA SALUTE E L'INTEGRAZIONME SOCIO SANITARIA

Il suddetto decreto ha individuato le case della salute come sedi pubbliche orientate all'attivazione di modelli organizzativi in grado di integrare i servizi sanitari e socio sanitari, luogo di prevenzione e promozione della salute dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali

LA CONDIZIONE DELLE PERSONE AFFETTE DA DISABILITA'

Nell'ambito della popolazione affetta da disabilità è possibile individuare un gruppo specifico di Utenti che presentano, con diversi livelli di gravità, varie forme di disabilità intellettive, comportanti difficoltà nella capacità di interlocuzione esterna, comprese le difficoltà di collaborazione.
Tale popolazione presenta limitazioni funzionali complesse da rendere particolarmente difficili sia i percorsi riabilitativi, sia la capacità del sistema sanitario di fornire le prestazioni assistenziali indispensabili alla tutela della salute.
La casa della salute, individuata come luogo privilegiato dell'integrazione tra sociale e sanitario e della presa in carico multidimensionale dei pazienti fragili, rappresenta la risposta efficacie e sostenibile alla complessità di questa specifica tipologia di Utenza

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA C

Sul territorio della Azienda Sanitaria Locale Roma C è possibile stimare la presenza di circa 1.800 persone di età compresa tra i 10 e i 35 anni che presentano varie forme di disabilità intellettive, comportanti difficoltà nella capacità di interlocuzione esterna, comprese le difficoltà di collaborazione.
L'Azienda Sanitaria Locale Roma C – distretto sanitario V – ha avviato nella struttura denominata "Santa Caterina della Rosa" un presidio sanitario destinato all'integrazione delle cure primarie, orientato alla centralità del paziente e con particolare riferimento alla presa in carico della popolazione anziana e degli Utenti affetti da cronicità e non autosufficienza.

L'IPAB "ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA SOCIALE – ROMA CAPITALE

L'IPAB "Istituti Riuniti Di Assistenza Sociale – Roma Capitale", secondo quanto previsto dal proprio statuto, si prefigge lo scopo di partecipare alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di Roma Capitale, ai sensi della normativa vigente e sulla base delle modalità partecipative attribuite ai vari livelli istituzionali, in un'ottica di attuazione di politiche integrate di intervento socio-assistenziale, con particolare riferimento alle categorie a rischio di esclusione sociale-

IL PROTOCOLLO D'INTESA

Si procede all'approvazione dello schema di protocollo di intesa tra la Regione Lazio, l'Azienda Sanitaria Locale Roma C e l'IPAB "Istituti Riuniti di Assistenza Sociale – Roma Capitale", per l'attuazione del piano di intervento allegato, parte integrante della presente deliberazione, finalizzato alla definizione di un quadro programmatico in materia di azioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, volto alla realizzazione di modelli di intervento innovativi in favore di persone disabili non collaboranti, replicabili sul territorio regionale, anche ai fini dell'implementazione delle attività preventive e della conseguente diminuzione delle ospedalizzazioni improprie;

PROTOCOLLO DI INTESA
TRA
REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA C
IPAB ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA SOCIALE "ROMA CAPITALE"
Oggetto: definizione di un quadro programmatico in materia di azioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, volto alla realizzazione di modelli di intervento innovativi in favore di persone disabili non collaboranti replicabili sul territorio regionale

PREMESSO CHE:
La Regione Lazio, in riferimento alle finalità del proprio Statuto e ai compiti istituzionali ad essa demandati in attuazione della legge 8 dicembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", svolge, tra l'altro, funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e disciplina l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3-septies, commi 4 e 5 del decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

La Regione Lazio, dopo aver già avviato con il Piano di Rientro una riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto al miglioramento delle prestazioni, in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza, a partire dall'assistenza primaria, intende ampliare e potenziare sul territorio, nelle more dell'approvazione della legge di riforma dei servizi sociali, modelli e tipologie innovative di servizi alla persona, volti al conseguimento di una reale integrazione socio-sanitaria in favore di specifici targets, attraverso l'attivazione di percorsi di collaborazione interistituzionali con le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza e con il coinvolgimento attivo del terzo settore.
Con decreto del Commissario ad acta per la Sanità del 4 ottobre 2013, n. U00428 la Regione Lazio ha provveduto all'approvazione del documento concernente l'organizzazione delle "Case della Salute", individuate secondo le linee guida ministeriali del 2007 come "sedi pubbliche dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali, luogo di prevenzione e promozione della salute e del benessere sociale" ed orientate soprattutto allo sviluppo di strategie preventive e proattive, nonché all'attivazione di modelli organizzativi in grado di connettere diversi settings assistenziali, compresi i servizi sanitari e sociosanitari, a garanzia della continuità delle cure, soprattutto per soggetti "complessi" perché portatori di polipatologie cronico-degenerative e/o non autosufficienti. Il suddetto decreto assegna alla Casa della Salute il compito di attuare l'integrazione delle attività svolte a livello distrettuale avvalendosi
delle varie professioni sanitarie e sociali, anche al fine di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali.
L'Azienda Sanitaria Locale Roma C – Distretto Sanitario V (ex VI) ha da tempo avviato nel Presidio Integrato "Santa Caterina della Rosa", una struttura sanitaria di base orientata all'integrazione delle cure primarie, alla centralità del paziente e alla sua presa in carico, con particolare riferimento alla popolazione anziana e alla gestione della cronicità e della non autosufficienza.
Secondo quanto previsto dallo Statuto approvato con deliberazione di Giunta regionale del 2 novembre 2012 n. 527, gli "Istituti Riuniti di Assistenza Sociale - Roma Capitale" (di seguito "IRAS") tenute presenti sia le originarie tavole di fondazione che le precedenti disposizioni statutarie delle suddette Istituzioni, si prefiggono i seguenti scopi:
a) partecipare alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di Roma Capitale, ai sensi della normativa vigente e sulla base delle modalità partecipative attribuite ai vari livelli istituzionali, in un'ottica di attuazione di politiche integrate di intervento socio-assistenziale;
b) progettare e realizzare sul territorio di Roma Capitale, anche in partnership con altri soggetti pubblici e privati, servizi ed interventi di prevenzione, nonché di recupero, rivolti ai minori - con una particolare attenzione alla dimensione di genere - ed alle famiglie, nonché a persone anziane e a particolari categorie a rischio di esclusione, disagio e devianza sociale;
c) contribuire alla crescita del capitale umano - sociale ed individuale - promuovendo e sostenendo attività socio-educative e di formazione, nonché interventi di sostegno psicosociale, rivolti a bambini/e, adolescenti e giovani che risiedono in aree urbane a rischio per condizioni ambientali, economiche e sociali, della Città di Roma;
d) contribuire all'attivazione di politiche di contrasto dei fenomeni di marginalizzazione ed esclusione sociale in atto nel territorio di Roma Capitale, in un'ottica di promozione dei diritti di cittadinanza sia individuale che collettiva, nei confronti delle fasce di popolazione a rischio di svantaggio sociale.
La Regione Lazio, l'Azienda Sanitaria Locale Roma C e gli IRAS, ciascuno nell'ambito delle proprie finalità, intendono conseguentemente stipulare un Protocollo di Intesa per la definizione di un quadro programmatico in materia di azioni sperimentali ad elevata integrazione socio-sanitaria volti alla elaborazione di modelli di intervento innovativi, in favore di persone disabili non collaboranti, replicabili sul territorio regionale, sia allo scopo di facilitare l'accesso ai servizi sanitari da parte delle persone disabili non collaboranti, che ai fini dell'implementazione delle

attività preventive a carattere diurno e alla conseguente diminuzione dei costi derivanti dalle ospedalizzazioni improprie.
In tale ambito è stata congiuntamente individuata dai contraenti un'azione di sistema volta alla attivazione di un servizio sperimentale, da realizzare presso il Centro Ambulatoriale Integrato Polispecialistico con *day surgery* "Santa Caterina della Rosa", atto a facilitare l'accesso ai servizi sanitari agli utenti disabili non collaboranti e a garantire agli stessi un'assistenza sanitaria adeguata agli specifici bisogni, in attuazione del principio di parità di trattamento garantito dalla normativa vigente.

VISTI

la legge dell'8 dicembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
il decreto legislativo del 4 maggio 2001, n. 207 "Riordino del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza";
lo Statuto della Regione Lazio;
lo Statuto degli Istituti Riuniti di Assistenza Sociale – Roma Capitale approvato con deliberazione di Giunta regionale del 2 novembre 2012, n. 527;
il piano di intervento allegato che costituisce parte integrante del protocollo di intesa;
le premesse che sono parte integrante del presente protocollo di intesa;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1 – OGGETTO E FINALITÀ

La Regione Lazio, l'Azienda Sanitaria Roma C e gli IRAS promuovono congiuntamente lo sviluppo e l'offerta di servizi tesi al miglioramento in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie in favore di persone disabili non collaboranti, a partire dall'assistenza primaria, nonché alla definizione di modelli di intervento innovativi replicabili sul territorio regionale, anche ai fini dell'implementazione delle attività preventive e della conseguente diminuzione dei costi derivanti dalle ospedalizzazioni improprie.

ARTICOLO 2 – DURATA

La durata del Protocollo è concordemente stabilita in anni 3 a decorrere dalla data di sottoscrizione dello stesso.

ARTICOLO 3 – IMPEGNI ASSUNTI DALLA REGIONE LAZIO

La Regione Lazio intende, a conclusione del periodo di vigenza di questo Protocollo di Intesa e previa valutazione dell'intervento effettuato, promuovere la realizzazione di analoghe iniziative sul territorio regionale, anche attraverso il coinvolgimento delle istituende "Case della Salute".

ARTICOLO 4 –IMPEGNI ASSUNTI DALL'AZIENDA SANITARIA ROMA C

L'Azienda Sanitaria Roma C si impegna:
a) ad assicurare, per lo svolgimento delle attività previste dal presente Protocollo, gli spazi necessari dell'immobile di proprietà dell'Azienda Sanitaria Roma C, sito in Roma, via Niccolò Forteguerri, 4, denominato "S. Caterina della Rosa", nonché tutte le altre strutture di proprietà aziendale la cui utilizzazione si rendesse necessaria;
b) a garantire le prestazioni di tipo medico specialistico ed infermieristico, chirurgico e diagnostico, attraverso il proprio personale, sulla base di quanto specificato nel piano di intervento allegato;
c) ad assicurare la gestione dei flussi informativi per le attività oggetto dell'intervento;
d) a produrre con cadenza semestrale report sintetici di valutazione sull'andamento dell'intervento;
e) a gestire gli aspetti amministrativi, le procedure e le pratiche che possano essere collegate alla erogazione dell'assistenza.

ARTICOLO 5 – IMPEGNI ASSUNTI DA IRAS

IRAS si impegna a concorrere all'attivazione del servizio - relativamente alla parte sociale - provvedendo con risorse proprie o avvalendosi dell'attività di Associazioni del terzo settore nel rispetto della normativa vigente.

IRAS, a integrazione delle attività sanitarie di competenza degli operatori sanitari, si impegna a rendere disponibili le risorse socio assistenziali utili ad assicurare l'accoglienza e l'accompagnamento ai pazienti assistiti nell'ambito del piano di intervento allegato.
IRAS si impegna inoltre a promuovere e ad agevolare lo sviluppo delle competenze professionali necessarie ad assicurare la funzione di patient management in un quadro di collaborazione con le strutture aziendali della Asl, secondo le logiche e gli obiettivi definiti nel suddetto piano di intervento.
Le risorse aziendali verranno messe a disposizione in forma integrata con i servizi sociali assicurati da IRAS, sulla base dei piani e dei programmi concordati di assistenza. I piani di utilizzazione delle risorse saranno definiti con una programmazione almeno mensile, riservandosi le parti di effettuare e di ammettere richieste straordinarie con minore preavviso.
In particolare IRAS provvederà:
a) ad accogliere il paziente e la sua famiglia;
b) ad accompagnarlo per tutta la durata della sua permanenza nella struttura;
c) ad assicurare il coordinamento delle attività;
d) a sostenere l'Azienda nella messa in rete dei caregiver che a diverso titolo possono entrare nel percorso di cura per integrarlo e migliorarlo;
e) ad assicurare la disponibilità delle informazioni per la valutazione dei piani di assistenza e dell'intervento nel suo complesso;
f) a concorrere alla formazione degli operatori, attraverso corsi specifici concordati con l'Azienda e indirizzati allo sviluppo delle capacità di comunicazione e ascolto appropriate, nonché alla formazione di operatori che possano svolgere la funzione di patient management;
g) a promuovere, anche attraverso il Web, la divulgazione dell'intervento al quale contribuisce nei confronti della popolazione con disabilità complessa non collaborante, interessata al servizio.
IRAS assicurerà le predette prestazioni, con carattere di continuità, mediante la messa a disposizione delle figure professionali che riterrà più indicate. L'IRAS si impegna, altresì, a stipulare apposita polizza RCT per i danni che possono derivare dai soggetti e dalle attività dell'intervento.

ARTICOLO 6 – MONITORAGGIO DEL SERVIZIO

Le attività ordinarie e straordinarie di valutazione dell'intervento verranno svolte dalla ASL Roma C come parte del suo sistema di monitoraggio della performance, anche sulla base delle indicazioni e dei suggerimenti di IRAS. Al fine di monitorare l'efficacia del servizio e di rendere trasparente tale risultanza in rapporto alle risorse impiegate ed alle proprie finalità, la valutazione sulle attività svolte sarà sottoposta alla Regione Lazio e all'IPAB IRAS.
La valutazione, con cadenza semestrale, sarà esaminata dalla Regione Lazio e da IPAB IRAS, che potranno fornire suggerimenti alla ASL Roma C sulle eventuali criticità osservate e sui possibili miglioramenti da introdurre nel servizio.

ARTICOLO 7 – MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ACCORDO

Qualsiasi modifica o integrazione al presente Protocollo dovrà essere apportata in forma scritta da parte dei competenti organi della Regione Lazio, dell'Azienda Sanitaria Roma C e degli IRAS.

ARTICOLO 8 - RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Le parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere dall'interpretazione del presente atto. Nel caso in cui non sia possibile raggiungere l'accordo, qualsiasi controversia eventualmente derivante da o relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente atto sarà risolta mediante procedura conciliativa, ai sensi del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28. Tale procedura si attiverà attraverso il ruolo dei conciliatori istituito presso l'Istituto Studi Giuridici "Carlo Jemolo" in Roma. Qualora la procedura conciliativa non dia risultato, si procederà al procedimento di rito, da attivarsi presso il Tribunale Civile di Roma.

ARTICOLO 9 – ONERI FISCALI

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica del 26 aprile 1986 n. 131, a cura e a spese della parte richiedente.

Il presente atto, se necessario, verrà registrato ai sensi dell'art. 9 della tariffa, parte I, allegata al decreto del Presidente della Repubblica del 26 aprile 1986 n. 131.
Il presente atto, è composto da n. 7 (sette) pagine e redatto in n. 3 (tre) esemplari.

ARTICOLO 10 – CLAUSOLA FINALE

Gli atti e i documenti citati in premessa formano parte integrante e sostanziale del presente accordo, quantunque al medesimo materialmente non allegati.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Roma,
Il Presidente della Regione Lazio – Commissario ad Acta per la Sanità
(On. Nicola Zingaretti)
L'Assessore alle Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport della Regione Lazio
(Dott.ssa Rita Visini)
Il Direttore Generale della ASL RM C
(Dott. Carlo Saitto)
Il Presidente dell'IPAB "Istituti Riuniti di Assistenza Sociale – Roma Capitale"
(Dott. Massimiliano Monnanni)

PIANO DI INTERVENTO

Premessa

All'interno della popolazione di quelli che consideriamo dei soggetti fragili, per il sovrapporsi di patologie e fattori di rischio che possono comprometterne l'autonomia e le capacità di integrazione sociale, è possibile individuare un gruppo specifico di persone nelle quali sono presenti disabilità intellettive non legate all'invecchiamento. Questa popolazione che va dall'infanzia all'età adulta presenta, infatti, limitazioni funzionali specifiche di tale complessità da rendere particolarmente difficili sia i percorsi riabilitativi e le possibilità di inclusione nella comunità sia, in qualche caso, la capacità del sistema sanitario di fornire loro prestazioni assistenziali indispensabili alla tutela della salute.
Questa fascia di bisogno è in modo specifico collegata alla difficoltà di stabilire relazioni, in particolare per quanto riguarda la salute, si riscontrano difficoltà nello stabilire "relazioni di cura", perché risulta in molti casi ridotta la possibilità per il paziente di collaborare oltreché inadeguata la capacità del sistema sanitario di farsi carico e di superare questa impossibilità.
Per evitare che tali problemi si traducano in esclusione sociale o mancato accesso alle cure è necessaria una diversa modalità nel riconoscimento dei già citati bisogni e nella presa in carico di questi Pazienti, attraverso una precoce integrazione nel percorso assistenziale delle componenti sociali e sanitarie, mediante una individualizzazione delle risposte che non sia fondata sulla centralità dei servizi, ma che sia piuttosto fondata sulla centralità dei Pazienti.
In questa prospettiva, l'individuazione da parte del Presidente Zingaretti e della Giunta Regionale della Casa della Salute come luogo privilegiato dell'integrazione tra sociale e sanitario e della presa in carico multidimensionale dei Pazienti fragili, può rappresentare una risposta efficace e sostenibile alla complessità di questa specifica area di bisogno.
Sul territorio della ASL Roma C, tenendo conto sia della domanda di servizi da parte dei Pazienti che dei dati epidemiologici di riferimento, è possibile stimare la presenza di circa 1.800 persone di età compresa tra i 10 e i 35 anni che presentano, con livelli diversi di gravità, varie forme di disabilità intellettuale e differenti capacità di interlocuzione esterna e di collaborazione.
Per questi Pazienti è difficile concepire servizi singoli, dedicati alla gestione di una specifica malattia ed è invece necessario realizzare forme di valutazione di attenzione e di presa in carico che si occupino della "persona" nella sua dimensione globale, sociale e sanitaria. A questo fine l'organizzazione della "casa della salute" deve ritagliare servizi il più possibile personalizzati e coordinati, facendosi strumento per affrontare tutti quei problemi che sfumano dal sanitario al sociale e il cui peso assistenziale è in misura rilevante e in qualche caso esclusiva, a carico della famiglia e/o dei cosiddetti "caregivers". Lo spettro di bisogni all'interno del quale si collocano gran parte di queste problematiche porta con sé anche un carico di stigma e di esclusione sociale che non

riguarda solo chi ne è affetto, ma anche chi se ne prende cura, arrivando in casi estremi ad occuparne completamente la vita.
Un intervento che sia effettivamente integrato e, quindi, davvero efficace deve assicurare da un lato un sostegno continuo e organizzato ai caregivers (tanto familiari quanto "professionali"), dall'altro deve governare la erogazione di servizi sanitari, sia nella presa in carico complessiva che nella gestione di eventi "acuti", orientandola verso forme attive di offerta che anticipino la domanda ed escludano per quanto possibile, l'improvviso emergere di situazioni critiche. Non si tratta, in altri termini, di creare una funzione di attesa dedicata con canali che si attivino nel momento dell'emergenza, quanto di accompagnare il paziente e il caregiver in un percorso di assistenza che è in molti casi un percorso di vita.
Per tale motivo, il Piano di intervento che segue, pur essendo contenuto in unico documento, analizzerà le azioni di tipo sociale e quelle di tipo sanitario, secondo una unicità di processo che parte dalla esatta rilevazione della specie e della quantità dei bisogni e nella eliminazione di tutti gli ostacoli che, ingiustificatamente, creino asimmetria tra le prestazioni rese ai cittadini disabili e quelle rese al resto della popolazione.
Le prestazioni di carattere sociale saranno rese da IRAS direttamente o per il tramite di soggetti del privato sociale e mireranno essenzialmente a svolgere un'azione di mediazione e facilitazione tra i bisogni riscontrati e l'organizzazione dei servizi sanitari, attraverso una vera e propria presa in carico e la messa in rete di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella assistenza del disabile. Per tale attività di cui al seguente "Piano Operativo attività di tipo sociale" saranno impegnati fondi per € 150.000,00 per ciascun anno di durata della sperimentazione.
Le prestazioni di carattere sanitario (di diagnosi, anche strumentale e cura) saranno rese dalla ASL Roma C direttamente attraverso l'organizzazione già esistente o quella che eventualmente sarà incrementata grazie all'avvio della Casa della Salute. Per le attività specificamente destinate alla realizzazione del progetto dedicato alla popolazione disabile non collaborante (di cui al "Piano Operativo attività di tipo sanitario"),
IRAS metterà a disposizione ulteriori € 100.000,00 per ciascun anno di durata della sperimentazione.

PIANO OPERATIVO ATTIVITÀ DI TIPO SANITARIO

Quale intervento

Nell'affrontare un problema con le complessità sinteticamente richiamate e in una chiave che privilegi la continuità della presa in carico è evidentemente necessario:
a. individuare i Pazienti che possono essere portatori di questo complesso bisogno di assistenza;
b. effettuare su questi Pazienti una valutazione multidimensionale, che consenta di rappresentarne in modo adeguato le esigenze e di definire piani individuali ed integrati di sostegno e di assistenza socio-sanitaria;
c. definire per ciascuno di questi Pazienti un referente dedicato per l'assistenza integrata (patient manager) il quale mantenga un rapporto costante con il Paziente e con il care giver, al fine di accompagnare la presa in carico, programmare le eventuali esigenze di ricorso ai servizi ed attivare gli interventi d'urgenza;
d. rendere disponibili le ulteriori prestazioni necessarie al di fuori dei sistemi di prenotazione;
e. predisporre percorsi dedicati per le eventuali urgenze;
f. attivare un sistema rigoroso di verifica della adeguatezza e della tempestività dell'intervento.

a. Individuare i Pazienti

L'individuazione preliminare dei Pazienti può essere effettuata a partire dalle richieste di assistenza rivolte
all'Azienda Sanitaria e ai servizi sociali del Municipio. La larga maggioranza dei Pazienti con questo tipo di problemi, anche quando non sono inseriti in progetti di presa in carico, sono infatti noti ai servizi e sono stati o sono destinatari di forme diverse di assistenza. In altre Regioni Italiane, dove questa verifica è stata effettuata, oltre il 90% di costoro erano noti ai servizi sociali e o sanitari anche quando non erano destinatari di interventi in corso. Questo archivio della disabilità complessa

va sistematicamente aggiornato con rivalutazioni periodiche dei Pazienti già presenti e con la costante, eventuale, aggiunta dei nuovi casi. Sulla base di una serie di studi, effettuati in molti Paesi che hanno riguardato un numero variabile di popolazioni per densità ed età, è possibile stimare tra 1.800 e 2.000 unità l'ammontare della popolazione residente nella ASL RMC e di età compresa tra 10 e 35 anni, che presenta disabilità complesse con livelli diversi di gravità.

b. Effettuare una valutazione multidimensionale e piani individuali di assistenza sociosanitaria

Le caratteristiche e le esigenze assistenziali dei Pazienti individuati e registrati nell'archivio aziendale devono essere valutate in forma sistematica e periodica. A questo fine è necessario definire uno strumento comune di valutazione che possa essere indifferentemente utilizzato dagli operatori sanitari e dagli operatori sociali. Esso deve essere in grado di riconoscere, in modo omogeneo e indipendente dall'osservatore, il profilo di capacità funzionale e le specifiche esigenze assistenziali del paziente. Deve, inoltre, evidenziare le eventuali esigenze di approfondimento clinico e deve essere in grado di agevolare la predisposizione di un piano individuale di assistenza integrata. Strumenti di questo tipo sono disponibili e comunemente impiegati, la Regione Lazio ne sta già sviluppando l'integrazione all'interno dei sistemi informativi sull'assistenza territoriale.

Le informazioni raccolte, attraverso questo strumento di valutazione, concorreranno ad integrare l'archivio di questi Soggetti fragili. Saranno, altresì, riferite al singolo paziente tutte le informazioni ulteriori relative al suo percorso di presa in carico e agli altri eventuali episodi di assistenza sociale o di trattamento sanitario.

L'adozione di questo strumento consentirebbe di modulare e documentare il livello e il tipo di intervento assistenziale richiesto.

Le esperienze condotte in contesti diversi con strumenti di valutazione di questo tipo hanno individuato tra i Pazienti con disabilità intellettive proporzioni variabili tra il 25 e il 30% con seri problemi di comunicazione e con rilevanti difficoltà collaborative. Se i valori osservati nella Azienda Asl si collocassero sui valori più alti di questa forbice, sarebbe ragionevole attendersi circa 650 Pazienti con disabilità intellettiva grave o gravissima.

c. Definire per ciascuno di questi Pazienti un "patient manager"

Il rapporto di Pazienti così complessi con il sistema delle cure non può essere delegato ad uno sportello anonimo o ad un apparato burocratico, per quanto bene intenzionato. Le esperienze nazionali e internazionali hanno ormai definitivamente documentato che la individuazione di una figura di riferimento, riconosciuta dal care giver e dal paziente, che svolga un costante ruolo di intermediazione tra il sistema di assistenza e i bisogni espressi, non è soltanto lo strumento per migliorare l'efficacia della presa in carico ma anche quello per ottenere il rapporto più vantaggioso tra costo ed efficacia.

Il patient manager può essere marginalmente coinvolto nella erogazione dell'assistenza, ma il suo ruolo essenziale è quello di rendersi costantemente raggiungibile e disponibile a trovare tempestivamente le soluzioni più idonee alle esigenze di gestione dei piani di assistenza o l'erogazione di prestazioni aggiuntive. È indispensabile da questo punto di vista, sulla base della valutazione multidimensionale condotta, operare una stima di queste esigenze e costruire modalità di accesso specifiche per la loro soddisfazione.

Se si escludono le attività programmate all'interno dei percorsi di presa in carico, l'insieme dei contatti aggiuntivi di questi Pazienti con il sistema di assistenza può essere stimato in circa 20 prestazioni speciali, corrispondenti a 4-5 contatti ambulatoriali o dh per anno, incluse visite specialistiche, procedure ambulatoriali, indagini strumentali e mediamente in meno di 1 ricovero ordinario per anno.

La complessità organizzativa affidata al patient manager non è dunque legata al volume delle prestazioni necessarie ma alla necessità di assicurale in modo appropriato e nei tempi dovuti.

d. Rendere disponibili le prestazioni aggiuntive necessarie

La tipologia delle prestazioni attese si deve basare sui piani individuali di assistenza e sulla valutazione tempestiva da parte del patient manager delle richieste del care giver o delle segnalazioni della equipe assistenziale integrata. Dato il numero ridotto delle prestazioni aggiuntive

necessarie, non appare utile riservare prestazioni delle diverse tipologie per renderle disponibili, quanto piuttosto individuare percorsi modulabili e specifici per le diverse tipologie (ambulatorio, day hospital, ricovero programmato) che coinvolgano i professionisti di volta in volta necessari, ad esempio l'anestesista per le prestazioni che dovessero richiedere sedazione, analgesia o anestesia. Questi percorsi modulati sulla specifica esigenza di trattamento e sullo specifico Paziente sono finalizzati a ridurre al minimo gli accessi e a garantirne uno svolgimento rapido e tempestivo.

e. Predisporre percorsi dedicati per le eventuali urgenze

Un simile approccio va ricercato anche rispetto all'esigenza di accesso in Pronto Soccorso. Anche in questo caso, sulla base della segnalazione al patient manager da parte del MMG, di uno dei componenti dell'equipe di presa in carico o su segnalazione diretta da parte del care giver che si trovasse ad affrontare una situazione critica, lo stesso predispone l'accoglienza del paziente presso il pronto soccorso di riferimento, dove avrà individuato un referente che si renderà responsabile dell'accesso.

f. Realizzare e attivare un sistema di verifica

La ridefinizione dei processi, del sistema delle responsabilità e del modello organizzativo, richiede una rigorosa verifica dei sotto elencati elementi per valutarne attraverso indicatori specifici:

- se i processi previsti siano effettivamente attivati;
- se il sistema delle responsabilità sia stato definito;
- se il sistema delle responsabilità sia effettivamente operativo;
- se la domanda di assistenza sia stata effettivamente soddisfatta;
- se i risultati attesi di miglioramento nella qualità dell'assistenza siano stati raggiunti;
- se sia percepito l'incremento della qualità dell'assistenza ricevuta e se sia effettivamente aumentato il livello di funzionamento sociale della famiglia.

La creazione del sistema degli indicatori deve essere perfezionata al momento dell'avvio delle attività e deve utilizzare i dati in quel momento disponibili.

Come realizzare l'intervento

Per consentire le nuove modalità di presa in carico e garantire un'efficacia sostenibile è necessario individuare lo sviluppo nel tempo delle fasi di attuazione dell'intervento e la sua definitiva articolazione operativa a regime, individuando i responsabili per ciascuna delle articolazioni operative (Tabelle da 1 a 3).

Su questa base è quindi necessario individuare le risorse e le competenze occorrenti, dimensionandole anche in termini orari (Tabelle 4 e 5).

Questa definizione iniziale del quadro complessivo di attuazione dell'intervento sconta ovviamente numerose incertezze, in particolare, quelle relative alla numerosità dei Pazienti che sarà possibile nel tempo raggiungere e quelle relative all'impegno effettivamente necessario per singolo caso.

Si è cercato di ragionare su stime prudenti ma estese a tutta la popolazione dei Pazienti portatori di queste problematiche assistenziali e si è cercato di distinguere tra una fase di avvio dell'intervento, durante la quale una quota rilevante di risorse è destinata alla organizzazione dei sistemi di risposta e una situazione "a regime" durante la quale il peso principale si sposta, naturalmente, sulla erogazione dei servizi.

Tabella 1. TEMPI DI AVVIO DELL'INTERVENTO

Mesi dall'avvio dell'intervento

Fasi 1 2 3 4 5 6

a. Ricognizione di base dei Pazienti con disabilità complessa
b. Individuazione dei nuovi casi incidenti nella fase di avvio
c. Valutazione multidimensionale dei casi già prevalenti e dei nuovi casi incidenti
d. Conferma, elaborazione o integrazione dei piani di assistenza integrata
e. Individuazione dei "patient manager"
f. Definire i pacchetti di prestazioni aggiuntive programmate
g. Individuazione dei percorsi programmati
h. Attivazione percorsi programmati

i. Predisporre percorsi dedicati per le eventuali urgenze
l. Attivazione percorsi d'urgenza
m. Predisposizione e attivazione del sistema di verifica
Nel definire le responsabilità, sia nella fase di avvio (Tabella 2) che nella fase di funzionamento a regime (Tabella 3) sono stati individuati livelli di responsabilità riferiti a funzioni e non a singole persone.
In questo senso è dunque opportuna una specificazione delle responsabilità individuate.

Servizi Sociali e Servizi Distrettuali

Sono compresi in questo livello di responsabilità i servizi del municipio e dell'Azienda che, secondo un piano integrato e condiviso di assistenza, hanno da un lato la responsabilità principale di gestione delle componenti ordinarie della presa in carico e dall'altro sono chiamati a fornire un contributo ad altre attività nelle quali sono direttamente coinvolti, sia in fase di avvio che in fase di attuazione dell'intervento.

Equipe Valutativa

La equipe valutativa individua nel loro insieme le responsabilità di valutazione multidimensionale e di predisposizione dei piani di assistenza. In fase attuativa, sulla base di un approccio che deve riguardare in senso più ampio le attività valutative dei fragili e delle diverse forme di disabilità è necessario definire le modalità operative di questa funzione secondo logiche che prevedano:
- la omogeneizzazione, anche attraverso l'adozione di uno strumento condiviso di valutazione per l'individuazione del percorso della componente sociale e sanitaria;
- la definizione di una prima fase valutativa affidata ad un singolo operatore opportunamente addestrato (sociale o sanitario) che identifichi il profilo di bisogno compresa la necessità di una valutazione multi specialistica e/o multidisciplinare;
- la elaborazione di un piano individuale di assistenza, da parte dell'operatore preposto o della UVMD
(Unità di Valutazione Multidisciplinare) a seconda della complessità dei problemi da affrontare;
- la discussione e la condivisione del piano individuale di assistenza con il patient manager e con i servizi preposti alla presa incarico;
- il riconoscimento di bisogni "speciali" da discutere e condividere con il patient manager;
- la rivalutazione periodica dei Pazienti.

Il Patient Manager

In questi Pazienti, come in tutti i Pazienti inclusi in percorsi di presa in carico, il patient manager costituisce il principale riferimento del Paziente e dei care givers e lo snodo organizzativo per la continuità dell'assistenza ordinaria e per l'organizzazione delle risposte ai bisogni speciali di questa particolare tipologia di Pazienti.
È responsabilità del patient manager non solo rendere disponibili le prestazioni ma sopraintendere alla organizzazione di pacchetti che, al di fuori dei sistemi di prenotazione, assicurino la soddisfazione tempestiva dei bisogni speciali che vengono identificati nel processo valutativo o nel corso della presa in carico. Da questo punto di vista il patient manager si mette direttamente in contatto con le strutture e i professionisti da coinvolgere, assicurandosi che le prestazioni siano coordinate tra loro, riducendo al minimo indispensabile il numero degli accessi e preordinando i canali dedicati per il contatto dei Pazienti con il sistema.
Per quanto riguarda l'emergenza, il patient manager è responsabile dell'organizzazione della risposta, della verifica delle modalità di effettuazione della stessa, nonché delle condizioni che ne hanno determinato la criticità per evitare, ove possibile, il loro ulteriore ripetersi, e rappresenta il canale attraverso il quale il care giver attiva e individua un referente per la presa in carico del Paziente all'arrivo presso una struttura sanitaria.
Il patient manager risponde alla Direzione del Distretto Sanitario e quindi alla UOC alla quale, è affidata questa area di assistenza.
Al patient manager è inoltre affidata la responsabilità di una valutazione immediata delle risposte assistenziali effettivamente assicurate in forma concertata con gli altri attori e secondo le

indicazioni più complessive definite dai sistemi aziendali di valutazione ancorché in modo distinto dalle attività di valutazione direttamente condotte dall'azienda.
Nei casi di affidamento di parte delle attività necessarie all'assistenza sociale a soggetti esterni (Cooperative, Associazioni, altre istituzioni) il patient manager li informa delle modalità di effettuazione dei servizi e della coerenza con i piani di presa in carico.
Il patient manager non rappresenta infine solo una funzione logistica organizzativa, ma costituisce il perno per le relazioni anche personali tra il paziente, i care giver e il sistema di assistenza. Esso è dunque per ciascun paziente e per il più lungo intervallo di tempo possibile, una persona fisica che conosce lui e la sua famiglia, che ha un nome, un cognome ed un recapito dove può essere in ogni momento raggiunto.
È opportuno sottolineare che per ciascun accesso programmato il patient manager deve individuare un operatore che possa garantire una presenza assidua e costituire un riferimento relazionale per tutta la durata dell'accesso. In tutti i casi nei quali ciò avvenga è inoltre indispensabile consentire la presenza del care giver. La effettuazione di un ricovero programmato per attività che non possono essere effettuate in regime ambulatoriale rientra nella casistica sopra esposta.
In modo analogo per ciascun accesso di PS e per l'eventuale ricovero che ne dovesse conseguire il patient manager individua un operatore che possa garantire una presenza assidua, costituire un riferimento relazionale per tutta la durata dell'accesso e assicuri le condizioni che rendano possibile, in tutti i casi in cui non ci siano impedimenti oggettivi, la presenza del care giver in tutte le fasi di trattamento.

Direzione Distretto

La direzione del distretto sanitario assume una responsabilità generale sulla gestione dell'intervento, individua i patient manager e i responsabili per i pacchetti e gli accessi, è coinvolta nelle verifiche e nella valutazione, in tutti i casi nei quali sia individuata come DEC o come titolare di relazioni esterne, interviene sulle segnalazioni e le osservazioni del patient manager per superare difficoltà, rimuovere ostacoli ed
adeguare la qualità dell'assistenza.
Nella funzione di Direzione sono incluse anche le responsabilità eventualmente affidate a unità organizzative che siano parte della organizzazione distrettuale.

Tabella 2. RESPONSABILITA' NELL'AVVIO DELL'INTERVENTO

Responsabili

Fasi

Servizi sociali e servizi distrettuali
Equipe valutativa
Patient manager
Direzione Distretto
a. Ricognizione di base dei Pazienti con disabilità complessa X
b. Individuazione dei nuovi casi incidenti nella fase di avvio X
c. Valutazione multidimensionale dei casi già prevalenti e dei nuovi casi incidenti X
d. Conferma, elaborazione o integrazione dei piani di assistenza integrata individuali X
e. Individuazione dei "patient manager" X
f. Definire i pacchetti di prestazioni aggiuntive programmate X X X
g. Individuazione dei percorsi programmati X X
h.attivazione pacchetti X
i. Predisporre percorsi dedicati per le eventuali urgenze X X
m.attivazione percorsi urgenza X
n. predisposizione e attivazione del sistema di verifica X X X

Ad intervento avviato gli stessi livelli di responsabilità si esercitano su un insieme parzialmente diverso di attività. L'attenzione prevalente in questa declinazione delle responsabilità è stata incentrata sul percorso e sul paziente piuttosto che sulla singola prestazione la quale rimane, ovviamente, una componente rilevante di responsabilità professionale. Questa specificazione può

forse essere utile a chiarire la ragione per la quale gli specialisti, considerati in senso ampio individuano un livello di responsabilità professionale e sono perciò esclusi dalla tabella delle responsabilità mentre sono compresi nella tabella di riepilogo sulle risorse occorrenti.

Tabella 3. RESPONSABILITA' DELLE ATTIVITA' A REGIME

Responsabili

Attività

Servizi sociali e servizi distrettuali

Equipe valutativa

Patient manager

Direzione Distretto

a. Individuazione dei nuovi casi X

b. Valutazione multidimensionale sui nuovi casi X

c. Rivalutazione periodica dei Pazienti in carico X

d. Elaborazione/aggiornamento dei piani di assistenza integrata individuali X

e. Gestione dei piani di assistenza integrata individuali X

f. Erogazione i pacchetti di prestazioni aggiuntive programmate X

g. Erogazione percorsi dedicati per le eventuali urgenze

X

h. Coordinamento dei piani di assistenza e dei percorsi di cura X X

i.Verifica periodica X X

Il quadro delle risorse necessarie, anche in questo caso distinto per la fase di avvio e per la fase di funzionamento a regime, si basa su alcuni assunti non direttamente esplicitati anche se sommariamente richiamati nella descrizione dell'intervento, che concernono, per quanto riguarda le attività assistenziali dirette:

- il numero dei Pazienti assistiti sulla base della considerazione che nei primi sei mesi di attività l'intervento non potrà che riguardare una minoranza e che nel corso del primo anno di attività sia possibile raggiungere tutta la popolazione, censita e valutata;
- la frequenza degli accessi che sono stati stimati in funzione della capacità di aggregazione del modello organizzativo proposto per un numero di prestazioni ambulatoriali che sono pari a circa il doppio di quelle mediamente osservate nella popolazione residente;
- una stima sulla durata media degli accessi che tiene conto di un profilo variabile di complessità per una durata media di circa 30';
- i tempi medi di impegno degli specialisti e delle attività valutative, che sono stati stimati aumentando del 50% i tempi medi osservati in una popolazione standard di assistiti;
- una quota di accoglienza che è stata attribuita alla responsabilità dei servizi sociali in corrispondenza dei servizi speciali erogati.

È comunque evidente la necessità di aggiornare e di qualificare in modo più rigoroso queste stime sulla base di una attenta valutazione dell'intervento nel suo effettivo svolgimento.

Per quanto riguarda invece gli impegni orari legati alle attività organizzative si è cercato di considerare anche i tempi necessari ad attivare e stabilire contatti, formali e informali, a garantire integrazione e coordinamento e ad assicurare la documentazione e l'analisi necessarie alla valutazione.

Tabella 4. RISORSE PER L'AVVIO DELL'INTERVENTO (primi 6 mesi di attività)

Risorse Attività

Servizi sociali e servizi distrettuali (ore)

Equipe valutativa (ore)

Patient manager (ore)

Spazi ambulatorio (ore)

Direzione Distretto (ore)

a. Ricognizione di base dei Pazienti con disabilità complessa

100

b. Individuazione dei nuovi casi incidenti nella fase di avvio
100
c. Valutazione multidimensionale dei casi già prevalenti e dei nuovi casi incidenti
700
d. Conferma, elaborazione o integrazione dei piani di assistenza integrata individuali
300
e. Individuazione dei “patient manager”
20
f. Definire i pacchetti di prestazioni aggiuntive programmate
100 500 50
g. Individuazione dei referenti responsabili per le prestazioni aggiuntive programmate
50 20
h. Attivazione pacchetti 100 500 50
i. Predisporre percorsi dedicati per le eventuali urgenze
300 50
l. Individuazione dei referenti responsabili per i percorsi di urgenza
50 20
m.Attivazione percorsi urgenza 100 250
l. predisposizione e attivazione del sistema di verifica
100 250 100
Totale 600 1.000 1.900 50 260
L’intervento a regime comporta un radicale riorientamento nelle risorse utilizzate e rappresenta la base per la valutazione della quota di servizi che possono essere:
- erogati esclusivamente dall’azienda;
- integrati con i servizi di altri soggetti istituzionali;
- affidati all’esterno.
In tutti i casi confermando però l’esigenza di coordinare i diversi attori a livello di erogazione della prestazione attraverso i responsabili dell’accesso (Pacchetto, Urgenza) e di coordinare il profilo generale dell’assistenza effettuata attraverso il Patient Manager.
A titolo esemplificativo si può prendere in considerazione il caso di una paziente che sulla base di una valutazione integrata abbia bisogno di una visita ginecologica, associata ad un PAP test, di una ecografia dell’addome e di alcuni controlli ematochimici.
La gestione del pacchetto viene affidata dal Patient Manager al Responsabile di questa tipologia di Pacchetto che coordina e sincronizza i vari interventi necessari, inclusi quelli sociali utili all’accoglienza, e stima il tempo necessario alla loro esecuzione. In questo pacchetto dovrebbe essere dunque previsto:
□□il prelievo;
□□lo specialista necessario per la prestazione principale;
□□gli altri specialisti eventualmente necessari per coadiuvarlo (sostegno psicologico, sedazione);
□□il personale di assistenza;
□□le apparecchiature e i materiali;
□□gli spazi.
Tabella 5. RISORSE ATTIVITA' A REGIME
Risorse per anno
Attività Servizi sociali e servizi distrettuali
(ore)
Equipe valutativa
(ore)
Patient manager
(ore)
Specialisti

(ore)
Spazi ambulatorio
(ore)
Direzione Distretto
(ore)
a. Individuazione dei nuovi casi 50
c. Valutazione multidimensionale sui nuovi casi
100
c. Rivalutazione periodica 400
d. Elaborazione/aggiornamento dei piani di assistenza integrata individuali
300
d. Gestione dei piani di assistenza integrata individuali
20.000 2.000
f. Erogazione i pacchetti di prestazioni aggiuntive programmate
2.000 600 2.000 1.000
h. Erogazione percorsi dedicati per le eventuali urgenze
300 200 300
h. Coordinamento dei piani di assistenza e dei percorsi di cura
1.000 50
l.Verifica periodica 100 450 50
Totale 22.450 800 3.600 2.300 1.000 100

Quale composizione per le risorse occorrenti

Le pratiche più consuete di risposta passiva alla domanda che appare spesso in forme non programmate se non addirittura in condizioni di urgenza, devono essere sostituite con lo sviluppo di un modello di assistenza per molti versi innovativo il quale presuppone forme efficaci di integrazione socio-sanitaria che includano:

- L'Azienda Sanitaria;
- L'Istituzione locale;
- Gli Enti di assistenza;
- Le Associazioni dei care-giver;
- Le Associazioni di volontariato;
- Il Privato sociale.

Questo intervento si propone dunque come un terreno privilegiato di attività che appare immediatamente praticabile per le dimensioni dei problemi affrontati. Esso, inoltre, per la disponibilità già dimostrata da tutti gli interlocutori, rappresenta un modello per tutte le attività ad elevata integrazione socio-sanitaria che possono riconoscere nella casa della salute un punto di incontro dell'energia sociale e della risposta sanitaria.

PIANO OPERATIVO ATTIVITÀ DI TIPO SOCIALE

1. PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - generalità -

L'analisi dei dati (Istat, 2010) ha evidenziato come i ragazzi con disabilità complessa si ammalino, in alcuni casi, anche 2-3 volte più frequentemente dell'utenza "normale". Al di là dei dati riportati in letteratura, se si vuole far riferimento ai problemi che si affrontano quotidianamente contestualizzati non solo all'ambito sanitario, bisogna comprendere che per grave disabilità si intende molto più "concretamente" un ritardo psicomotorio grave, l'impossibilità a comunicare i propri disturbi, la presenza di disturbi della deglutizione con il rischio sempre presente di fenomeni di ab ingestis; gravi deformità del rachide con insufficienza respiratoria, stipsi cronica, malattia da reflusso gastroesofageo, lesioni da pressione da prolungata immobilizzazione; significa lesioni cerebrali che condizionano epilessia spesso farmacoresistente, tetraparesi spastica con deformità articolari e osteomuscolari, necessità di apparecchi protesici di sostegno e cura; significa manifestazioni di ansia, aggressività o agitazione psicomotoria secondarie a problemi di salute anche banali; significa ostilità o paura per i camici bianchi e per gli ospedali, perché queste persone hanno subito

trattamenti sanitari fin dalla giovane età; significa ancora la necessità di accogliere le famiglie, gli educatori o assistenti sociali, necessari interpreti dei problemi emergenti e cronici dei pazienti. Si può affermare che, pur se non quantificati in modo rigoroso, i "bisogni" di questa fragile categoria di pazienti insistono sin dalla nascita e ci obbligano a dare una risposta divenuta, ormai, non più differibile. Dall'analisi della letteratura (Zancan, La classificazione dei servizi e degli interventi sociali, 2005) si è evidenziata, nell'erogazione dei servizi socio assistenziali, la necessità di una maggiore personalizzazione degli interventi a fronte di una eccessiva standardizzazione, di maggiore standardizzazione nei percorsi di accompagnamento a fronte di una palese frammentarietà, di una maggiore flessibilità nelle condizioni di utilizzo dei servizi che devono essere immediatamente accessibili e fruibili con modalità personalizzate e ridefinibili in base alle esigenze quotidiane. Il modello organizzativo proposto prova a superare le limitazioni descritte ridefinendo delle procedure di accessibilità, accoglienza e presa in carico, all'interno del presidio integrato Santa Caterina della Rosa Asl RMC, per utenti disabili non collaboranti. Esistono, in letteratura, concretamente 2 modelli organizzativi per garantire le prestazioni ambulatoriali a favore di persone con disabilità (Zancan, Linee guida per l'assistenza integrata alle persone con disabilità, 02/2010)

Il primo modello prevede l'utilizzo dei normali servizi specialistici da parte delle persone con disabilità, alle quali si affianca un servizio specifico per la prenotazione e l'accompagnamento. Il personale in questo caso funge da mediatore, da facilitatore della comunicazione, da «tutore» per le difficoltà e i bisogni speciali delle persone con disabilità.

Il secondo modello, invece, prevede l'organizzazione di un servizio specifico, dedicato alle persone con disabilità, alle quali garantire spazi e tempi adeguati e personale preparato non solo dal punto di vista sanitario, ma anche sotto l'aspetto della comunicazione e della capacità di relazionarsi con persone con disabilità

Il presidio integrato *Santa Caterina della Rosa Asl Roma C* rappresenta la sintesi tra i due modelli, in quanto permette l'organizzazione di un servizio specifico di prenotazione, accoglienza, e accompagnamento con le caratteristiche, anche logistiche, del secondo modello all'interno di un presidio aperto all'utenza "normale". Rappresenta, pertanto, la perfetta integrazione e completamento tra le risorse messe a disposizione dal sociale e quelle dell"Azienda Sanitaria Roma C con l'unico obiettivo di garantire un accesso libero, uguale e simmetrico alle cure specialistiche, abbattendo, così, le barriere conseguenti alla diseguale organizzazione dell'offerta di servizi, oggi progettati e gestiti senza tener conto dei bisogni e diritti delle persone disabili non collaboranti. Di seguito vengono indicate in modo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività svolte in capo alla parte sociale. Per una più semplice interpretazione, le stesse attività vengono rappresentate in modo separato ma sono da intendersi come un continuum dello stesso percorso assistenziale (a supporto e integrazione di quelli offerti dall'Azienda Sanitaria Roma C).

Attività e servizi offerti

Prenotazione e assicurazione delle informazioni necessarie per la valutazione dei piani di assistenza e dell'intervento nel suo complesso

Accoglienza dell'utente e della sua famiglia

Accompagnare l'utente per tutta la durata della sua permanenza nella struttura

Assicurare il coordinamento delle attività

Sostenere l'Azienda Sanitaria Roma C nella messa in rete dei care giver

Sostenere i care giver ad essere protagonisti nel percorso di cura del proprio caro

Concorrere alla formazione degli operatori, attraverso corsi specifici concordati con l'Azienda

Promuovere la divulgazione dell'intervento nei confronti della popolazione interessata al servizio

2. PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - introduzione -

Per la determinazione del modello organizzativo proposto, inerente all'organizzazione affidata alla parte sociale, si è fatto riferimento alle poche realtà consolidate presenti, soprattutto, al Nord Italia. Sono state analizzate le seguenti organizzazioni:

Organizzazioni sanitarie in cui è già attivo un servizio ambulatoriale polispecialistico per disabili non collaboranti
“Progetto Dama” Ospedale San Paolo di Milano
“Progetto Delfino” Ospedale Carlo Poma- Mantova
“Progetto Bellatrix” Humanitas Rozzano (Milano)
Servizio poliambulatoriale dell’Opera della Provvidenza S. Antonio- Padova
Ospedale Meyer- Firenze
Dall'analisi accurata delle esperienze già attive sul territorio nazionale (alcune delle quali osservate direttamente grazie alla collaborazione dei relativi Responsabili) si è evidenziato come un servizio ambulatoriale, di day hospital e day surgery, così come vuole essere proposto, non può prescindere dall’istituzione di un servizio dedicato in termini di prenotazione, accoglienza, accompagnamento e integrazione dei servizi. Pertanto sarà necessario:
Dedicare un centralino ad hoc o parte di quello già a disposizione usufruendo di persone dedicate ed esperte nell’ambito delle disabilità complesse.
□□Gli spazi di accoglienza e di accompagnamento dovrebbero essere, oltre che strutturalmente accessibili, separati, ove possibile, dagli spazi dedicati all'utenza “normale”.
□□In tutte le realtà analizzate è presente un tutor (Care Manager) che organizza e coordina le risorse, mantiene costante i rapporti tra tutte le figure professionali presenti nel presidio e con l’utenza, interlocutore privilegiato dei care giver.
□□Viene valorizzata la figura del volontariato specializzato che potrebbe assumere così, come negli altri progetti, un ruolo fondamentale nell’opera di intrattenimento e nell’attività di monitoraggio di alcuni bisogni non clinici e nella rilevazione della soddisfazione dell’utenza e degli operatori.
Nella realizzazione di tale intervento si vuole, inoltre, ispirarsi alla logica e allo spirito mutuato dalle altre organizzazioni. Il "modus operandi" è di fatto basato sulla crescita continua, sul perfezionamento delle proprie competenze e sull'affinamento delle abilità personali attraverso la quotidiana esperienza e la reciproca conoscenza. Non ci ha meravigliato, quindi, osservare come, in altre realtà, le procedure utilizzate per la gestione dei singoli pazienti fossero diverse da caso a caso perché, più che i numeri o la standardizzazione dei processi, è importante la storia, la capacità di espressione, le paure e l'anima dei ragazzi ai quali ci si deve approcciare certamente con una metodologia scientifica ma condita, inevitabilmente, da semplicità e creatività.

2.1 PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - modello organizzativo -

L'accesso al servizio e il processo di presa in carico è un percorso che si svolge, senza soluzione di continuità, attraverso le fasi sotto elencate che concorrono all’attuazione e completamento del percorso assistenziale all’interno del poliambulatorio Santa Caterina della Rosa Asl Roma C . La semplificazione in steps è necessaria per analizzare le risorse utilizzate per realizzarlo, per verificare l’interazione/integrazione fra le stesse, per determinare le azioni svolte all’interno di ogni fase e per indicarne i relativi responsabili.
MODELLO ORGANIZZATIVO
□□La prenotazione e la Centrale Operativa
□□L’accoglienza e l'accompagnamento
□□L’analisi dei bisogni
□□La Formazione
□□La soddisfazione dei stakeholder (utenti-operatori)

2.2 PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - centrale operativa e prenotazione -

La centrale operativa (CO) , vero "core" dell'attività di primo contatto con l'utenza e di prenotazione, sarà disposta all'interno dei locali messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria Roma C presso il presidio Santa Caterina della Rosa . La CO accoglierà, nei suoi spazi, le risorse professionali individuate per lo svolgimento delle attività e avrà la duplice funzione di centralino e di punto di accoglienza. Possono accedere al poliambulatorio Santa Caterina della Rosa Asl Roma C tutti coloro che ne faranno richiesta con impegnativa del MMG del PLS o di altro specialista che

ha in cura il disabile. L’accesso potrà avvenire anche in modo autonomo recandosi agli sportelli dell’accoglienza dedicati. Il progetto prevede uno start up graduale in merito al numero e alla tipologia di utenza. Questa limitazione iniziale è dettata dalla necessità di determinare delle modalità operative e delle procedure efficienti ed efficaci non meglio descritte in letteratura. La Centrale Operativa sarà attiva per 6 giorni alla settimana, ovvero nei giorni di apertura al pubblico del presidio sanitario, e sarà gestito, con la supervisione del Care Manager, da operatori con esperienza specifica nel campo delle disabilità complesse e da un amministrativo. La figura professionale individuata avrà il compito di determinare, anche con gli strumenti di analisi e valutazione messi a disposizione dell'Azienda Sanitaria, l’appropriatezza della richiesta e la preliminare ricognizione sui bisogni dell’utente. La Centrale Operativa sarà dotata di una linea telefonica specifica con un numero verde riservato a tale tipologia di utenza, attiva per 6 giorni alla settimana e sarà gestito, come in tutte le realtà consolidate sul territorio nazionale, da un operatore con esperienza specifica nel campo delle disabilità complesse. Il profilo specialistico individuato per tale mansione si rende necessario poiché il semplice colloquio telefonico, molto spesso, è sufficiente a ridimensionare l'allarme creato dal manifestarsi degli episodi di accentuata sofferenza, riducendo conseguentemente il ricorso inappropriato del servizio. Durante il primo contatto verranno poste domande codificate indispensabili per agevolare l'impostazione dell'iter successivo: per esempio

- qual è la causa dell'handicap?
- da quali strutture sanitarie il paziente è eventualmente già seguito?
- c'è un medico di riferimento?
- che farmaci assume?

Questo costituisce, di fatto, un "triage" telefonico e consentirà di individuare, in modo tempestivo, le necessità cliniche emergenti, così da provvedere al coinvolgimento coordinato degli specialisti dei vari settori. La fase di ricognizione iniziale, svolto dall'operatore della Centrale Operativa, sarà da complemento e supporto all'attività aziendale di "ricognizione di base dei pazienti con disabilità complessa". Sarà cura della CO, infine, promuovere una serie di iniziative atte a misurare la soddisfazione dell'utenza e degli operatori coinvolti nel percorso cure. Si evince come la CO possa svolgere, pertanto, un ruolo di fondamentale importanza, soprattutto nella fase di start up, nel canalizzare la domanda dell'utenza specifica presso il servizio a loro dedicato. Questo tipo di attività si potrebbe espletare attraverso la sensibilizzazione e la divulgazione del servizio, anche via web, rivolta ai MMG, agli assistenti sociali, e alle strutture residenziali e diurne. Lo scambio di informazioni, anche con l'ausilio dei care giver opportunamente aggiornati sulla natura del servizio, potrebbe far emergere la quota di domande inespresse rendendo, di fatto, la Centrale Operativa "il centro di gestione della domanda" per l'accesso alle cure per i disabili non collaboranti. Nella CO operativa sarà presente un risorsa di tipo amministrativo che supporterà le attività di rilevazione dei dati (non clinici), di gestione, compatibilmente alle possibilità di ricezione Aziendale, delle agende per le prestazioni specialistiche o strumentali. Sarà responsabile del portale Web per la messa in rete dei care giver. In tal senso sarebbe auspicabile designare, per tale mansione, un figura amministrativa formata, anche per esperienze dirette o indirette, nell'ambito delle disabilità complesse. La CO, in considerazione delle evidenze rilevate in letteratura e dall'esperienza mutuata da servizi simili , dovrà conformarsi a particolari requisiti di seguito riportati:

- I lunghi tempi di prenotazione sono incompatibili con quelli di un normale centrale operativa, pertanto, è necessario avere la possibilità di poter lasciare il proprio recapito telefonico ed essere richiamati.
- Anche i tempi di comunicazione devono essere rispettati. Spesso i care giver sono persone anziane o presentano delle disabilità loro stessi, oppure hanno la necessità di prendere degli appunti, pertanto, è indispensabile avere la possibilità di poter dedicare il tempo necessario finché la comunicazione sia esaustiva e comprensibile.
- L’impatto iniziale è di fondamentale importanza per la costituzione di un rapporto fiduciario e di affidamento. E’ necessario, pertanto, vincere con l’ascolto e la propensione al dialogo le

resistenze e le diffidenze che, inevitabilmente, il disabile e i propri cari hanno per i trascorsi vissuti in altre realtà.
□□E' fondamentale la disponibilità di materiale informativo all'interno del poliambulatorio Santa Caterina della Rosa Asl RMC poiché aiuta, indiscutibilmente, gli utenti nella ricerca delle informazioni.
□□La centrale operativa deve avere la possibilità di richiamare l'utente qualche giorno prima dell'appuntamento ricordando l'orario e il giorno della visita e/o dell'intervento. Nello stesso momento vengono rammentati tutti i documenti necessari (clinici e non) per eseguire la visita e/o l'intervento.
□□Sarebbe auspicabile che, in prossimità del punto di accoglienza, siano presenti le fotografie di tutti gli operatori con cui l'utente entrerà in contatto. Questa attenzione faciliterà il riconoscimento dei professionisti e agevolerà l'incontro con gli stessi.
Principali attività della Centrale Operativa
Attività Responsabilità
Prenotazione
Accoglienza □□Operatore CO- OSS
Ricognizione dei bisogni □□Operatore CO - Care Manager
Canalizzazione della domanda □□Care Manager
Analisi della soddisfazione dell'utenza/operatori □□Operatore CO- Care giver - Volontariato
Gestione delle pratiche amministrative e messa
in rete dei care giver
□□Amministrativo

2.2 PIANDO DI INTERVENTO SOCIALE - accoglienza e accompagnamento -

L'utente disabile non collaborante e il suo/i familiare/i (care giver) sono accolti e accompagnati dall'OSS direttamente negli appositi spazi di attesa. In questo spazio sarà necessario allestire dei momenti di intrattenimento con i volontari appositamente selezionati. I tempi di attesa, in considerazione dell'ottimizzazione della agenda degli appuntamenti, saranno minimi ma è importante far sentire a proprio agio sia l'utente disabile che il care giver che lo accompagna. L'OSS di riferimento si farà carico di condurre l'utente e il suo care giver, all'interno del presidio Santa Caterina della Rosa, prendendosene cura, senza soluzione di continuità, anche dopo che la prestazione sanitaria è stata erogata.

2.3 PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - analisi dei bisogni -

La valutazione della disabilità complessa non può prescindere dall'utilizzo di strumenti codificati e validati a livello internazionale, pertanto, l'obiettivo iniziale è quello di collaborare, con il care manager insieme all'Azienda Sanitaria, alla costruzione di un modello di valutazione che, ove possibile, completi gli strumenti già in uso. Le caratteristiche che uno strumento di valutazione usualmente deve possedere sono la fruibilità, la semplicità di somministrazione, l'intelligibilità dei dati, l'integrazione dei dati sanitari e la trasversalità di utilizzo da parte di tutti gli operatori che, per competenza, parteciperanno alla sua compilazione. Nella fase di ricognizione dei bisogni l'utente conosce l'operatore CO e il care manager, si entra nel processo di presa in carico e vengono gettate le basi del percorso assistenziale ad hoc per l'utente. Attraverso l'analisi condotta con uno strumento, cosi come ipotizzato, si cerca di cogliere le modificazioni clinico-comportamentali degli ultimi giorni che sono motivo della richiesta di accesso all'ambulatorio polispecialistico. Il risultato ottenuto è di fondamentale importanza sia nel completare la relazione clinica, ove ci fosse, del MMG o del PLS, sia nel fornire ai patient manager aziendali uno strumento per indirizzare verso una prestazione appropriata gli utenti che si sono rivolti al servizio loro dedicato. A titolo esemplificativo viene prodotta una scheda di rilevazioni dei bisogni ideata mutuando il format utilizzato nella gestione di servizi similari.

2.4 PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - la formazione -

Utilizzando come punto di partenza la consapevolezza che c'è molto ancora da apprendere in termini di assistenza sanitaria e comunicazione, per la gestione delle disabilità complesse negli

ambiti istituzionali, si comprende come codesto progetto fonda i suoi imprescindibili presupposti sulla formazione degli operatori. L'approccio multi professionale rende necessario l'utilizzo di un linguaggio comune, tecnico/comunicativo, che renda uniforme l'intero percorso assistenziale
Se in generale, nell'ambito sanitario, tutti gli operatori devono essere sensibilizzati, nello specifico devono esserlo ancor di più gli operatori che si trovano ad interagire con gli utenti con disabilità complessa e le loro famiglie. La formazione necessaria ed ipotizzata, prima e durante l'esecuzione di tale progetto, deve avere quel carattere di trasversalità tale da assicurare tutte quelle nozioni inerenti alla sfera comunicativa e a quella, più squisitamente, tecnica:
Competenze trasversali di gestione Competenze tecniche
1. Raccolta informazioni mirate
1. Competenze mirate all'utenza specifica
2. Ascoltare e rispondere in modo appropriato
3. Gestione degli spazi e degli ambienti
2. Utilizzo strumenti di valutazione
4. Prevenzione difficoltà e reazioni
5. Gestire l'accoglienza
3. Accedere banche dati on line
6. Accompagno percorso di cura
7. "Agganciare" le famiglie più vulnerabili
4. Consultare centri ultra-specialistici
8. Formazione delle famiglie
La parte sociale concorrerà, pertanto, alla formazione degli operatori attraverso corsi specifici, concordati con l'Azienda Sanitaria, indirizzati allo sviluppo e al consolidamento delle competenze
Analisi dei bisogni
Presa in carico
Risposte appropriate
Formazione
rappresentate in tabella, nonché alla formazioni di operatori che possano svolgere la funzione di patient manager. Si porrà particolare attenzione alla formazione dei familiari e degli utenti con lo scopo di rendere più semplice l'orientamento alla rete dei servizi e migliorare la gestione domiciliare degli aspetti clinico assistenziali legati alla disabilità del proprio caro.

2.5 PIANO DI INTERVENTO SOCIALE - soddisfazione dei stakeholder -

La qualità percepita è la qualità così come è vista dall'utente: quasi mai corrisponde esattamente alla qualità del servizio effettivamente ricevuto poiché il giudizio dell'utente è condizionato dalla presenza di filtri che, agendo sulla persona in modo assolutamente inconsapevole e automatico, impediscono di avere una percezione della realtà oggettiva. Si consideri, poi, che in condizioni di disagio (malattia, solitudine, etc.), questi elementi di distorsione possono accentuarsi ulteriormente. Per questo motivo è importante che nella fase di progettazione, erogazione e valutazione del servizio si adottino degli strumenti in grado di ridurre il fisiologico gap tra qualità percepita e qualità erogata. Per fornire servizi in grado di soddisfare le attese dell'utente è necessario conoscerne le aspettative, individuando e monitorizzando nel corso del tempo le sue esigenze, in una logica di feed-back servizio→utente→servizio a ciclo continuo. Nel momento in cui vi sia un divario tra quesV due concetto di qualità significa che tra cliente e organizzazione non vi e comprensione. L'ascolto dell'utente e il suo inserimento in alcuni processi decisionali, rappresenta, quindi, un aspetto fondamentale nell'orientare l'offerta stessa dei servizi verso le reali esigenze. Per il raggiungimento di tale obiettivo e necessario, pertanto, l'utilizzo di strumenti di rilevazione della qualita attesa e percepita dall'utenza. Per tale verifica, la parte sociale insieme all'Azienda Sanitaria, vuole proporre, agli utenti e/o ai loro familiari un questionario di rilevazione della soddisfazione del servizio reso, composto da una serie di item strutturati finalizzati ad indagare i principali processi in cui l'utente e direttamente coinvolto e di fornire elementi utili per poter attivare eventuali azioni di miglioramento in relazione all'organizzazione, alla qualità della prestazione resa e agli operatori

interessati. L’analisi di soddisfazione del servizio sarà estesa anche agli operatori direttamente coinvolti nell’organizzazione/erogazione del servizio stesso che, come gli utenti, potranno dare indicazioni/suggerimenti utili per l’implementazione della qualità resa all’interno del poliambulatorio Santa Caterina della Rosa Asl Roma C.
L’indagine potrebbe essere organizzata tenendo conto delle successive fasi:
1. individuazione delle dimensioni di cui tener conto (ad esempio, la dimensione ≪accesso≫);
2. definizione di un insieme di categorie che consentano di descrivere ciascuna dimensione (ad esempio, ≪accessibilita telefonica≫);
3. trasformazione di queste categorie in uno strumento di rilevazione da sottoporre alla popolazione oggetto di indagine (definendo un insieme di item su cui le persone devono esprimere la loro preferenza);
4. valutazione dei risultati emersi in modo analitico, rilevando come le persone giudicano le singole dimensioni e le categorie.
La parte più complessa e di definire un sistema per pesare l’importanza assegnata a ciascuna dimensione della qualità percepita. Infatti, le singole dimensioni hanno un peso diverso: alcune sono molto importanti per la persona-utente, altre lo sono di meno. E’ difficile valutare a priori, con considerazioni di tipo “oggettivo” l’importanza di ciascuna dimensione. Un modo per farlo e quello di chiedere direttamente l’opinione degli utenti. A titolo esemplificativo si mette a disposizione un format di rilevazione della soddisfazione dell'utenza e degli operatori ideato basandosi sulle realta similari analizzate nella fase di progettazione di codesto modello organizzativo.

3. LE RISORSE - introduzione -

Per la realizzazione del modello organizzativo proposto e per le erogazioni delle attivita illustrate verranno messe a disposizione le figure professionali ritenute piu adatte. Di seguito vengono schematicamente rappresentati le figure professionale e le persone qualificate all'interno del modello organizzativo proposto:

3.1 LE RISORSE - il Care Manager -

Il modello organizzativo proposto prevede l'allocazione di una risorsa specifica, preferibilmente medico, identificato come responsabile e garante del processo in capo alla parte sociale. Il professionista individuato per tale ruolo deve avere le necessarie competenze professionali e spiccate abilita personali dovendo rappresentare il “trait d'union” tra la componente sociale e quella sanitaria, tra la parte sociale

Numero di risorse Mansione/qualifica Impegno orario settimanale presunto

1 Care manager 36 ore settimanali
2 Operatore Centrale Operativa 72 ore settimanali
1 OSS 36 ore settimanali
1 Amministrativo 36 ore settimanali
3 Volontario _____

e l’utente e , all’interno dell’ambulatorio, tra il sociale e i diversi professionisti/specialisti impegnati nel processo di cura. Il Care Manager selezionato avrà, pertanto, specifiche abilita sia di tipo clinico relazionale
che metodologiche-gestionali, e nello specifico dovrà:
□□Tenere rapporti interpersonali con l'utenza destinataria del servizio.
□□Essere l’interfaccia tra il servizio, l’utente e l'Azienda Sanitaria Roma C.
□□Interagire con le altre figure professionali interessate nel processo di cura.
□□Operare per qualificare l’immagine del servizio.
□□Condividere, con i patient manager Aziendali e le altre figure professionali, le decisioni inerenti allo svolgimento del servizio partecipando attivamente alle riunioni di equipe.
□□Avere competenze che permettano una relativa facilita di interpretazione dei dati clinici.
□□Collaborare nell'analisi dei bisogni e nella programmazione degli interventi con i relativi responsabili dell'Azienda Sanitaria Roma C.
□□Cogliere esigenze informative e usare strumenti per gestire le informazioni.

□□Utilizzare indicatori di processo e di risultato garantendo la qualita e l'appropriatezza degli interventi.
□□Gestire con altre professionalità rapporti "educativi" nei confronti di particolari categorie di utenza.
□□Collaborare nella formazione degli operatori.

3.2 LE RISORSE - l'operatore della Centrale Operativa (CO) -

Come gia indicato nel modello organizzativo, l'operatore selezionato (preferibilmente un infermiere), oltre alle indispensabili capacita tecniche, dovra dimostrare di avere quelle competenze trasversali, che interessano anche la sfera comunicativa, fondamentali per accogliere ed approcciarsi in modo appropriato a questa tipologia di utenza. Le risorse individuate saranno allocate all'interno della CO con il compito specifico di rilevare, in collaborazione con le risorse aziendali, i bisogni dei ragazzi che si presenteranno presso il presidio sanitario. La rilevazione interesserà non solo i dati clinici ma sarà fondamentale anche per quell'attività di "censimento" dell'utenza con disabilita complessa. L'operatore, in sinergia e a supporto della parte sanitaria Aziendale, potra intervenire nel processo di assistenza in particolare nell'analisi iniziale di rilevamento dei parametri vitali e delle modificazioni cliniche/comportamentali in corso. Questo tipo di attivita potrà essere svolta anche con gli strumenti messi a disposizione dell' Azienda Sanitaria. E' assegnato all'operatore della CO il compito del contatto telefonico con i care giver poiché il semplice colloquio telefonico, molto spesso, e sufficiente a ridimensionare l'allarme creato dal manifestarsi degli episodi di accentuata sofferenza, riducendo conseguentemente il ricorso inappropriato del servizio. Questo tipo di attività può essere definita come un "triage telefonico" che, oltre a fornire quelle informazioni preliminari per l'orientamento dell'offerta assistenziale, e un momento di estrema importanza poiche rappresenta, molto spesso, il primo contatto con l'utenza ed e espressione indiretta della capacita di canalizzare e accogliere le domande. Questo processo di analisi e di valutazione clinico-funzionale-sociale e condotto dall'operatore in collaborazione con il care manager e con i riferimenti aziendali. Gli strumenti utilizzati, per l'analisi dei bisogni condotto in struttura e per quello telefonico, sono elaborati dall'equipe multi professionale Aziendale che si prenderà cura del paziente. E' fondamentale indagare tutte le dimensioni che concorrono alla definizione dei percorsi assistenziali poiché non sempre la soluzione piu appropriata ad una specifica dimensione e, poi, quella piu funzionale al "caso" visto nella sua globalità. Basti pensare, per esempio, alla prescrizione di cure riabilitative domiciliari le quali, ancorché fattibili dal punto di vista clinicofunzionale, potrebbero non essere erogabili per la mancanza dei requisiti socio-abitativi minimi. Gli obbiettivi che si vogliono perseguire con l'attività infermieristica garantita dalla parte sociale sono:
□□Assicurare immediata assistenza al malato che giunge presso l'ambulatorio polispecialistico Santa Caterina della Rosa Asl Roma C anche senza una preliminare prenotazione.
□□Indirizzare alla visita medica i pazienti secondo un' analisi dei bisogni rilevati.
□□Identificare le priorità e l'area più appropriata di trattamento.
□□Ridurre i tempi di attesa per la visita medica.
□□Ridurre lo stato d'ansia dei pazienti e dei loro familiari.
□□Migliorare la qualità delle prestazioni professionali del personale presso l'ambulatorio polispecialistico Santa Caterina della Rosa Asl Roma C.
□□Valutare periodicamente le condizioni dei pazienti in attesa anche e soprattutto dal punto di vista "emozionale".
□□Fornire informazioni sanitarie ai pazienti e ai loro familiari.

3.3 LE RISORSE - l'OSS -

Il progetto prevede, per l'attività di tutela e per l'accompagnamento all'interno dei percorsi dell'ambulatorio polispecialistico Santa Caterina della Rosa Asl Roma C, l'utilizzo di una risorsa dedicata e specificatamente formata. L'OSS individuato avrà, pertanto, il compito di prendersi cura, compatibilmente con il suo profilo professionale, della persona disabile e dei propri familiari all'interno degli spazi di attesa dedicati. Svolge, limitatamente all'utilizzo, alcune operazioni inerenti la pulizia degli ambienti, le operazioni di supporto necessarie al funzionamento degli

ambulatori, il trasporto di medicine, referti, materiali in genere come vitto, attrezzature e vestiario. Provvede, inoltre, all'accompagno degli utenti con i mezzi appropriati allo stato di salute ed alle condizioni di deambulazione. Provvede alla raccolta, allontanamento e smaltimento del materiale sporco e dei rifiuti solidi, liquidi e di quelli speciali.

3.4 LE RISORSE - l'amministrativo -

Come gia evidenziato, sarebbe auspicabile che tale mansione fosse assegnata ad una figura professionale con esperienza diretta e/o indiretta nell'ambito della disabilita complessa. Siamo convinti che, anche in questo contesto, l'approccio, il desiderio di ascoltare, la conoscenza delle dinamiche familiari e personali possano agevolare e favorire la comprensione e la rilevazione dei dati, di supporto a quelli clinici, per l'espletamento delle pratiche burocratiche e per la pianificazione, in sinergia con le risorse aziendali, delle agende degli specialisti e degli esami strumentali. Il processo di canalizzazione della domanda, anche con lo scopo di far emergere la quota di bisogno inespresso, sara affidato, inoltre, alla messa in rete dei care giver tramite un portale web specificatamente ideato. Per tale motivo, oltre alle competenze specifiche della mansione, e necessario che la figura individuata possegga buone conoscenze informatiche e dei social network.

3.5 LE RISORSE - il volontariato -

Un ruolo importante e quello rivestito dal volontariato. Si parla, necessariamente, di volontari preparati sulle tematiche della disabilita che abbiano, con profitto, superato il colloquio di valutazione e che presentino, oltre a competenze squisitamente tecniche, quelle caratteristiche di personalità e di propensione adatte al compito specifico e all'ambito in cui dovranno operare. I volontari interessati e selezionati presteranno la propria opera direttamente nel poliambulatorio Santa Caterina della Rosa Asl RMC dove collaboreranno, insieme all'OSS, nel percorso di accompagnamento del disabile e dei propri cari. Esperienze in ambiti simili hanno dimostrato l'efficacia, in termini di serenità accettazione e distrazione, di un intrattenimento specifico ideato e realizzato all'interno degli spazi dedicati. In questo ruolo, riteniamo, il volontario possa trovare la sua collocazione e la sua realizzazione. Il volontariato, all'interno di questo progetto, e stato considerato, anche, come osservatore e rilevatore del grado di soddisfazione dell'utenza. Puo essere, inoltre, una risorsa allocata fuori dall'ambito ambulatoriale per l'analisi dei bisogni di quella utenza che, per impedimenti o altre difficoltà, non riesce a raggiungere la struttura di Santa Caterina della Rosa Asl Roma C. Una sorta di analisi a domicilio che verifica, in queste specifiche condizioni, il livello di risposta della rete dei servizi integrati socio-sanitari. Tale attività si svolge in modo codificato e organizzato e utilizza gli stessi strumenti di analisi e di rilevazione impiegati all'interno del all'ambulatorio polispecialistico. La collaborazione con il volontariato ha lo scopo di migliorare, ove possibile, l'orientamento delle politiche sociosanitarie e di progettare assieme alle istituzioni un miglioramento della qualita di vita delle persone con disabilita e delle loro famiglie.

MINORI

SICILIA

DASS 22.10.14 - Istituzione della Commissione per la devianza, la sicurezza e l'inclusione sociale**.** (GURS n. 50 del 28.11.14)

Art. 1

Per le motivazioni specificate in premessa, è istituita la "Commissione per la devianza, la sicurezza e l'inclusione sociale" che unifica le competenze del "Gruppo tecnico interistituzionale di coordinamento degli interventi in materia di abuso, maltrattamento minorile e pedofilia" ed il "Team regionale infanzia e adolescenza" con i seguenti compiti:

1) rilevamento, documentazione e studio dei problemi inerenti il coordinamento, l'integrazione e la programmazione degli interventi di rispettiva competenza a livello regionale e locale del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, dell'ufficio centrale per la giustizia minorile, della Regione e degli enti locali nel campo della prevenzione della devianza nonché degli interventi nell'area penale minorile;

2) elaborazione di protocolli d'intesa e valutazione periodica della loro attuazione;
3) cura dei rapporti con la Commissione nazionale;
4) avvio preliminare di attività di ricognizione normativa ed amministrativa, onde identificare con precisione il quadro di riferimento e in tale ambito predisporre modelli per attività formative ed educative dirette alla realizzazione di specifici progetti, sia nella fase preventiva del disagio minorile, che successivamente, con interventi a tutela dei diritti del minore e soprattutto dei minori soggetti ad abuso, maltrattamenti e a forme di violenza in senso ampio;
5) rilevamento dei dati e mappatura delle risorse e delle eventuali disfunzioni esistenti sul territorio e cognizione delle modalità di rilevazione e presa in carico dei casi di maltrattamento, abuso, pedofilia e violenza in senso ampio, nonché dei servizi pubblici e privati e delle risorse destinate all'infanzia, all'adolescenza e ai giovani;
6) attuazione di tavoli di concertazione nel rispetto dei principi di sussidiarietà, per la rilevazione delle attività formative in atto come dei progetti in tal senso realizzati dai vari soggetti istituzionali, al fine di poter disporre del panorama più completo possibile delle iniziative attuate e predisposizione di modelli di attività formative indirizzate a tutti i soggetti coinvolti nella casistica;
7) proposizione di "Linee guida" per la realizzazione di servizi integrati in rete, forme di raccordo e protocolli di intesa tra tutte le istituzioni pubbliche e private preposte e individuazione e coordinamento di strumenti e risorse di intervento legislativo, amministrativo, operativo, organizzativo, di studio e documentazione; predisporre l'elaborazione del Piano regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani; predisporre l'elaborazione del Piano regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani;
8) predisposizione elaborazione del Piano regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani;
9) svolgere una funzione di raccordo con gli enti nazionali e regionali, finalizzati alla tutela dell'infanzia, dell'adolescenza e dei giovani, con particolare attenzione ai minori stranieri non accompagnati, e curare gli adempimenti connessi;
10) supportare il Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali nell'attività di raccolta ed elaborazione di dati relativi all'infanzia, all'adolescenza e ai giovani, in collegamento con l'Osservatorio permanente sulle famiglie, l'Osservatorio regionale per il contrasto alla violenza di genere, il centro regionale di prevenzione e contrasto delle discriminazioni e con i soggetti incaricati dalle istituzioni a svolgere indagini e ricerche su particolari aspetti della realtà minorile;
11) promuovere l'organizzazione della giornata regionale annuale sull'infanzia e l'adolescenza;
12) gestione degli albi, provvedendo anche alle necessarie verifiche, degli enti socio assistenziali che svolgono attività per i minori, l'infanzia e l'adolescenza, comunque denominati, di competenza del Dipartimento della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro.

Art. 2

La "Commissione per la devianza, la sicurezza e l'inclusione sociale" presieduta dall'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, è così composta:
a) dirigente generale del Dipartimento famiglia e politiche sociali;
b) direttore ufficio di servizio sociale per minorenni;
c) dirigente del servizio competente del Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali;
d) 1 esperto in materia di servizi socio-assistenziali di nomina assessoriale;
e) 4 magistrati designati dal C.S.M., di cui due esperti nella problematica minorile e dell'età evolutiva;
f) 1 rappresentante degli enti gestori di servizi volti alla prevenzione della devianza minorile;
g) 1 rappresentante dell'Assessorato della salute:
h) 1 rappresentante dell'ufficio scolastico regionale;
i) 2 sindaci designati dall'ANCI Sicilia;
j) 1 rappresentante dell'ANCI Sicilia;
k) 1 rappresentante dell'ASAEL;
l) 1 rappresentante dell'unione degli Assessorati alle politiche sociali e del lavoro.

Art. 3

Le funzioni di segreteria e di coordinamento della "Commissione per la devianza, la sicurezza e l'inclusione sociale" sono svolte dal servizio VI "Politiche familiari, giovanili e per la tutela dei minori" del Dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali.
Art. 4
La durata in carica dei componenti della "Commissione per la devianza, la sicurezza e l'inclusione sociale" è di quattro anni. La nomina quale componente della predetta commissione è a titolo gratuito e non è previsto alcun rimborso da parte dell'Amministrazione regionale per il funzionamento dell'organo medesimo.

VENETO
DGR 28.10.14, n. 1964 - Adozione e attuazione piano di attività dell'ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori per l'anno 2014. (BUR n. 112 del 25.11.14)
Note **PREMESSA**
Il Consiglio Regionale con L.R. n. 42 del 9 agosto 1988 ha istituito l'Ufficio di Protezione e Pubblica Tutela dei Minori. Successivamente la Giunta Regionale con deliberazione n. 5415 del 15 novembre 1994 ha approvato le modalità organizzative di detto ufficio demandando alla Segreteria Regionale per la Sanità, ora Area Sanità e Sociale, Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali, il compito di coordinamento tra le strutture interessate.
A tal fine, l'Ufficio di Protezione e Pubblica Tutela dei Minori (UPTM) ha sviluppato e condotto nel tempo le proprie azioni sulla base di provvedimenti adottati dalla Giunta, con i quali sono state previste convenzioni con il Centro diritti umani dell'Università di Padova e con le Aziende AULSS n° 3 e AULSS n°7 (enti ai quali la Regione aveva attribuito la gestione rispettivamente dell'Osservatorio regionale famiglia e nuove generazioni e Osservatorio regionale politiche sociali) al fine di garantire il supporto amministrativo contabile per la realizzazione delle attività programmate nel Piano attività annuale.
Il piano annuale (**Allegato A**) viene predisposto secondo gli indirizzi previsti dalla legge istitutiva L.R. 42 /1988 ed in attuazione dell'art. 19, co. 3, della L.R. 37/2013, che istituisce, a partire dalla prossima legislatura, il Garante dei diritti della persona e che attribuisce, in via transitoria, le funzioni di garanzia per le persone ristrette nella libertà personale, in attesa della nomina del nuovo Garante dei diritti della persona, al Pubblico Tutore dei minori, indirizzi che sono riconducibili a cinque principali filoni:
- attività per i tutori legali;
- processi di facilitazione;
- attività di ascolto, mediazione e vigilanza;
- attività di ricerca, promozione culturale e comunicazione;
- attività di garanzia per le persone ristrette nelle libertà personali.

L'UPTM, previsto dalla legge istitutiva come istituzione autonoma ed indipendente, non disponendo delle risorse umane nella dotazione organica necessarie per espletare le funzioni attribuite dalle sopra richiamate leggi, deve necessariamente essere supportata per lo svolgimento degli atti amministrativi e contabili necessari alla propria attività, dalla struttura del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali.

LA DISPOSIZIONE

Preso atto del Piano di Attività proposto dal Pubblico Tutore dei minori, senza avvalersi di altri soggetti, vengono demandati direttamente al direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali tutti gli atti necessari alla realizzazione delle attività, compresi quelli relativi alla spesa da assumere nell'ambito dello stanziamento del Capitolo 61444, "Spese per l'istituzione ed il funzionamento dell'Ufficio di Protezione pubblica tutela dei minori" del bilancio di previsione per l'esercizio 2014.
ALLEGATO A
PIANO DELLE ATTIVITA' DELL' UFFICIO DI PROTEZIONE E PUBBLICA TUTELA DEI MINORI DELLA REGIONE DEL VENETO

Anno 2014

Premessa

Il presente Piano di attività per l'anno 2014 registra una importante novità: il superamento della L.R. n. 42/88, istitutiva del Pubblico Tutore di minori che, a distanza di 25 anni, viene modificata con l'istituzione del "Garante dei diritti della persona" previsto dalla L.R. n. 37/2013. Il Consiglio Regionale del Veneto, in attuazione dell'art. 63 del nuovo Statuto regionale del 2012, ha approvato a fine dicembre 2013, la norma con la quale, a partire dalla prossima legislatura, si fanno confluire in una unica Autorità ed in una unica struttura operativa tutte le istituzioni di garanzia: Difensore Civico, Pubblico Tutore dei minori, già operativi in Veneto, ed il nuovo Garante delle persone ristrette nella libertà personale.

Con la nuova Legge si prevede, come norma transitoria, che le funzioni di garanzia per le persone ristrette nella libertà personale vengano svolte, in attesa della nomina del nuovo Garante dei diritti della persona, dal Pubblico Tutore dei minori (comma 3, art.19). Tali nuove funzioni potranno essere garantite in maniera molto contenuta e compatibilmente con le altre attività già strutturate.

Il Piano delle attività: orientamenti, redazione e approvazione

L'elaborazione del Piano di Attività per l'anno 2014 è finalizzato a tradurre operativamente le funzioni di istituto assegnate dalla L.R. n. 42/1988 e dalla L.R. n. 37/2013, funzioni che richiederebbero una presenza più ampia ed un impegno più consistente di risorse umano professionali. Si è scelto pertanto di operare prevalentemente in proseguimento con l'attività realizzata in questi ultimi anni.

Il Piano di Attività è orientato, in consonanza con la Convenzione Internazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e con il Piano d'azione nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (DPR 12 gennaio 2011), a rafforzare la tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, a consolidare la rete integrata dei servizi e a favorire la partecipazione dei bambini/e e ragazzi/e nelle decisioni che li riguardano.

Le attività proposte, alcune in continuità, altre di sviluppo o miglioramento, altre ancora innovative vengono presentate con l'indicazione di massima delle azioni, dei costi di attuazione e suddivise nei principali filoni:

A. Sensibilizzazione, formazione e gestione dei tutori legali volontari dei minori di età

B. Processi di facilitazione (Linee Guida - Monitoraggio - Ascolto istituzionale, Mediazione, Consulenza - Orientamenti - Vigilanza)

C. Promozione culturale, attività di studio e ricerca e comunicazione.

D. Attività per le persone ristrette nelle libertà personali (funzioni art. 19, comma 3 della L.R. n. 37/2013)

Nello svolgimento della propria attività, il Pubblico Tutore dei minori cerca l'intesa e la collaborazione con tutti gli Assessorati regionali interessati alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

Il Piano, dopo l'approvazione da parte del Pubblico Tutore, viene allegato alla delibera di Giunta Regionale, che ne prevede l'adozione e l'attuazione .

A. L'attività di sensibilizzazione, promozione, formazione, gestione e monitoraggio dei tutori legali volontari

Attività prevista per il 2014

Si riportano di seguito le azioni che si ritiene di poter realizzare con le risorse disponibili per l'anno 2014. Si tratta di attività ormai consolidate e strutturate sotto il profilo amministrativo, che l'Ufficio svolge in adempimento agli impegni assunti nei confronti delle Autorità giudiziarie (Tribunale per i minorenni e Giudici tutelari) con specifici Protocolli di collaborazione interistituzionale.

• ***Reperimento e segnalazione dei tutori legali volontari alle Autorità Giudiziarie richiedenti, alimentazione della Banca dati regionale e gestione amministrativa dei fascicoli.***

Annualmente l'Ufficio riceve dall'Autorità giudiziaria minorile circa 300 richieste di volontari formati e disponibili ad assumere la tutela legale di un minore di età. Per ognuna l'Ufficio, oltre a contattare i Referenti territoriali e i servizi per l'individuazione del tutore volontario più idoneo,

apre una procedura amministrativa (fascicolo), crea un fascicolo cartaceo e provvede all'inserimento dei dati nella Banca Dati dell'Ufficio.

• ***Attività di formazione dei Referenti territoriali e dei tutori legali volontari e monitoraggio delle tutele aperte***.

Anche l'attività di formazione, sia dei tutori che dei Referenti territoriali, costituisce un impegno continuativo e fondamentale, che ha permesso la creazione e la gestione di un bacino di più di mille volontari.

Referenti territoriali: Si prevede di proseguire l'impegno nella formazione dei Referenti territoriali, con la realizzazione di **n. 2 giornate formative** finalizzate alla promozione della creazione e/o consolidamento dei gruppi territoriali di tutori e alla loro gestione da parte dei Referenti territoriali, all'aggiornamento su aspetti specifici inerenti al tutela legale dei minori di età e allo scambio di esperienza, valutazioni e buone prassi. Particolare attenzione verrà riservata alla verifica delle ricadute operative derivanti dalle iniziative formative già effettuate nel 2012 e 2013.

Tutori legali di minori di età: Si prevede di poter realizzare **n. 4 percorsi formativi** per tutori volontari e di **n. 5 incontri di monitoraggio** dei gruppi di tutori legali volontari.

• ***Rafforzamento delle relazioni con i tutori legali di minori di età***, ad esempio attraverso comunicazioni periodiche di aggiornamento e informazione ai tutori ed ai Referenti territoriali dei tutori legali volontari

• ***Consulenza a Referenti territoriali e a tutori legali volontari.***

Con l'aumento del numero di tutele attivate nel territorio regionale, è cresciuta nel tempo anche l'attività di consulenza, sia quella fornita direttamente ai tutori rispondendo alle istanze da loro rivolte all'Ufficio o a questioni presentate in occasione degli incontri di monitoraggio, sia quella rivolta ai Referenti territoriali, che interpellano l'Ufficio su questioni più generali o criticità rilevate nel territorio di loro pertinenza.

• **Sensibilizzazione, cura delle reti e interventi istituzionali (Autorità giudiziaria, ULSS e Comuni, Regione, istituzioni nazionali).**

Resta fondamentale tutta l'attività di cura e "manutenzione" delle diverse reti attivate o create per la tutela dei minori di età. L'Ufficio ha sempre cercato di investire molto in questo ambito, ritenendolo strategico ed essenziale non solo per il conseguimento di buoni risultati e il loro mantenimento nel tempo, ma anche per la consapevolezza che solo mantenendo attiva la comunicazione con i partner istituzionali è realmente possibile modificare, seppure con gradualità, la cultura della tutela legale e le prassi che la accompagnano.

• **Assicurazione e rimborsi spese straordinarie tutori**

- copertura assicurativa ai tutori legali volontari nominati nel contesto della collaborazione tra l'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori e l'Autorità Giudiziaria, regolata da appositi Protocolli;
- rimborso di spese straordinarie sostenute dai tutori legali volontari, individuate sulla base dei criteri definiti dall'ufficio ed entro le disponibilità finanziarie dell'Ufficio.

Azioni specifiche previste per il 2014:

- attività per il riconoscimento del ruolo dei Referenti territoriali dei tutori legali volontari;
- attività per il riconoscimento della flessibilità lavorativa ai tutori legali volontari, in ragione del rilievo pubblico e dell'importanza sociale del loro ruolo;
- sensibilizzazione degli enti locali per il riconoscimento del rimborso delle spese sostenute dai tutori legali nominati;
- attività di sensibilizzazione dell'Autorità giudiziaria per la risoluzione delle criticità evidenziate nel corso degli anni (in particolare quelle registrate nell'ultimo anno a seguito degli accorpamenti delle sedi giudiziarie decentrate);
- sottoscrizione e attivazione del Protocollo di collaborazione con il Tribunale per i minorenni di Trieste e il Tribunale Ordinario di Pordenone per l'attività relativa ai Tutori legali volontari di minori di età (passaggio di 10 Comuni del Portogruarese nella circoscrizione della Corte d'Appello di Trieste a seguito della riforma della geografia giudiziaria).

B. I processi di facilitazione (Linee Guida - Monitoraggio - Ascolto istituzionale -

Mediazione - Consulenza - Orientamenti - Vigilanza)

Attività inerenti l'ascolto istituzionale, la mediazione e la consulenza.

Attività prevista per il 2014

L'attività di ascolto per il 2014 sarà svolta, come negli anni precedenti, da un équipe multi professionale che garantirà un approccio alle situazioni, in particolare per quelle complesse, multidisciplinare. Verranno garantite le consulenze telefoniche, gli interventi di mediazione e di orientamento sia alle varie istituzioni pubbliche che ai privati cittadini.

L'attività proseguirà pertanto completando o migliorando quanto già intrapreso nel corso dell'anno:

• nel corso del 2014 l'équipe ascolto è stata, ed è tuttora, coinvolta in alcuni gruppi di lavoro e attività: laboratorio per la "Comunicazione tra Servizi Socio sanitari, Forze dell'Ordine e Autorità Giudiziarie"; gruppo di lavoro sull'assistenza ai bambini in carcere con le madri;

corso di formazione in ambito giuridico "Minori e diritto child friendly" . Scopo dei gruppi di lavoro è quello di favorire il dialogo tra le diverse Istituzioni, individuare procedure, strategie, buone prassi utili per affrontare la complessità della casistica di cui i servizi sociali e socio-sanitari si fanno quotidianamente carico e che, frequentemente, costituiscono oggetto anche delle richieste di consulenza che giungono all'UPTM. La finalità è di riuscire a promuovere una maggiore uniformità di risposta da parte dei Servizi del territorio regionale.

• Nel corso dell'anno si completerà la realizzazione del corso di formazione giuridica "Minori e diritto child-friendly" (finanziato dall'Assessorato ai Servizi Sociali), a cui stanno partecipando numerosi operatori dei Servizi sociali e socio-sanitari e delle Forze dell'Ordine.

Il corso progettato nel 2013 ha preso avvio nel mese di gennaio 2014 e prevede le seguenti azioni:

− seminario di apertura del percorso formativo (indicato anche nell'area C del presente Piano relativa alla promozione culturale);

− 3 Laboratori formativi a livello inter-provinciale;

− seminario regionale riservato ai partecipanti al percorso formativo e finalizzato a valutare gli esiti del percorso e a tracciare alcuni orientamenti utili per la realizzazione dei corsi di formazione a livello locale;

− seminario conclusivo del percorso formativo, aperto al pubblico (indicato anche nell'area C del presente Piano relativa alla promozione culturale).

Il progetto, prevede una seconda fase di formazione da realizzarsi a carico delle A.Ulss e dei Comuni, rivolto a tutti gli operatori dei singoli territori, che possono essere coinvolti negli interventi di tutela e protezione dei minori, a cui l'Ufficio garantirà un supporto per quanto riguarda i contenuti della formazione.

• Sempre in considerazione delle criticità evidenziate nel sistema servizi, saranno individuate strategie per stimolare maggiori e più efficaci coordinamenti ed integrazioni tra i servizi socio-sanitari delle A.Ulss e i Comuni che non hanno delegato la materia minorile.

• Verrà effettuata un'analisi qualitativa delle consulenze offerte dall'équipe agli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari, finalizzata ad individuare le problematiche che maggiormente

impegnano i servizi al fine di individuare eventuali strategie per la loro trattazione. Questa analisi costituirà un materiale utile al Dipartimento Servizi socio-sanitari e sociali, per la promozione di eventuali iniziative necessarie (percorsi formativi, linee guida, orientamenti, ecc.).

• Verrà, infine, effettuato un sondaggio on-line rivolto agli operatori dei servizi sociali e sociosanitari sull'utilità del servizio offerto, l'esito del quale potrà essere utile per eventuali modifiche da apportare allo stesso.

Attività inerenti il monitoraggio delle segnalazioni inviate dai Servizi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Venezia e dei tempi del percorso di tutela giudiziaria del minore di età presso il Tribunale per i minorenni

Attività prevista per il 2014

Nel 2014 il monitoraggio delle segnalazioni inviate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni proseguirà nella elaborazione dei dati relativi all'anno 2013 in base al Protocollo di intesa tra il Pubblico Tutore dei minori della regione del Veneto e la Procura della

Repubblica presso il TM, rinnovato il 22 agosto 2012 per gli anni 2012-2013. Si resta in attesa della nomina del nuovo Procuratore minorile, per sottoporre alla sua decisione l'eventuale nuova sottoscrizione di un Protocollo di collaborazione, in base alle risorse effettivamente disponibili per l'Ufficio.
Indicativamente, se sarà sottoscritto un nuovo protocollo e se vi saranno le risorse umane necessarie potranno essere sostenute di minima le seguenti azioni:
• elaborazione di un rapporto generale quantitativo per tutte le segnalazioni pervenute alla Procura minorile nel 2013 (distinte nei due semestri in quanto è stato modificato lo strumento di rilevazione);
• elaborazione di un rapporto qualitativo approfondito e commentato limitatamente alle segnalazioni effettuate dai servizi sociali e socio-sanitari del territorio regionale nel 2013;
• ulteriore analisi dello strumento di rilevazione per eventuali correttivi
• documento di sintesi con restituzione dei dati relativi agli anni 2011-2012-2013, al Dipartimento regionale Servizi Sociosanitari e Sociali, alle Conferenze dei Sindaci, ai Direttori Sociali delle Aziende Ulss ed ai Servizi del territorio.
Potranno inoltre essere previsti:
• un evento a livello regionale di presentazione ed approfondimento dei dati emersi rivolto agli operatori dei servizi;
• un incontro di presentazione ed approfondimento dei dati emersi organizzato in collaborazione con la Procura minorile , il Dipartimento Servizi sociosanitari e sociali, e l'Assessorato ai Servizi Sociali e alla Sanità, rivolto ai Direttori Sociali e ai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci**.**
Attività inerenti le Linee guida 2008 "La cura e la segnalazione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto"
Attività prevista per il 2014
Il programma per il 2014 prevede oltre all'attività ordinaria:
• la conclusione dei lavori con validazione del tavolo interistituzionale dei materiali redatti dai gruppi tecnici di lavoro del Laboratorio "Comunicazione Servizi socio-sanitari, Forze dell'Ordine e Autorità Giudiziarie"
• la stesura, in collaborazione con il Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali, di una bozza del testo delle nuove Linee Guida attraverso un primo assemblaggio dei materiali.
Attività inerenti promozione della comunicazione tra contesti educativi, formativi e servizi sociali e sociosanitari del territorio.
Attività prevista per il 2014
Le iniziative orientate alla promozione della comunicazione tra contesti educativi, formativi e servizi sociali e sociosanitari del territorio e finalizzate a favorire una pronta lettura e una efficace gestione delle situazioni di disagio di bambini e adolescenti che andranno intraprese nel 2014, progettazione che rispecchia quella già elaborata nel corso del 2012 dallo specifico Tavolo interistituzionale per ciò costituito.
Per l'anno 2014, sempre in collaborazione con gli altri *partners* istituzionali dell'iniziativa *(Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Dipartimento servizi sociali e sociosanitari e Direzione Formazione della Regione del Veneto)* sarà necessario realizzare:
• azioni di rinforzo e completamento del percorso informativo/formativo avviato nel 2012-2013 e rivolto in particolare alla Dirigenza degli istituti scolastici e a quanti operano, seppur a diverso titolo, per la tutela dei bambini e degli adolescenti nel contesto scolastico, in quello della formazione professionale e in quello dei servizi sociali e sociosanitari del Veneto. In particolare si riscontra la necessità di approfondire le responsabilità della dirigenza scolastica per le situazioni di sospetto abuso/maltrattamento/disagio;
• azioni volte alla verifica della ricaduta operativa del percorso già attuato finalizzato alla promozione della creazione di reti multi-professionali per la comunicazione tra scuola e servizi, ma anche a sostegno di reti già esistenti.
Attività inerenti la Vigilanza

Attività prevista per il 2014
L'attività di vigilanza dell'UPTM, di minori fuori dalla loro famiglia, in via principale dovrebbe concretizzarsi in una attività preventiva rispetto al verificarsi di situazioni che richiedono di essere affrontate in termini censori e, dunque, in forma sussidiaria rispetto ad azioni che per competenza e responsabilità devono essere svolte da altri soggetti deputati ad intervenire in prima istanza.
Tutte le azioni dovrebbero coordinarsi nell'ambito della rete dei servizi territoriali previsti nel Piano di Zona (Servizi, Comunità, Istituzioni scolastiche, Famiglie affidatarie, Terzo Settore e Tutori) e nel rispetto degli indirizzi e direttive regionali.
Nel 2014, vista la difficoltà a realizzare un progetto di sistema per la vigilanza sul funzionamento e l'utilizzo delle strutture e delle famiglie affidatarie, l'UPTM effettuerà verifiche di situazioni che giungono in via diretta ed indiretta all'attenzione dell'Ufficio, sia a campione su alcune strutture di accoglienza. Risulta a tal fine indispensabile l'apporto di dati dell'Osservatorio regionale Politiche Sociali.

C. La promozione culturale, l'attività di studio/ricerca e la comunicazione.
La promozione culturale e l'attività di studio/ricerca.

Attività prevista per il 2014
Le principali azioni previste o già realizzate per il 2014 sono le seguenti:
• diffusione degli esiti della ricerca *"Percezione, diffusione ed interpretazione dell'Istituto giuridico dell'Affidamento al Servizio Sociale tra gli operatori delle istituzioni deputate alla protezione, cura e tutela dell'infanzia"* con un convegno nazionale a Roma promosso dalla Conferenza dei Garanti dell'infanzia e adolescenza, nel quale verranno presentati gli orientamenti e le raccomandazioni elaborate dai relativi Garanti e con altre iniziative di diffusione a livello regionale;
• pubblicazione degli esiti della ricerca sull'affidamento al servizio sociale integrati dai contributi del convegno nazionale (il costo della pubblicazione è a carico dell'Autorità Garante nazionale non del bilancio dell'UPTM);
• collaborazione ed intesa con l'Unicef regionale per la programmazione/organizzazione/ realizzazione di eventi informativi e formativi legati al tema dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
• incontri con associazioni (regionali o nazionali) che svolgono attività in ambito regionale e si occupano di infanzia ed adolescenza;
• organizzazione di un convegno di sensibilizzazione sui diritti dei genitori in carcere e dei minori con genitori in carcere: aspetti teorici, buone prassi e problemi da porre alle istituzioni coinvolte;
• seminario di apertura del percorso formativo "minori e diritto child friendly";
• seminario regionale riservato ai partecipanti al percorso formativo "minori e diritto child friendly" e finalizzato a valutare gli esiti del percorso e a tracciare alcuni orientamenti utili per la realizzazione dei corsi di formazione a livello locale;
• seminario conclusivo del percorso formativo "minori e diritto child friendly", aperto al pubblico;
• attuazione, con interventi d'aula nelle lezioni e nei seminari del *"Adolescenti Difficili:prevenzione, cura, protezione e tutela in adolescenza"* organizzato dall'Università Ca' Foscari di Venezia - Challenge School in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni di Venezia, il Tribunale Ordinario di Venezia, il Centro per la Giustizia Minorile, il Pubblico Tutore dei minori del Veneto, la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale del Veneto e rivolta ad operatori dei servizi. Prosecuzione della collaborazione alla progettazione per il secondo anno Accademico 2014-2015;
• raccomandazioni ai Rettori delle Università del Veneto per garantire nell'offerta formativa didattica dei corsi di laurea la conoscenza e lo studio della Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e formazione specifica per la protezione del minore di età, con priorità per le professioni di cura (medicina, psicologia, sociologia, scienze politiche, servizio sociale, scienze della formazione, scienze motorie, scienze dell'educazione, scienze infermieristiche) e giurisprudenza.

La promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza si realizza anche attraverso la partecipazione del Garante (e/o i suoi collaboratori) ad eventi formativi e informativi (convegni, seminari, corsi di formazione) inerenti tali tematiche ed organizzati da Istituzioni ed associazioni regionali e nazionali.
E' prevista, inoltre la partecipazione del Pubblico Tutore dei minori :
• alle riunioni della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (prevista dalla L. 112/2011) e alla presentazione della relazione annuale dell'Autorità Garante al Parlamento;
• alla Commissione per la prevenzione, cura del maltrattamento istituita dal Autorità Garante;
• al Tavolo di coordinamento regionale per la prevenzione ed il contrasto della violenza contro le donne (DGR n. 1962/2013 e DGR n. 549/2014);
• alle riunioni mensili del Comitato regionale di Bioetica, in qualità di membro di diritto, anche con contributi su problematiche specifiche;
• al Tavolo di coordinamento nazionale dei Garanti delle persone ristrette nelle libertà personali.
La comunicazione e la divulgazione: sito internet e pubblicazioni
Attività prevista per il 2014
Per l'anno 2014 si intende proseguire nello sviluppo del sito dell'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori del Veneto (in linea all'indirizzo http://tutoreminori.regione.veneto.it) che va oltre l'attività ordinaria di implementazione dei contenuti secondo l'organizzazione già esistente.
Tenute presenti le risorse disponibili, con riferimento al sito web dell'Ufficio per il 2014 si prevedono le seguenti azioni:
• prosecuzione della pubblicazione di news inerenti l'attività dell'Ufficio, le proposte formative, gli eventi nei quali è prevista la partecipazione del Pubblico Tutore dei minori, l'attività della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ed eventuali approfondimenti relativi al tema della promozione e della garanzia dei diritti dei bambini e degli adolescenti (tratti dalla letteratura specializzata, dalla normativa, da iniziative realizzate nel territorio regionale e nazionale);
• invio di *newsletters* sulle attività e le iniziative realizzate dall'Ufficio, pubblicate nel sito;
• sviluppo delle possibilità di interazione del sito con gli utenti attraverso il collegamento alla piattaforma *Moodle* e ad altre applicazioni informatiche di cui è dotata la Regione del Veneto, da attuarsi anche con la collaborazione della Sezione Sistemi Informativi della Regione;
• inserimento di FAQ (suddivise per aree di attività ed eventualmente ad accesso riservato);
• interventi di manutenzione tecnica a garanzia e miglioramento delle funzionalità del sito, lì dove necessari, a cura della ditta che già ne segue la manutenzione.
L'ampiezza delle azioni previste avverrà nel rispetto delle risorse disponibili.
La promozione della partecipazione e del protagonismo dei ragazze e dei ragazzi
Attività prevista per il 2014
Il Pubblico Tutore dei minori, consapevole della marginale attenzione riservata al tema della partecipazione e del coinvolgimento dei bambini e degli adolescenti nelle scelte che li riguardano direttamente e dei nodi problematici che contraddistinguono l'approccio partecipativo a favore dei minori d'età, intende promuove la riflessione sulla costruzione di una rappresentanza permanente dei bambini e dei ragazzi del territorio regionale che possa contribuire alla programmazione e alla verifica delle attività svolte dall'Istituzione di garanzia nel corso degli anni.
Per raggiungere tale obiettivo nel 2014 sono state previste le seguenti azioni:
• prosecuzione di iniziative di incontro con rappresentanze di ragazzi/e, sviluppo e realizzazione di alcuni obiettivi del progetto *"Partecipare- infinito presente"*, percorso proposto, a livello sia regionale che nazionale, dal PIDIDA (coordinamento di associazioni che si occupano di infanzia e di adolescenza) finalizzato a valorizzare il coinvolgimento e la partecipazione dei ragazzi, a favorire l'ascolto e la relazione con i cittadini minorenni da parte delle istituzioni. Il progetto prevede il coinvolgimento dell'Ufficio Scolastico Regionale, data l'importanza della rete delle Consulte degli studenti a livello locale, provinciale e regionale e di altre iniziative affini in ambito scolastico;

• progetto "*Diritti… a portata di mano*": promozione di proposte per favorire la conoscenza facilitata e a misura di bambini e ragazzi della Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, coinvolgendo istituzioni scolastiche e stimolando creatività e forme espressive, con la produzione di materiali multimediali e non, per la diffusione di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza sia tra i bambini e i ragazzi che tra gli adulti.

Altre attività dell'Ufficio

Oltre alle diverse attività previste in adempimento delle funzioni assegnante all'Ufficio di Protezione e Pubblica Tutela dei minori, si rilevano alcune attività trasversali che interessano e accomunano i diversi filoni già descritti in precedenza.

Le attività previste per il 2014 sono le seguenti:

• sviluppo del software di gestione della banca dati dell'UPTM che raccoglie i dati relativi ai fascicoli trattati dall'Ufficio. Tale attività, iniziata già da qualche anno, ha avuto e ha tuttora come obiettivo quello di raccogliere in una banca dati condivisa (e allo stesso tempo ad accesso riservato) i dati relativi alle richieste di individuazione di tutori e protutori legali volontari e alle relative consulenze, i dati relativi ai tutori legali volontari formati e disponibili per ciascun territorio di appartenenza e i casi di ascolto, mediazione e consulenza. Lo strumento oggi disponibile, presenta ancora notevoli difficoltà di utilizzo e
non risponde appieno alle aspettative dell'Ufficio;

• redazione di proposte e sottoscrizione di intese/protocolli con Istituzioni diverse finalizzati a rendere più effettivi ed esigibili i diritti dell'infanzia e l'adolescenza;

• consulenza, contributo alla stesura, collaborazione e sottoscrizione di protocolli d'intesa redatti da altri Enti;

• contributo alla progettazione , collaborazione e partenariato in progetti realizzati da altri Enti.

D. Attività per le persone ristrette nelle libertà personali

Come anticipato in premessa la recente L.R. n. 37/2013 prevede, come norma transitoria, che le funzioni di garanzia per le persone ristrette nella libertà personale vengano svolte, in attesa della nomina del nuovo Garante dei diritti della persona, dal Pubblico Tutore dei minori (comma.3, art. 19), senza tuttavia aver previsto alcun finanziamento dedicato.

Si ritiene realistico possano essere realizzate le seguenti attività:

• conoscenza e contatto con le istituzioni dell'Amministrazione penitenziaria a livello regionale (DAP - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, UEPE, Centro Giustizia minorile, USSM, Tribunale di sorveglianza, Direttori delle strutture carcerarie) e Garanti dei detenuti a livello Comunale e/o provinciale;

• raccolta mensile flusso di dati su situazione persone ristrette;

• rilevazione criticità strutturali e di funzionamento da inoltrare al Ministero di giustizia e altre istituzioni;

• partecipazione a riunioni di coordinamento dei Garanti a livello nazionale;

• organizzazione di un convegno di sensibilizzazione sui diritti dei genitori in carcere e dei minori con genitori in carcere: aspetti teorici, buone prassi e problemi da porre alle istituzioni coinvolte (già indicato nell'area C del presente Piano relativa alla promozione culturale).

PIANO ATTIVITA anno 2014

NB

Si riporta l'elenco delle attività rinviando alla lettura integrale del testo

Sensibilizzazione, promozione, formazione, gestione dei tutori legali volontari dei minori di età

ATTIVITÀ

Reperimento e segnalazione di tutori legali volontari alle Autorità Giudiziarie richiedenti e alimentazione della Banca dati regionale

Sensibilizzazione delle reti e interventi istituzionali di consolidamento della rete

Programmazione e realizzazione di n. 4 nuovi percorsi formativi per tutori legali volontari

Realizzazione di almeno n. 5 incontri di monitoraggio dei gruppi di tutori legali volontari

Rafforzamento delle relazioni con i tutori legali di minori di età (comunicazioni periodiche di aggiornamento)
Proseguimento gruppo di studio per riconoscimento del ruolo dei Referenti territoriali dei tutori
Attività per il riconoscimento della flessibilità lavorativa ai tutori legali volontari
Sensibilizzazione degli enti locali per il riconoscimento del rimborso delle spese sostenute dai tutori legali nominati
Sensibilizzazione dell'Autorità giudiziaria per la risoluzione delle criticità evidenziate nel corso degli anni
Sottoscrizione e attivazione del Protocollo di collaborazione con il Tribunale per i minorenni di Trieste e il Tribunale ordinario di Pordenone
Assicurazione e rimborso spese straordinarie
presente Piano.
Processi di facilitazione: *Ascolto istituzionale, mediazione e consulenza*
Coinvolgimento e partecipazione dell'équipe ascolto a gruppi di lavoro inter-istituzionali e all'elaborazione dei loro esiti
Attività laboratoriali percorso formativo "Minori e diritto child friendly" (4 giornate) UPTM attività innovativa (*)
Individuazione di strategie per stimolare maggiori e più efficaci coordinamenti ed integrazioni tra i servizi socio-sanitari delle A.Ulss e i Comuni che non hanno delegato la materia minorile
UPTM, Comuni, A. Ulss attività di miglioramento
Analisi qualitativa delle consulenze offerte dall'équipe
ascolto agli operatori dei servizi sociali e sociosanitari UPTM attività innovativa
Sondaggio on line rivolto agli operatori dei servizi sociali e sociosanitari
UPTM, operatori dei servizio
sociali e sociosanitari attività innovativa
Processi di facilitazione: *Monitoraggio*
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Completamento della rilevazione e informatizzazione dei dati relativi alle segnalazioni pervenute nel 2013
UPTM attività in continuità
Stesura report quantitativi e qualitativi per l'anno 2013 UPTM attività di miglioramento
Analisi dello strumento di rilevazione per eventuali correttivi
UPTM attività di miglioramento
Documento di sintesi con restituzione dei dati relativi agli anni 2011-2012-2013 UPTM attività di miglioramento Incontro di presentazione ed approfondimento dei dati emersi organizzato rivolto ai Direttori Sociali e ai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci
UPTM, Procura minorile, Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali
attività di miglioramento
Processi di facilitazione: *Linee Guida*
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Validazione esiti dei tavoli di lavori interistituzionali coordinati dall'ufficio UPTM attività di miglioramento Collaborazione alla stesura del nuovo testo delle Linee Guida
UPTM, Dipartimento servizi sociosanitari e sociali
attività di miglioramento
Processi di facilitazione: *comunicazione tra contesti educativi, formativi e servizi sociali e sociosanitari del territorio*
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Completamento dei percorsi informativi/formativi che coinvolgono soggetti operanti sia nel contesto dei servizi che nella scuola UPTM, USR, Dipartimento servizi sociosanitari e sociali, A.Ulss e Comuni
attività di miglioramento

Verifica della ricaduta operativa del percorso attuato (creazione di reti multi-professionali per la comunicazione tra scuola e servizi, e sostegno di reti già esistenti)
UPTM, USR, Dipartimento servizi sociosanitari e sociali, A.Ulss e Comuni, Istituti scolastici, Enti di formazione attività di miglioramento
Promozione culturale, l'attività di studio/ricerca e la comunicazione
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Organizzazione e realizzazione di un evento pubblico di presentazione della ricerca
UPTM, Garanti regionali dell'infanzia e dell'adolescenza di Lazio ed Emilia Romagna, Centro diritti Umani dell'Univ. di Padova attività innovativa Diffusione degli esiti della ricerca sull'Istituto Giuridico dell'Affidamento al Servizio Sociale
UPTM, Garanti regionali dell'infanzia e dell'adolescenza di Lazio ed Emilia Romagna, Centro diritti Umani dell'Univ. di Padova attività innovativa
Pubblicazione degli esiti della ricerca sull'affidamento al servizio sociale integrati dai contributi del convegno nazionale
UPTM, Garanti regionali dell'infanzia e dell'adolescenza di Lazio ed Emilia Romagna, Centro diritti Umani dell'Univ. di Padova attività innovativa (**)
Collaborazione ed intesa con l'Unicef regionale per la programmazione/ organizzazione/realizzazione di eventi informativi e formativi legati al tema dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.
UPTM, Unicef regionale attività di miglioramento Incontro con le associazioni (regionali o nazionali) che svolgono attività in ambito regionale e si occupano di infanzia ed adolescenza UPTM, Associazioni attività di miglioramento
Organizzazione di un convegno di sensibilizzazione sui diritti dei genitori in carcere e dei minori con genitori in carcere
UPTM, Garante dei detenuti del Comune di Venezia, Associazione "la Gabbianella e altri animali"
attività innovativa
Interventi d'aula nelle lezioni e nei seminari del
"Adolescenti Difficili: prevenzione, cura, protezione e tutela in adolescenza" **organizzato dall'Università Ca' Foscari di Venezia - Challenge School e prosecuzione della collaborazione alla**
UPTM attività innovativa
Processi di facilitazione: *Vigilanza*
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Analisi di casi segnalati all'UPTM e verifica a campione su alcune strutture di accoglienza UPTM attività in continuità
progettazione per il secondo anno Accademico.
Percorso formativo di approfondimenti giuridici
"Minori e diritto Child friendly": organizzazione e
realizzazione del Seminario di apertura
UPTM, esperti relatori e facilitatori
del percorso attività innovativa (*)
Percorso formativo di approfondimenti giuridici
"Minori e diritto Child friendly": seminario
conclusivo aperto al pubblico
UPTM, esperti relatori e facilitatori
del percorso attività innovativa (*)
Raccomandazioni ai Rettori delle Università del
veneto per garantire nell'offerta formativa
didattica dei corsi di laurea la conoscenza e lo
studio della Convenzione internazionale dei diritti

dell'infanzia e dell'adolescenza e formazione specifica per la protezione del minore di età
UPTM attività innovativa
Partecipazione del Pubblico Tutore dei minori a tavoli interistituzionali, Commissioni e Comitati a livello regionale e nazionale
UPTM attività in continuità
Collaborazione con PIDIDA per la prosecuzione del progetto "*Partecipare, infinito presente"* mirato alla promozione di attività di coinvolgimento e partecipazione dei bambini e degli adolescenti
UPTM attività di miglioramento
Progetto "Diritti… a portata di mano": promozione di proposte per favorire la conoscenza facilitata e a misura di bambini e ragazzi della Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza
UPTM, Istituti Scolastici del Veneto attività innovativa
Pubblicazione di news inerenti l'attività dell'Ufficio, le occasioni di formazione, gli eventi nei quali è prevista la partecipazione del Pubblico Tutore dei minori
UPTM attività di miglioramento
Invio di *newsletters* sulle attività e le iniziative realizzate dall'Ufficio, pubblicate nel sito
UPTM attività di miglioramento
Sviluppo delle possibilità di interazione del sito con gli utenti attraverso il collegamento alla piattaforma Moodle e ad altre applicazioni informatiche
UPTM, Sezione sistemi Informativi attività di miglioramento
Inserimento di FAQ UPTM attività di miglioramento
Interventi di manutenzione tecnica a garanzia e miglioramento delle funzionalità del sito a cura della ditta ne segue la manutenzione
UPTM attività di miglioramento
(*) progetto finanziato dall'assessorato ai Servizi Sociali.
(**) pubblicazione finanziata dall'Autorità Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.
Altre attività
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Sviluppo del software di gestione della banca dati dell'UPTM che raccoglie i dati relativi ai fascicoli trattati dall'Ufficio
UPTM attività in continuità
Redazione di proposte e sottoscrizione di intese/protocolli con Istituzioni diverse finalizzati a rendere più effettivi ed esigibili i diritti dell'infanzia e l'adolescenza
UPTM, altre Istituzioni attività di miglioramento
Contributo alla stesura, collaborazione e sottoscrizione di protocolli d'intesa redatti da altri Enti

UPTM attività di miglioramento
Contributo, collaborazione e partenariato in progetti
realizzati da altri Enti UPTM attività di miglioramento
Attività per le persone ristrette nelle libertà personali
ATTIVITÀ SOGGETTI COINVOLTI TIPOLOGIA
Conoscenza e contatto con le istituzioni
dell'Amministrazione penitenziaria a livello
regionale e Garanti dei detenuti a livello
Comunale e/o provinciale
UPTM, PRAP, UEPE, CGM, Settore Salute
mentale, Tribunale di sorveglianza,
Direttori delle strutture carcerarie, Garanti
dei detenuti a livello comunale/provinciale
attività innovativa
Raccolta mensile flusso di dati su situazione
persone ristrette
UPTM
Direttori delle strutture carcerarie
attività innovativa
Rilevazione criticità strutturali e di funzionamento
UPTM
Direttori delle strutture carcerarie, Garanti
dei detenuti a livello comunale/provinciale
attività innovativa
Partecipazione a riunioni di coordinamento dei
Garanti a livello nazionale UPTM attività innovativa
Coordinamento Garanti Comunali già presenti UPTM Attività innovativa
Stimolo amministrazioni comunali città sede di
struttura carceraria a nomina Garanti comunali UPTM Attività innovativa
Colloqui richiesti da persone ristrette nella
libertà personale di segnalazione diritti negati ;
segnalazione alle istituzioni per soluzioni possibili
UPTM Attività innovativa
Convegno su genitorialità in carcere UPTM Attività innovativa
Per lo svolgimento delle attività d'Istituto (art. 2, L.R. 42/1988) attualmente il Pubblico Tutore si avvale di personale di ruolo a tempo indeterminato della struttura operativa interna:
1. Esperto - Assistente Sociale - cat. D1/5 - P.O. (C)
2. Esperto - cat. D1/1 - segreteria particolare Pubblico Tutore
3. Collaboratore amministrativo - cat. B - protetta -
4. Assistente amministrativo, cat. C 1/2–- part time 90%
5. Collaboratore amministrativo - cat. B 3/5 - part time 80%
6. Funzionario amministrativo - cat. D3- - **dimesso da febbraio 2012 - non sostituito**
si avvale altresì per attività di formazione, consulenza, pareri, orientamento e mediazione (contenuti di alta e qualificata specializzazione) di alcuni collaboratori esterni, presenti per alcune ore settimanali, con contratto in scadenza al 15 ottobre 2014 (totale n. 82 ore settimanali) con i seguenti profili:
• Avvocato esperto tutele legali (équipe tutori - 10 ore settimanali)
• Esperto diritti umani e tutele legali (équipe tutori - 15 ore settimanali)
• Psicologo – psicoterapeuta esperto (équipe ascolto, mediazione, orientamento - 9 ore settimanali)
• Avvocato esperto diritto di famiglia e area civile amministrativa – rieducativa minorile

(équipe ascolto, mediazione, orientamento - 9 ore settimanali)
• Avvocato esperto diritto di famiglia e area penale, minori stranieri (équipe ascolto, mediazione, orientamento - 9 ore settimanali ciascuno)
• Avvocato esperto diritto di famiglia e area penale adulti , minori stranieri (équipe ascolto, mediazione, orientamento - 9 ore settimanali ciascuno)
• Psicologo esperto monitoraggio segnalazioni Procura e monitoraggio dei tempi dei procedimenti presso il Tribunale per i minorenni (9 ore settimanali)
• Avvocato esperto diritto dell'informazione e area comunicazione e sito (12 ore settimanali)
N.B. Per il 2014 si prevede di incrementare l'apporto esterno, compatibilmente con le risorse assegnate all'Ufficio di Protezione e Pubblica tutela dei minori , sia per assicurare risposte più efficienti sia per dare attuazione, seppur in modo limitato, alle nuove funzioni attribuite al Pubblico Tutore e previste dalla legge come norma transitoria, (funzioni di garanzia per le persone ristrette nella libertà personale) in attesa della nomina del nuovo Garante dei diritti della persona, (L.R. 37/2013, comma 3, art.19).

Ufficio del Pubblico Tutore dei Minori della Regione del Veneto
Piano di attività 2014 - Piano economico

PROMOZIONE FORMAZIONE E GESTIONE DEI TUTORI
Sensibilizzazione, formazione , monitoraggi/consulenza
Nuova formazione (corsi di formazione e monitoraggi – rimborsi
Referenti tutori e relatori)
Formazione per tutori attivi
Formazione Referenti tutori
Rimborsi tutori spese straordinarie
Materiali
€ 5.000,00
Personale collaboratore esterno **€ 40.000,00**

PROCESSI DI FACILITAZIONE MEDIAZIONE
Monitoraggio Linee Guida per servizi sociosanitari e gestione incontri
territoriali ed eventi di restituzione
Ascolto/mediazione: Consulenza psicologica e legale
Monitoraggio segnalazioni alla Procura
Orientamenti comunicazione scuola-servizi, seminari, formazione
congiunta docenti/servizi
Vigilanza strutture
€ 5.000,00
Personale collaboratore esterno **€ 127.000,00**

PROMOZIONE CULTURALE
Promozione culturale diritti infanzia, materiali
Comunicazione istituzionale, news, gestione e sviluppo sito
Eventi di formazione interdisciplinare
Eventi relativi alla partecipazione dei minori
Organizzazione eventi e compartecipazione ad eventi organizzati da
altri enti
Pubblicazioni/materiali di supporto
Studio /Ricerca
Materiali
€ 15.000,00
Personale collaboratore esterno **€ 8.000,00**
TOTALE COMPLESSIVO € 200.000,00

NON AUTOSUFFICIENTI

LAZIO

DD 7.11.14, n. G15750 - Attuazione delle delibere di Giunta Regionale n. 504/2012 e n. 136/2014. Programma di utilizzazione delle risorse per la gestione della seconda annualità delle azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari. Impegno di spesa di € 4.150.000,00 sul Cap. H41132, Missione 12, Programma 05 esercizio finanziario 2014 (Aggregato 1.04.01.02.000). (BUR n. 96 del 2.12.14)

Note

Viene attuata la deliberazione della Giunta Regionale del 25 marzo 2014 n. 136, in particolare, la Misura 3 - Sottomisura 3.3 denominata: "Interventi in favore di soggetti affetti da Alzheimer" che, per la continuità di gestione, per la componente sociale, delle azioni di sistema integrato rivolte alle persone affette dalla patologia e loro familiari, attivate con il Programma regionale di cui alla deliberazione del 17 ottobre 2012, n. 504, richiama l'importo complessivo di € 7.150.000,00 già finalizzato con le deliberazioni di Giunta Regionale del 18 luglio 2013, nn 202 e 203 e dell'1 agosto 2013, n. 239.

Viene preso atto delle relazioni rimesse dagli ambiti territoriali al termine della prima annualità di attuazione del suindicato Programma, nonché dei dati specifici correlati ed esplicitati nelle premesse che, solo parzialmente, rispondono all'analisi richiesta ai fini di un efficace monitoraggio sullo stato di diffusione ed articolazione territoriale della patologia e sulla reale capacità di offerta della rete dei servizi strutturati attraverso il menzionato Programma regionale.

Viene ripartito il finanziamento di € 7.150.000,00 tra gli ambiti territoriali e i possibili sub ambiti operativi, in linea con le scelte assunte per la prima annualità attuativa del Programma, anche per il 2014, secondo i criteri già utilizzati nella determinazione dirigenziale n. B08785/12, di seguito richiamati,:

- il 40% dell'importo complessivo, pari ad € 2.860.000,00 viene attribuito a Roma Capitale sulla base di una media percentuale storicamente attribuita negli anni, per la realizzazione di un progetto di intervento a copertura dell'intero territorio comunale, in accordo con le ASL RM A, B, C, D, E;
- all'ambito territoriale di Rieti viene assegnata la somma complessiva di € 400.000,00 al fine di garantire la continuità di gestione di ciascuna delle azioni progettuali, attivate e/o implementate, previste dal Programma di cui alla D.G.R. 504/12;
- la restante quota, pari a € 3.890.000,00 viene ripartita tra gli altri ambiti territoriali e il Comune di Fiumicino sulla base dell'indice di incidenza della patologia dell'Alzheimer stimata, a livello nazionale, nel 6% della popolazione ultrasessantacinquenne residente, secondo gli ultimi dati Istat;

d) di assegnare agli ambiti territoriali, tramite il Comune capofila, per l'attuazione della seconda annualità del Programma di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del 17 ottobre 2012, n. 504 il budget riportato a fianco di ciascuno nella seguente Tabella, con arrotondamento dei decimali.

(Si rinvia alla lettura della tabell)

Si procederà, con successivo provvedimento, all'impegno e alla liquidazione, secondo la medesima metodologia, della restante somma pari ad € 3.000.000,00

Viene confermata per gli ambiti territoriali, in occasione della trasmissione delle suddette relazioni, la prescrizione di produrre anche un'elaborazione aggiornata ed esauriente dei dati specifici relativi al:

- numero effettivo delle persone affette da Alzheimer, certificato dalle Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.);
- numero degli utenti presi in carico con le azioni di sistema integrato previste dal Programma regionale, di cui alla D.G.R. 504/12;
- trend di implementazione dell'offerta dei servizi territoriali dedicati alla patologia dell'Alzheimer.

PIEMONTE

DGR 10.11.14, n. 46-566 - Progetto sperimentale "Progetto di continuita' assistenziale per i pazienti con la SLA e le loro famiglie" di cui al Decreto Interministeriale del 4 ottobre 2010. Approvazione rimodulazione. (BUR n. 48 S. n. 3 del 28.11.014)

Note **PREMESSA**

L'art. 3, comma 1 del decreto interministeriale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle Politiche per la Famiglia del 4 ottobre 2010 prevede il finanziamento di interventi innovativi e sperimentali a favore delle persone non autosufficienti, tra cui il rafforzamento sia degli interventi a favore di particolari patologie neuro-degenerative sia del supporto alle famiglie delle persone in condizione di disabilità estrema.

Il decreto succitato prevede un finanziamento massimo di € 2.500.000,00 ai progetti presentati dalle Regioni che al 1° gennaio 2009 registravano, secondo i dati ISTAT, una popolazione residente di età pari a 75 anni ed oltre superiore a 400.000 unità o una popolazione complessiva superiore a 4.000.000 di unità.

In Regione Piemonte la popolazione residente di età pari a 75 anni e oltre al 1° gennaio 2009 era di 487.605 unità e la popolazione complessiva era di 4.432.571 unità.

Con la D.G.R. n. 23-1053 del 24.11.2010 - Approvazione e presentazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del progetto sperimentale "Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con SLA e le loro famiglie" di cui al Decreto Interministeriale del 4 ottobre 2010 veniva approvato dalla Regione un progetto per un costo totale di 3.150.000,00 di euro, di cui 630.000,00 di compartecipazione regionale, vista la particolare rilevanza delle problematiche sanitarie e socio-assistenziali delle persone affette da patologie gravissime, quali la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e delle famiglie che si fanno carico del percorso di cura e di assistenza.

Il Decreto Direttoriale n. 117/2010, pubblicato in data 29 dicembre 2010, sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali contiene l'elenco dei progetti sperimentali, di cui al Decreto interministeriale del 4 ottobre 2010, ritenuti idonei al finanziamento e la ripartizione delle somme attribuite a ciascun progetto e il progetto presentato dalla Regione Piemonte risultava compreso nell'elenco dei progetti sperimentali approvati.

Le somme ministeriali attribuite ai progetti approvati sono state soggette ad una necessaria riduzione proporzionale delle stesse fino alla concorrenza del totale dell'importo disponibile e che, pertanto, il finanziamento concesso alla Regione Piemonte ammonta ad euro 2.226.285,72 con una conseguente rimodulazione del piano economico per l'attuazione del progetto stesso per un costo totale di euro 2.782.857,15, comprensivo di una quota di cofinanziamento pari ad euro 556.571,43.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvare per le motivazioni indicate in premessa la rimodulazione del progetto sperimentale "Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con SLA e le loro famiglie" secondo le azioni e le relative risorse economiche come di seguito specificato:

- € 350.000,00 a favore del Centro esperti per la SLA operante presso l'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino per:

1. Rafforzamento della rete territoriale ed extra-ospedaliera di operatori socio-sanitari per il supporto a domicilio delle persone affette da SLA – 192.000,00 euro;
2. Servizio di telesorveglianza per i pazienti in ventilazione meccanica con fornitura di strumenti di monitoraggio domiciliare per circa 100 pazienti - 138.000 euro;
3. Organizzazione di un 2° corso di formazione per assistenti familiari e operatori socio-sanitari focalizzato sulla assistenza della SLA - 20.000 euro;

- € 150.000,00 a favore del Centro esperto per la SLA operante presso A.O.U. Maggiore della Carità di Novara per:

1. Rafforzamento della rete territoriale ed extra-ospedaliera di operatori socio-sanitari per il supporto a domicilio delle persone affette da SLA – 120.000,00 euro;

2. Coordinamento delle attività dell'équipe e richieste dei pazienti attraverso la figura di un coordinatore e gestione di un numero telefonico fisso e di un cellulare disponibile per i pazienti tutti i giorni feriali dalle ore 9,00 alle ore 17,00 - 20.000 euro;
3. Organizzazione di incontri di aggiornamento sia per operatori socio-sanitari che caregiver - 10.000 euro;
- € 613.142,72 a favore delle Aziende Sanitarie Locali per implementare le ore di assistenza socio-sanitaria impegnate nei piani individuali a sostegno della domiciliarità dei pazienti affetti da SLA.
NB
Il termine per l'utilizzo delle risorse da parte dei beneficiari è la data del 30 giugno 2015;

PERSONE CON DISABILITA'

LAZIO
DD 19 novembre 2014, n. G16658 -Legge regionale del 28 aprile 1983, n. 24, "Interventi in favore di Associazioni, Fondazioni ed Unioni di disabili, operanti nel territorio regionale". Contributi per l'anno 2014. Approvazione della graduatoria. Spesa euro 125.000,00 sul Capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015. (BUR n. 96 del 2-12-14)
Note
Sono approvate ed ammesse al contributo n. 8 Associazioni secondo l'elenco allegato n. 1 "Ammessi"-
Sono escluse n. 4 Associazioni di cui all'elenco allegato n. 2 "Esclusi"
Viene impegnata la somma complessiva di euro 125.000,00, a favore delle Associazioni, di cui all'elenco n. 1 "Ammessi", quali contributi erogati ai sensi della legge regionale del 28 aprile 1983, n. 24, riparto 2014;

LIGURIA
DGR 31.10.14 n.. 1336 Linee operative per il percorso di accertamento dello stato di handicap, ai fini della integrazione scolastica. (BUR n. 49 del 3.12.14)
Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**
La legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge quadro per l' assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
D.P.R. 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e di coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni con disabilità"
D.P.C.M. 23 febbraio 2006, n. 185 "Regolamento recante modalità e criteri per la individuazione dell' alunno come soggetto in situazione di disabilità, ai sensi dell' art.35, comma 7 della legge 27 dicembre 2002, n.289"
L' art. 20 commi 1 e 2 del decreto - legge 1 luglio 2009, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009 n. 102, ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità, sordità, disabilità, handicap, a decorrere dal gennaio 2010 prevede l' integrazione delle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali con un medico dell' I.N.P.S., quale componente effettivo, ed attribuisce altresì in ogni caso all' I.N.P.S. la competenza ad effettuare l' accertamento definitivo e l' accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità, sordità, disabilità, handicap;
L' art. 20, comma 3, del medesimo decreto - legge n.78 del 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009 n. 102, stabilisce che, sempre a decorrere dal 1 gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di i invalidità civile, cecità, sordità, disabilità, handicap, sono presentate all' I.N.P.S., il quale provvede a trasmettere le istanze alle unità sanitarie locali;
La legge n.111 del 15 luglio 2011, "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 98/11, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", all' art. 19 c.7, nell' ambito di misure finalizzate alla razionalizzazione della spesa relativa alla organizzazione scolastica, prevede, tra l'

altro, che le commissioni mediche di cui all' art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nei casi di valutazione della diagnosi funzionale costitutiva del diritto all' assegnazione del docente di sostegno all' alunno disabile, sono integrate obbligatoriamente con un rappresentante dell' I.N.P.S., che partecipa a titolo gratuito;
- La D.G.R. della Liguria n. 717 del 21/6/2007 " Disposizioni inerenti all' applicazione del D.P.C.M. 23/2/2006, n. 185 " Regolamento recante modalità e criteri per l' individuazione dell' alunno come soggetto in situazione di disabilità, ai sensi dell' art.35, comma 7 della legge 27 dicembre 2002, n.289"
- Il decreto –legge 24 giugno 2014, convertito dalla Legge 11 agosto 2014 n. 114, recante " Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l' efficienza degli uffici giudiziari".

IL DOCUMENTO " LINEE OPERATIVE PER IL PERCORSO DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI HANDICAP, AI FINI DELLA INTEGRAZIONE SCOLASTICA ".

Il Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Fasce Deboli, Sicurezza Alimentare e Sanità Animale, con il contributo di funzionari della Direzione Generale dell' Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria, di rappresentanti delle Strutture di Medicina Legale e di Neuropsichiatria Infantile delle Aziende Sanitarie Locali liguri, ha elaborato e condiviso il documento " Linee operative per il percorso di accertamento dello stato di handicap, ai fini della integrazione scolastica ".
Alla luce di quanto emerso dall' attività di consultazione con i rappresentanti dei settori interessati, al fine di rendere efficaci ed omogenee a livello regionale le procedure e gli strumenti finalizzati a consentire l' integrazione scolastica degli alunni con disabilità, viene preso atto ed approvato il documento " Linee operative per il percorso di accertamento dello stato di handicap, ai fini della integrazione scolastica", di cui all' allegato.

LINEE OPERATIVE PER IL PERCORSO DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI HANDICAP, AI FINI DELL' INTEGRAZIONE SCOLASTICA.
Premessa
Il presente documento è finalizzato alla definizione, nell'ambito della regione Liguria, di un unico percorso per l'accertamento dello stato di handicap, ai fini della integrazione scolastica.
L'individuazione dell'alunno come persona portatrice di handicap è competenza esclusiva della commissione sanitaria, di cui all'art. 4 della L. 5.2.1992, n.104.
Ai sensi dell'art. 20 c.1 della L.102/2009, e dell'art. 19 c.11 della L.111/2011, la commissione competente è obbligatoriamente integrata da un medico dell'INPS, quale componente effettivo, che partecipa a titolo gratuito.
L'assegnazione del sostegno scolastico all'alunno è subordinata al riconoscimento di uno stato di handicap, ai sensi dell'art.3 della L.104/92.
Il riconoscimento dell'invalidità civile, e/o di altre minorazioni, quali la cecità e la sordità, non produce di per sé effetti ai fini dell'attribuzione dell'intervento di sostegno scolastico.
1) Primo accesso
Il minore, inviato alla struttura sanitaria pubblica o accreditata, competente in relazione alla patologia presentata, per svolgere accertamenti riguardanti una situazione di disabilità, viene inserito in un percorso di Valutazione e Diagnosi Clinica.
A conclusione della fase preliminare, se la valutazione e la diagnosi clinica configurano una condizione di disabilità, è compito dello specialista clinico informare dettagliatamente la famiglia, o chi esercita la potestà genitoriale o la tutela, sull'opportunità che per il minore sia richiesto l'accertamento dello stato di handicap, ai fini del rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica, e, eventualmente, anche dell'invalidità civile, della cecità o sordità, in base alle menomazioni evidenziate.

2) Avvio dell'iter di certificazione
Il clinico della struttura sanitaria pubblica o della struttura sanitaria accreditata, referente del caso, una volta effettuata una diagnosi che possa dare luogo all'iter per l'accertamento delle disabilità, senza oneri per la famiglia, deve:
- produrre una certificazione specialistica, contenente la diagnosi accertata, secondo la classificazione ICD 10, da consegnare al Medico di Famiglia, per la successiva compilazione del certificato telematico introduttivo, oppure, in alternativa,
- procedere direttamente alla compilazione del predetto certificato medico, qualora sia in possesso dell'apposito PIN, rilasciato dall'INPS.
3) Accertamento della condizione di handicap, ai fini dell'integrazione scolastica
- A decorrere dal 1° novembre 2014, la competenza esclusiva per il rilascio delle certificazioni, finalizzate all'integrazione scolastica di alunni in condizione di handicap, per i casi di nuova presentazione e per le attestazioni giunte a scadenza naturale, è riservata alla commissione sanitaria di cui all'art.4 della L. 5.2.1992 n.104, integrata dal medico dell' INPS.
- Da tale data, cessa l'attività dei collegi medici ex art. 2 - DPCM 23 febbraio 2006, n.185, operanti nelle more dell'adozione del presente provvedimento.
La domanda per il riconoscimento della condizione di handicap, ai fini dell'integrazione scolastica, completa della certificazione medica, è presentata alla sede Inps competente per residenza, esclusivamente per via telematica, come previsto dalla L.102/2009.
La domanda può essere formulata per ottenere il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica, o anche contenere la richiesta di riconoscimento contestuale delle condizioni di portatore di handicap (L.104/92), minore invalido civile, cieco o sordo.
L'Inps provvede all'invio telematico delle pratiche all'Azienda Sanitaria Locale di competenza.
Le procedure sanitarie e amministrative previste per l'esame delle pratiche sono svolte dalle strutture di Medicina Legale delle ASL.
Al recepimento della domanda, la commissione medica ASL integrata avvia l'iter accertativo, con le seguenti modalità:
- La commissione è presieduta da uno specialista in Medicina Legale, ed è composta da uno specialista Neuro Psichiatra Infantile, " in qualità di esperto del caso", o da altro specialista per la tipologia di minorazione di cui il minore è portatore, da un medico dell'INPS e da un medico associativo, ed integrata da un operatore sociale.
- Per le valutazioni di competenza, la commissione sanitaria si avvale della Diagnosi Funzionale, qualora resa disponibile al momento della visita, o di altra documentazione clinica eventualmente acquisita.
- Nel caso di domande intese a ottenere più riconoscimenti, vengono attivati diversi percorsi certificativi, nell'ambito della stessa visita collegiale.
- Compatibilmente con le potenzialità organizzative di ciascuna ASL, dovrà essere garantita la programmazione tempestiva delle visite di cui trattasi.
- Le sedute sono riservate esclusivamente all'utenza minorenne, o agli alunni maggiorenni, ancora inseriti nel ciclo scolastico/formativo.
- La commissione sanitaria redige i verbali di accertamento L.104, utilizzando la procedura informatica "OASIS".
- I verbali di accertamento sanitario seguono l'iter di validazione ordinario presso l'INPS.
- Il rilascio del certificato per l' integrazione scolastica (allegato 1) è subordinato al riconoscimento di una condizione di handicap, indipendentemente dal livello di gravità (art. 3 L.104/92).
- La certificazione, di cui all'allegato 1, è rilasciata nel contesto del percorso di accertamento, in tempo utile in vista delle scadenze per la consegna della documentazione alle istituzioni scolastiche
- Tale certificato non viene inviato alla validazione presso il Centro Medico Legale INPS
- Le certificazioni ai fini dell'integrazione scolastica, rilasciate in precedenza dal collegio medico di cui al D.P.C.M. n.185/2006, sono valide fino alla scadenza del periodo temporale indicato nella certificazione stessa.

- Dette certificazioni potranno essere sottoposte a nuova valutazione, da parte della Commissione Medica Integrata ASL, su richiesta della famiglia del minore, o dell'interessato, se maggiorenne.

4) Certificazione per l'integrazione scolastica

Il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica ha luogo:

- Quando si prevede il primo ingresso a scuola di un minore, cui è già stata riconosciuta una condizione di handicap
- Quando a un minore, che già frequenta la scuola, viene riconosciuta una condizione di handicap
- Nelle situazioni, in cui si debba procedere al rinnovo della certificazione, sia per una revisione programmata, sia su richiesta della famiglia.

5) Documentazione che consente l'accesso al percorso di integrazione scolastica:

La documentazione che consente all'alunno l'accesso al percorso di integrazione scolastica è rappresentata da:

verbale di accertamento sanitario, attestante il riconoscimento dell'handicap ai sensi dell'art. 3 della L.104/'92, validato dall'I.N.P.S.

oppure certificazione per l' integrazione scolastica (allegato 1), riferita al predetto accertamento sanitario.

La documentazione in argomento ha di norma validità illimitata, salvo diversa indicazione di rivedibilità.

E' opportuno che la scadenza indicata per la rivedibilità coincida con il passaggio tra ordini di scuola.

6) Tempistica

Si concorda che i percorsi di accertamento dello stato di handicap, ai fini dell'integrazione scolastica, debbano essere di norma ultimati entro il 31/5 di ogni anno, per consentire al competente Ufficio Scolastico l'assegnazione delle risorse in tempo utile per l'inizio dell'anno scolastico.

7) Monitoraggio

Si demanda agli organismi previst ìi bdalla Legge 104/92 e successive integrazioni (GLIP e GLIR) il monitoraggio dell'efficacia del presente documento e la formulazione di eventuali proposte migliorative.

Logo Azienda

Allegato 1

CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA

ai sensi artt. 12 e 13 – Legge 104/92

Cognome_____Nome_____

Sesso M/F ___ Nato/a a_____ il_____

Residente in Via_____ N°_____

Comune_____ Provincia_____

CODICE FISCALE (se posseduto)_____

DIAGNOSI CLINICA

_____

_____

CODIFICAZIONE – DIAGNOSI (ICD – 10)

(ASSE)

(1)_____ (2)_____ (3)_____

(4)_____

GRAVITA' FUNZIONALE

ai sensi dell' art.3 comma 3 L.104/'92 □ SI □ NO

RIVEDIBILITA': □ SI, in data…… □ NO

NB: il presente Certificato per Integrazione Scolastica:

- é rilasciato dalla Commissione, nel contesto dell' accertamento dello stato di handicap
- é subordinato all' approvazione del verbale di accertamento dello stato di handicap, da parte del Centro Medico Legale INPS territorialmente competente

- é valido fino alla data eventualmente prevista per la rivedibilita, salvo diversa indicazione
- va conservato dalla Famiglia, che ne consegna copia alla Scuola, ad ogni passaggio di ordine e grado.
- é stato redatto sulla base delle risultanze dei visita collegiale, effettuata in:

Luogo_____ data _____
Presidente della Commissione_____
Medico Specialista_____
Operatore sociale _____

TOSCANA

DGR 25.11.14, n. 1043 - Approvazione Linee Guida sulla sperimentazione di un nuovo modello regionale per il potenziamento dei servizi in materia di disabilità. (BUR n. 48 del 3.12.14)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Legge 13/89 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 " Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" che, all'art. 1, sancisce che la Repubblica garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nel la famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, predisponendo interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata;

Legge Regionale n. 47/91 "Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche" ed in particolare l'articolo 4 ter, inserito dall'articolo 5 della legge regionale 34/2000, che prevede la costituzione da parte della Giunta regionale di una base informativa per l'attività di programmazione e gestione degli interventi in materia di abbattimento delle barriere architettoniche attraverso l'istituzione di un Osservatorio della mobilità e della accessibilità;

Legge Regionale n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e il Piano Integrato Sociale Regionale (P.I.S.R.) "Linee strategiche, azioni e risorse disponibili per gli interventi di natura socio-assistenziale" e successive integrazioni, nelle quali sono riportate le indicazioni per l'aggiornamento dei programmi contenuti nel Piano Integrato di Salute, relativi al Piano Pluriennale Investimenti nel settore sociale;

Legge Regionale n. 40/2005 che afferma la "centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale";

Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 che afferma che "è quindi intenzione della regione Toscana sensibilizzare le istituzioni del territorio affinché venga effettuato un monitoraggio delle strutture e dei percorsi accessibili nell'ambito culturale, ricreativo e ambientale (...). Sarà poi essenziale operare una raccolta e diffusione delle informazioni da rendere di rapida e facile consultazione, al fi ne di consentire al cittadino di documentarsi agevolmente e di scegliere il percorso o la struttura a lui più congeniale";

Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 nel quale si afferma "Piena applicazione dovrà essere data alla previsione della legislazione regionale sulle barriere architettoniche, recentemente aggiornata, in particolare per l'adeguamento della normativa urbanistica ed edilizia locale, l'approvazione dei Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA), il coinvolgimento delle Associazioni di tutela delle persone con handicap più rappresentative operanti sul territorio per la verifica dei risultati degli interventi realizzati";

Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (PSR), adottato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008 che, al punto 5.6.2.3 "Disabilità", tra le azioni da intraprendere finalizzate al raggiungimento della massima autonomia ed integrazione della persona disabile nella vita sociale, prevede il sostegno alle iniziative per la piena accessibilità degli ambienti pubblici e privati, anche nello specifico della disabilità sensoriale;

Comma 1 dell'articolo 133 della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 66 che proroga i piani e programmi regionali attuativi del Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2006-2010 fi no

all’entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie d’intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal PRS 2011-2015;

Programma Regionale di Sviluppo 2011-2015 adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n. 49 del 29 giugno 2011 che, fra i principi ispiratori che hanno guidato la sua elaborazione, sottolinea quello di garantire un’adeguata protezione individuale e un’elevata coesione sociale anche attraverso la tutela e la presa in carico delle diverse forme di disabilità da parte del sistema sociosanitario toscano;

Deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5/11/2014 che approva il “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015”, in particolare, il punto 2.3.6.5 “La disabilità”, nel quale, tra le sfi de, si individua quella di superare le disequità grazie ad un accesso universale ai servizi da parte delle persone con disabilità al fi ne di assicurare uguali opportunità alle molteplici disabilità-

IL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE REGIONALE

Nel sopra citato Piano Sanitario e Sociale integrato 2012-2015, si fa espressamente riferimento al Centro di documentazione regionale sull’ accessibilità “quale centro di coordinamento delle attività concernenti la diffusione di una cultura dell’accessibilità e costituzione di una rete interregionale tra i diversi centri di documentazione per la sensibilizzazione e l’informazione sull’accessibilità e sulle barriere architettoniche” prevedendone l’implementazione delle attività e della diffusione sul territorio;

Il sopra citato Piano Sanitario e Sociale integrato 2012-2015 in merito alla promozione dell’accessibilità, come tolleranza, coesione e integrazione sociale, la individua come valore collettivo ed espressione di un processo conoscitivo ed esperienziale che favorisca la comprensione e l’accettazione delle diversità;

Con Deliberazione n. 1073 del 15/12/2008 è stato costituito il “Centro documentazione regionale sull’accessibilità” (CRID) per la sperimentazione di una serie di attività in materia di accessibilità e di abbattimento delle barriere architettoniche finalizzata alla costituzione di una base informativa per l’attività di programmazione e gestione degli interventi in materia di abbattimento delle barriere architettoniche così come previsto dall’articolo 4 ter della L.R. 47/1991.

L’OSSERVATORIO REGIONALE SULL’ACCESSIBILITÀ

Tale sperimentazione era di fatto propedeutica anche all’istituzione dell’Osservatorio regionale sull’accessibilità al fi ne di individuare parametri tecnici per il miglioramento dell’accessibilità sul territorio regionale ed organizzativi per la stessa costituzione dell’Osservatorio.

L’ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA LA REGIONE TOSCANA E LA SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1187/2013 viene approvato l’accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Società della Salute Fiorentina Nord-Ovest per la prosecuzione delle attività del Centro di documentazione sull’accessibilità, al fine di garantire la gli interventi e le azioni in materia di ricerca e promozione dell’accessibilità sul territorio toscano.

Società della Salute Fiorentina Nord-Ovest ha dimostrato attenzione e sensibilità ai temi dell’accessibilità e dell’abbattimento delle barriere architettoniche non solo attraverso la fattiva collaborazione offerta alla Regione Toscana per la gestione del Centro regionale di informazione e documentazione sull’accessibilità, ma anche attraverso le politiche intraprese con gli Enti Locali volte a favorire interventi concreti finalizzati al miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità.

LA POSITIVITA’ DEI RISULTATI

I risultati positivi ottenuti grazie alle iniziative e alle attività svolte dal Centro di documentazione e gli effetti concreti su tutto il territorio toscano relativamente alla promozione di una migliore qualità della vita e all’ottenimento di una maggiore accessibilità e fruibilità del territorio da parte di tutte le categorie sociali sono valutati con favore.

I PRINCIPI DEL CICLO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Il ciclo di programmazione regionale promuove un sistema di welfare improntato ai principi di:

- uguaglianza verso condizioni sociali e stati di bisogno differenti;

- valorizzazione delle capacità e delle risorse delle persone e prevenzione e rimozione delle condizioni di
disagio sociale;
- adeguatezza e appropriatezza degli interventi assistenziali;
- sostegno all'autonomia della persona disabile e non autosufficiente.

Viene considerata la necessità di conciliare un sistema organizzativo certo e definito con modalità di gestione integrate, e flessibili, costruite attorno al bisogno della persona attraverso la semplificazione e la razionalizzazione dei percorsi burocratici a beneficio dell'efficacia degli interventi, dell'efficienza dei risultati, nonché dell'economicità del sistema.

LA REVISIONE DEI PROCESSI DI GOVERNANCE

Tali azioni di revisione dei processi di *governance* territoriale rientrano nella cornice programmatica del Programma Regionale di Sviluppo 2011-2015 approvato con risoluzione del Consiglio Regionale n. 49 del 29 giugno 2011, con particolare riferimento a quanto previsto dal punto 2 "Linee di indirizzo per la programmazione regionale - Area Diritti di cittadinanza e coesione sociale, sezione Politiche Integrate socio sanitarie dove si afferma che interventi più diffusi di sostegno ai cittadini possono derivare solo da una più forte ed efficace integrazione tra servizi sociali, sanitari e di altri settori di pubblica tutela e da azioni strutturali capaci di incidere sul potenziamento dell'assistenza territoriale.

LE AZIONI PREVISTE

Viene previsto di promuovere lo sviluppo di azioni dirette a favorire la vita di relazione e l'integrazione
sociale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, attraverso il potenziamento e la personalizzazione degli interventi onde garantire maggiori opportunità di vita indipendente, nonché la permanenza nel proprio ambiente di vita e la maggiore autonomia possibile delle persone con disabilità;

IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO

Viene promossa l'elaborazione e realizzazione di un nuovo modello organizzativo a livello regionale, maggiormente aderente alle mutate condizioni e necessità anche in relazione alle più avanzate esperienze nazionali, attraverso una preliminare sperimentazione sul territorio regionale-

LA SPERIMENTAZIONE

Per "sperimentazioni" si intendono azioni progettuali, che prevedono la quantificazione dei risultati e la valutazione dell'effi cacia, della qualità e della sostenibilità attraverso un opportuno monitoraggio che consenta di stimare il valore aggiunto per il sistema assistenziale regionale.

La sperimentazione avrà ad oggetto le seguenti iniziative:

- concessione di contributi economici finalizzati alla realizzazione di interventi specificamente individuati, al fine di consentire alle persone con disabilità una gestione più autonoma dell'ambiente di vita quotidiano;
- guida all' accesso ai contributi e alle agevolazioni fiscali, alla individuazione di prodotti e ausili e all'adozione di soluzioni tecnologiche innovative;
- introduzione di servizi di informazione e consulenza tecnica sulle problematiche connesse all'adattamento dell'ambiente domestico finalizzati alla promozione dell'autonomia e della vita indipendente

IL SOGGETTO PRESCELTO

Viene individuato nella Società della Salute Fiorentina Nord-Ovest il soggetto a cui demandare la realizzazione della sperimentazione di durata semestrale del nuovo modello regionale per il potenziamento dei servizi in materia di disabilità di cui all'Allegato A al presente atto, parte integrante e sostanziale, per favorire la qualificazione della rete dei servizi e la razionalizzazione degli interventi sulla base di quanto indicato nel precedente capoverso e di sostenerne, con specifiche risorse, la realizzazione.

LE LINEE GUIDA

Sono approvate le Linee Guida per la sperimentazione di un nuovo modello regionale per il potenziamento dei servizi in materia di disabilità, di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia), finalizzato a sperimentare un nuovo modello organizzativo basato su una maggiore integrazione e il coordinamento tra le altre azioni rivolte alle persone con disabilità, anche in considerazione di quanto previsto dal Piano Sanitario e Sociale integrato 2012-2015

IL FINANZIAMENTO

Viene destinata, per la sperimentazione, di durata semestrale, di cui all'Allegato A, a favore della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest in qualità di Ente gestore del Centro Regionale di Informazione e Documentazione, la somma di Euro 150.000,00

POLITICHE SOCIALI

LAZIO

DGR 28.11.14, n. 839 - Integrazione alla deliberazione di Giunta regionale del 27 maggio 2014, n. 314. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali - anno 2014 - spesa corrente. (BUR n. 98 del 9.12.14)

Note

Viene aumentata di 642.857,14 euro, la somma di 1.500.000,00 euro, già stabilita con DGR 27 5.14, n. 314, riservata alla realizzazione dell'Avviso pubblico "Innova Tu: la nuova sfida dell'innovazione sociale" al quale, pertanto, viene destinato l'importo complessivo di 2.142.857,14 euro.

UMBRIA

L.R. 28.11.14, n. 25 - Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) - Ulteriori modificazioni della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali) - Ulteriori modificazioni della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale. e degli Enti locali territoriali). (BUR n. 56 del 3.12.14)

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. La presente legge, in conformità alle disposizioni di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e del decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328), disciplina il riordino e la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, di seguito denominate IPAB, aventi sede legale nel territorio regionale.

2. Il riordino delle IPAB, nel rispetto dei principi e delle finalità degli statuti e delle tavole di fondazione delle stesse, è attuato con le seguenti modalità:

a) trasformazione delle IPAB in aziende pubbliche di servizi alla persona, di seguito denominate ASP, o in persone giuridiche di diritto privato;

b) estinzione delle IPAB per le quali risulta accertata l'impossibilità ad operare la trasformazione di cui alla lettera a).

3. La presente legge, in attuazione del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118, quarto comma della Costituzione, favorisce il coinvolgimento della comunità locale nella programmazione, organizzazione e gestione dei servizi socio assistenziali e/o socio sanitari e/o socio educativi e scolastici, promuovendo il ruolo delle organizzazioni non a scopo di lucro.

4. Le IPAB trasformate ai sensi della presente legge, operanti in ambito socio assistenziale e/o socio sanitario e/o socio educativo, sono inserite nel sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali) e concorrono alla programmazione sociale, all'organizzazione e alla gestione delle relative attività, nel rispetto delle normative vigenti.
5. La presente legge disciplina, altresì, l'organizzazione e il funzionamento delle ASP.
Art. 2
(Ambito di applicazione)
1. Il riordino e la trasformazione riguarda le IPAB, comprese quelle riunite, raggruppate e/o consorziate che, in conformità agli statuti e alle tavole di fondazione:
a) operano nel comparto dei servizi socio assistenziali e/o socio sanitari e/o socio educativi e scolastici;
b) erogano contributi economici per gli interventi e i servizi di cui alla lettera a).
TITOLO II
RIORDINO E TRASFORMAZIONE DELLE IPAB
Art. 3
(Trasformazione delle IPAB)
1. Le IPAB si trasformano in ASP o in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro, con le modalità di cui all'articolo 4.
2. La trasformazione in ASP è esclusa nel caso in cui:
a) le dimensioni dell'istituzione non giustifichino il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico;
b) l'entità del patrimonio e il volume del bilancio siano insufficienti per la realizzazione delle finalità e dei servizi previsti dallo statuto e/o dalle tavole di fondazione;
c) sia verificata l'inattività da almeno due anni;
d) risultino esaurite o non siano più conseguibili le finalità previste dallo statuto e/o dalle tavole di fondazione.
Art. 4
(Procedimento per la trasformazione)
1. La Giunta regionale, con proprio atto, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, stabilisce i criteri per la trasformazione, in conformità con la normativa vigente.
2. La struttura regionale competente in materia di servizi sociali, di seguito denominata struttura regionale competente, entro trenta giorni decorrenti dalla data di efficacia dell'atto di cui al comma 1, richiede all'organo di governo delle IPAB di:
a) comunicare la decisione degli organi competenti in merito alla trasformazione;
b) elencare le attività e i servizi erogati;
c) provvedere alla rilevazione dei singoli elementi che compongono il patrimonio;
d) effettuare la ricognizione del personale in servizio;
e) effettuare la ricognizione dei rapporti giuridici pendenti, evidenziando le situazioni debitorie e creditorie nei confronti di soggetti terzi;
f) trasmettere la proposta di un nuovo statuto contenente gli elementi di cui all'articolo 5 e, ove sussistano le condizioni di cui all'articolo 3, comma 2, il piano operativo di cui all'articolo 6.
3. L'organo di governo delle IPAB deve provvedere agli adempimenti di cui al comma 2 entro e non oltre novanta giorni dal ricevimento della richiesta di cui al medesimo comma 2.
4. La struttura regionale competente, entro dieci giorni dal ricevimento della documentazione di cui al comma 2, richiede al comune in cui ha sede l'IPAB, il parere obbligatorio e vincolante sulla trasformazione, da rendersi entro e non oltre venti giorni dal ricevimento della richiesta.
5. La Giunta regionale approva, nei successivi trenta giorni dal ricevimento del parere, la trasformazione delle IPAB e, nel caso di trasformazione in ASP, il relativo statuto. Qualora il comune non renda il parere nei termini di cui al comma 4 oppure nel caso in cui tale parere sia negativo, la struttura regionale competente indice la Conferenza di servizi di cui all'articolo 8.

6. Il termine di trenta giorni di cui al comma 5 è sospeso nel caso di indizione della Conferenza di servizi di cui all'articolo 8.
7. Per quanto concerne le IPAB trasformate in persone giuridiche di diritto privato, il relativo riconoscimento è effettuato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361 (Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 17 dell'allegato 1 della L. 15 marzo 1997, n. 59)) e della normativa regionale vigente.
8. La struttura regionale competente, nel caso delle IPAB che non hanno provveduto agli adempimenti nei termini di cui ai commi 2 e 3, diffida le stesse ad adempiere entro novanta giorni.
9. Decorso il termine di cui al comma 8 il Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione della Giunta stessa, nomina un commissario ad acta con il compito di procedere alla trasformazione ovvero, ove ne sussistano le condizioni, alla fusione o all'estinzione ai sensi degli articoli 6 e 7.
10. La durata dell'incarico del commissario ad acta è stabilita nell'atto di cui al comma 9.
Art. 5
(Statuto)
1. Lo statuto di cui all'articolo 4, comma 2, lettera f), nel rispetto delle originarie finalità statutarie e/o delle tavole
di fondazione, deve contenere e disciplinare, ai sensi della normativa vigente, in particolare:
a) le finalità istituzionali e l'ambito degli interventi;
b) la presenza, negli organi di cui agli articoli 10 e 17, di soggetti privati, di rappresentanti dei soci e di rappresentanti del comune nel caso in cui gli stessi risultino previsti negli originari statuti e/o nelle tavole di fondazione;
c) le modalità organizzative e gestionali, che prevedono anche la funzione di direzione;
d) le modalità e i criteri di nomina degli organi di cui agli articoli 10 e 17, la durata in carica, la revoca e la decadenza, nonché il loro funzionamento, gli eventuali compensi ed i rimborsi spese, ove spettanti;
e) i requisiti per ricoprire le cariche previste dallo Statuto.
Art. 6
(Risanamento e fusione)
1. Le IPAB, al fine di consentire il superamento delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 2, possono deliberare l'adozione di un piano operativo di risanamento, razionalizzazione e/o modifica delle finalità statutarie, anche mediante convenzionamento o fusione con una o più IPAB, tali da consentire la ripresa dell'attività nel campo socio assistenziale e/o socio sanitario e/o socio educativo e scolastico, ed optare per la trasformazione di cui all'articolo 1, comma 2, lettera a).
2. L'IPAB presenta il piano di cui al comma 1 alla struttura regionale competente entro novanta giorni dalla richiesta di cui all'articolo 4, comma 2.
3. La struttura regionale competente, sul piano di cui al comma 1, richiede il parere obbligatorio e vincolante del comune ove ha sede l'IPAB, da rendersi entro e non oltre venti giorni dal ricevimento della richiesta.
4. La Giunta regionale, con proprio atto, approva il piano di cui al comma 1 entro e non oltre trenta giorni dal ricevimento dello stesso. Qualora il comune non fornisca il parere nei termini di cui al comma 3 o nel caso di parere
negativo la Giunta regionale indice la Conferenza di servizi di cui all'articolo 8.
5. Il termine di cui al comma 4 è sospeso nel caso di indizione della Conferenza di servizi di cui all'articolo 8.
6. La Giunta regionale, qualora l'IPAB non presenti il piano di cui al comma 1, scioglie gli organi e nomina, sentito il comune ove ha sede l'IPAB, un commissario ad acta con il compito di predisporre il piano di risanamento e di redigere l'inventario sullo stato patrimoniale, entro novanta giorni dalla nomina. La Giunta regionale, nei successivi trenta giorni, approva detto piano.

7. Le IPAB possono prevedere ipotesi di fusione anche nel caso in cui la fusione stessa consenta una migliore realizzazione delle finalità statutarie ed una migliore integrazione delle attività e dei servizi erogati.
8. In caso di fusione di più IPAB, lo statuto deve prevedere il rispetto delle finalità istituzionali disciplinate dagli originari statuti e/o dalle tavole di fondazione, con particolare riferimento alle tipologie dei soggetti destinatari dei servizi e degli interventi e dell'ambito territoriale di riferimento.
9. Gli organi di governo delle IPAB interessati al risanamento e alla fusione di cui al presente articolo deliberano la fusione medesima e la proposta di trasformazione, con le modalità di cui all'articolo 4.
10. La Giunta regionale, con proprio atto, approva il risanamento, la fusione e la conseguente trasformazione.
Art. 7
(Estinzione)
1. La Giunta regionale, qualora il commissario ad acta accerti l'impossibilità di predisporre il piano di risanamento di cui all'articolo 6, comma 1, delibera l'estinzione dell'IPAB destinando il patrimonio alle finalità previste dallo statuto e/o dalle tavole di fondazione. In assenza di disposizioni statutarie specifiche, il patrimonio è destinato al
comune in cui ha sede l'IPAB, con vincolo di destinazione a favore di servizi sociali e/o socio sanitari e/o socio educativi e scolastici.
2. La Giunta regionale, con proprio atto, delibera altresì l'estinzione dell'IPAB, nel caso in cui ricorrano le condizioni di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b).
Art. 8
(Conferenza di servizi)
1. La struttura regionale competente, fermo quanto previsto all'articolo 4, comma 5 e all'articolo 6, comma 4, può indire la Conferenza di servizi ai sensi del Capo VII della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali), per le finalità di cui al presente Titolo.
2. Alla Conferenza di servizi partecipano i rappresentanti delle strutture regionali competenti per materia, gli enti locali, le aziende unità sanitarie locali e altre istituzioni pubbliche qualora interessate.
TITOLO III
DISCIPLINA DELLE AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)
Art. 9
(Aziende pubbliche di servizi alla persona)
1. Le ASP sono enti pubblici non economici che perseguono finalità di rilevanza socio assistenziale e/o socio sanitaria e/o socio educativa e scolastica, dotate di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria.
Le ASP svolgono le proprie funzioni secondo i principi e i criteri di buon andamento, imparzialità, efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto dell'equilibrio del bilancio.
2. Le ASP, nell'ambito della propria autonomia, adottano tutti gli atti, anche di diritto privato, funzionali al perseguimento dei propri fini ed all'assolvimento degli impegni assunti in sede di programmazione regionale e territoriale, nell'ottica di una organizzazione a rete dei servizi.
3. Qualora le ASP si avvalgano delle cooperative sociali per l'espletamento delle proprie attività, ai sensi della normativa vigente, le stesse cooperative sociali sono tenute al rispetto delle disposizioni di cui alla legge regionale 17 febbraio 2005, n. 9 (Norme sulla cooperazione sociale).
4. Al fine di mantenere la propria identità e il legame con la comunità territoriale di riferimento, le IPAB trasformate conservano la stessa denominazione che avevano al momento del riordino e della trasformazione e, nel caso di fusione, la denominazione risultante dall'atto di fusione, sostituendo l'acronimo "IPAB" con quello di "ASP".
Art. 10

(Organi)
1. Sono organi delle ASP:
a) il Presidente;
b) il Consiglio di amministrazione.
2. Per le sole ASP aventi origine da IPAB di natura associativa, lo statuto può altresì prevedere l'assemblea dei soci quale organo rappresentativo di tutti i soggetti partecipanti all'ASP medesima.
Art. 11
(Presidente)
1. Il Presidente, nominato con le modalità stabilite dallo statuto di cui all'articolo 5, è il legale rappresentante dell'ASP e la rappresenta in giudizio.
2. Il Presidente è sostituito dal Vice Presidente nei casi di assenza o impedimento temporaneo.
3. Il Presidente, in particolare:
a) convoca e presiede il Consiglio di amministrazione;
b) vigila sull'esecuzione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di amministrazione.
4. Lo statuto può attribuire al Presidente ulteriori funzioni, nel rispetto della normativa vigente.
Art. 12
(Consiglio di amministrazione)
1. Il Consiglio di amministrazione, nominato con le modalità stabilite dallo statuto di cui all'articolo 5, è l'organo di governo dell'ASP.
2. Il Consiglio di amministrazione esercita, in particolare, le seguenti funzioni:
a) approva lo statuto e le relative modifiche;
b) approva i regolamenti di organizzazione e di contabilità e le relative modifiche;
c) approva i piani e i programmi, in coerenza con gli atti di programmazione regionale in materia, indicando indirizzi ed obiettivi della gestione;
d) approva i bilanci;
e) verifica la rispondenza dei risultati della gestione con gli obiettivi indicati;
f) nomina il Direttore ed assegna allo stesso le risorse umane e finanziarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi fissati;
g) approva la dotazione organica dell'ASP su proposta del Direttore;
h) delibera la dismissione e l'acquisto di beni immobili;
i) approva le proposte di convenzioni con soggetti pubblici o privati;
j) delibera la partecipazione in organismi di natura pubblica o privata e designa i propri rappresentanti negli stessi;
k) nomina il Presidente ed il Vice Presidente, nel rispetto delle modalità e dei criteri individuati nello Statuto ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera d). È comunque fatta salva ogni diversa previsione statutaria relativa al potere di nomina del Presidente e del Vice Presidente.
3. Nelle ASP aventi origine da IPAB di natura associativa, gli statuti determinano il numero di componenti del Consiglio di amministrazione la cui nomina spetta all'assemblea dei soci di cui all'articolo 10, comma 2.
4. Nelle ASP di cui al comma 3, le funzioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), d) e h) sono esercitate dall'assemblea dei soci, salvo ulteriori funzioni previste nello statuto.
5. Agli amministratori delle ASP si applicano le disposizioni di cui all'articolo 78, comma 2 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali).
Art. 13
(Organo di revisione)
1. L'organo di revisione è nominato dal Consiglio di amministrazione, salvo diversa disposizione statutaria ed è scelto tra gli iscritti al registro nazionale dei revisori contabili.
2. L'organo di revisione è composto da un solo componente effettivo.

3. Lo statuto può prevedere che le funzioni dell'organo di revisione siano svolte dall'organo di revisione operante in altra ASP o nel comune ove l'ASP ha sede legale, previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti interessati.

Art. 14

(Direttore)

1. La gestione dell'ASP e la sua attività amministrativa sono affidate ad un Direttore nominato dal Consiglio di amministrazione con atto motivato, sulla base dei criteri definiti dallo statuto. Il Direttore è scelto tra i dipendenti dell'ASP in posizione apicale in possesso di specifica esperienza professionale in materia di gestione di servizi e strutture sociali. In mancanza di figura professionale idonea, il Direttore è scelto anche al di fuori della dotazione organica in relazione alle caratteristiche ed all'esperienza professionale e tecnica posseduta.

2. Il Direttore è responsabile della gestione e del raggiungimento degli obiettivi dell'ASP e ad esso competono, nel rispetto del principio della separazione tra il ruolo di indirizzo politico e le attività di gestione ed amministrazione, tutti i poteri non riconducibili alle funzioni di indirizzo, programmazione e verifica dei risultati riservati agli organi di cui all'articolo 10.

3. Previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti interessati, più ASP possono avvalersi di un unico Direttore.

Art. 15

(Regolamenti)

1. Il Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 12 approva il regolamento di organizzazione e il regolamento di contabilità, acquisti e gestione del patrimonio.

2. Il regolamento di organizzazione disciplina, in particolare:

a) l'articolazione della struttura organizzativa;

b) i requisiti e le modalità di assunzione del personale nel rispetto della normativa vigente;

c) ogni altra funzione organizzativa.

3. Il regolamento di contabilità, acquisti e gestione del patrimonio, disciplina, in particolare:

a) le modalità di valutazione della gestione tecnica e amministrativa;

b) le modalità di controllo dell'economicità, dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi.

TITOLO IV

TRASFORMAZIONE DELLE IPAB IN PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO

Art. 16

(Presupposti per la trasformazione)

1. Le IPAB possono trasformarsi in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro, con le modalità di cui all'articolo 4, nel rispetto delle finalità previste dallo statuto originario e/o dalle tavole di fondazione.

Art. 17

(Statuti e organizzazione interna)

1. Gli statuti delle IPAB trasformate in persone giuridiche di diritto privato possono prevedere l'adesione di altri soggetti che partecipano alla realizzazione dei propri scopi mediante apporto di risorse finanziarie, umane e strumentali.

2. L'organo di governo della persona giuridica di diritto privato deve comprendere tra i suoi componenti i soggetti previsti dallo statuto originario e/o dalle tavole di fondazione.

3. L'adesione di cui al comma 1 trova adeguata rappresentazione nell'assemblea di partecipazione, con funzione di proposta e di vigilanza, secondo le modalità disposte dallo statuto.

4. L'organo di governo può deliberare di attribuire le funzioni di direzione ad apposita figura professionale, definendone l'inquadramento contrattuale.

5. L'organo di governo adotta i regolamenti interni per il funzionamento della persona giuridica di diritto privato.

TITOLO V

DISPOSIZIONI COMUNI

Art. 18

(Personale e contabilità)
1. Le IPAB trasformate in ASP ovvero in persone giuridiche di diritto privato, conservano i diritti e gli obblighi anteriori alla trasformazione, subentrando in tutti i rapporti attivi e passivi delle IPAB dalle quali derivano.
2. Il rapporto di lavoro del personale delle ASP e delle persone giuridiche di diritto privato è disciplinato nel rispetto della normativa vigente in materia.
3. L'attuazione del riordino e della trasformazione non costituisce causa di risoluzione dei rapporti di lavoro con il personale dipendente che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Il personale dipendente conserva la posizione giuridica, nonché i trattamenti economici in godimento, compresa l'anzianità maturata. Eventuali contratti di lavoro a termine sono mantenuti fino alla scadenza.
4. Le ASP informano la gestione economico finanziaria e patrimoniale ai principi del codice civile, garantendo il pareggio di bilancio.
5. Le ASP adottano il bilancio economico pluriennale di previsione ed il bilancio preventivo economico annuale, relativo all'esercizio successivo.

TITOLO VI
VIGILANZA E CONTROLLO

Art. 19
(Vigilanza e controllo sulle ASP)
1. Fermo restando quanto previsto dalla normativa regionale vigente in materia di verifiche e controlli sulle strutture e sui servizi socio assistenziali e/o socio sanitari e/o socio educativi e scolastici, la struttura regionale competente esercita le funzioni di vigilanza e controllo sulle ASP.
2. Il controllo di cui al comma 1 si esercita:
a) sulle attività, al fine di verificare che lo svolgimento sia conforme alla normativa vigente e alle indicazioni dei piani e dei programmi regionali;
b) sui risultati di gestione.
3. Le ASP, per le finalità di cui al comma 1, trasmettono annualmente alla struttura regionale competente:
a) il bilancio economico pluriennale di previsione ed il bilancio preventivo economico annuale;
b) una relazione sull'andamento della gestione economica e finanziaria e sui risultati raggiunti.
4. La struttura regionale competente esercita un controllo preventivo sui seguenti provvedimenti delle ASP:
a) sugli atti di disposizione immobiliare;
b) sullo statuto, sui regolamenti e sulle relative modifiche.
5. La Giunta regionale, con proprio atto, definisce gli ambiti e le modalità di svolgimento del controllo di cui al presente articolo prevedendo anche le modalità di collaborazione con i comuni, le aziende unità sanitarie locali e con gli altri soggetti istituzionali interessati.

Art. 20
(Vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato)
1. La Regione esercita la vigilanza e il controllo sulle IPAB trasformate in persone giuridiche di diritto privato, ai sensi del d.lgs. 207/2001 e del codice civile.
2. Le persone giuridiche di diritto privato, per le finalità di cui al comma 1, inviano alla Regione gli atti di dismissione, vendita o costituzione di diritti reali sui beni originariamente destinati dagli statuti e/o dalle tavole di fondazione alla realizzazione delle finalità istituzionali. La Regione, ove ritenga la deliberazione in contrasto con l'atto costitutivo o lo statuto, la invia al pubblico ministero per l'esercizio dell'azione prevista dall'articolo 23 del codice civile.
3. La Giunta regionale, con proprio atto, definisce le modalità di svolgimento del controllo.

Art. 21
(Potere sostitutivo)
1. Nei casi di accertata e grave violazione di legge, di statuto o di regolamento, o di gravi irregolarità della gestione, nonché di irregolare costituzione o funzionamento degli organi, la

struttura regionale competente diffida l'ASP a provvedere, in un termine non superiore a sei mesi dal ricevimento della diffida.
2. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 1 e in caso di dissesto economico-finanziario, il Presidente della Giunta regionale, previa motivata deliberazione della Giunta regionale stessa, scioglie gli organi dell'ASP e nomina un commissario ad acta.
3. Nel caso di sopravvenuta impossibilità di raggiungere le finalità statutarie o di esaurimento delle stesse, ove non sia possibile procedere con le modalità di cui al comma 1, il Presidente della Giunta regionale, previa motivata deliberazione della Giunta regionale stessa, dispone l'estinzione dell'ASP e nomina un commissario liquidatore per la liquidazione e la devoluzione del patrimonio, al netto delle passività, secondo le disposizioni statutarie.
4. In assenza delle disposizioni statutarie di cui al comma 3, il patrimonio è destinato al comune in cui ha sede l'ASP, con vincolo di destinazione a favore di servizi sociali e/o socio sanitari e/o socio educativi e scolastici.
Art. 22
(Controllo di attuazione e monitoraggio)
1. La Giunta regionale, decorsi 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta all'Assemblea legislativa una relazione che contenga una ricognizione aggiornata delle IPAB presenti nel territorio regionale, specificandone le finalità statutarie, i settori di intervento, le risorse economiche, il patrimonio immobiliare e i rapporti giuridici del personale in servizio.
2. Entro 24 mesi dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale presenta all'Assemblea legislativa una relazione contenente le seguenti informazioni:
a) il numero delle IPAB che hanno presentato domanda di trasformazione in ASP o in persone giuridiche di diritto privato;
b) il numero delle ASP derivanti dalla fusione di IPAB;
c) il numero di IPAB estinte ed i soggetti a cui sono stati trasferiti il patrimonio e il personale;
d) le IPAB trasformate;
e) le eventuali criticità riscontrate nel procedimento di trasformazione.
3. La Giunta regionale, decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta all'Assemblea legislativa la verifica dello stato di attuazione del processo di riordino e trasformazione delle IPAB con particolare riferimento:
a) alla consistenza patrimoniale e alla capacità finanziaria delle ASP;
b) all'ambito territoriale di operatività delle ASP ed ai settori d'intervento delle medesime;
c) alle eventuali criticità riscontrate nell'attività di monitoraggio e controllo sulle ASP.
TITOLO VII
ULTERIORI MODIFICAZIONI ALLA LEGGE REGIONALE 16 SETTEMBRE 2011, N. 8
Art. 23
(Modificazione alla legge regionale 16 settembre 2011, n. 8)
1. Dopo l'articolo 141-quinquies della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali), è inserito il seguente Capo:
"*CAPO XVIII-bis.1*
Modificazioni e integrazioni alla legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali)
Art. 141-quinquies.1
(Modificazione all'articolo 33)
1. Il comma 2 dell'articolo 33 della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 è sostituito con i seguenti:
"2. La Regione, al fine di favorire l'inserimento di persone svantaggiate nel mondo del lavoro, incentiva la stipula di convenzioni, da parte dei Comuni, anche in forma associata, con le cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), per la fornitura di beni

e di servizi, diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, ai sensi e secondo le modalità di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 381/1991 e dell'articolo 4 della l.r. 9/2005.
3. A decorrere dall'anno 2016, la Regione, con l'atto di programmazione del Fondo sociale regionale di cui all'articolo 46, destina una quota dello stesso Fondo, compresa tra il tre ed il dieci per cento, per le finalità di cui al comma 2. Tale quota è ripartita dalla Regione tra i comuni per i quali risultano affidamenti, anche in forma associata, di forniture di beni e di servizi a favore delle cooperative di tipo B, secondo quanto previsto al medesimo comma 2, riferibili all'anno precedente a quello della ripartizione, in misura percentuale non inferiore al cinque per cento del valore complessivo degli importi degli affidamenti di forniture di beni e servizi, operati dagli stessi comuni e riferibili al medesimo anno precedente la ripartizione, al netto dell'IVA. I comuni per essere ammessi alla ripartizione devono presentare apposita richiesta.
4. La Giunta regionale, con il medesimo atto di programmazione di cui al comma 3, specifica i criteri per la ripartizione della quota di cui allo stesso comma 3, anche tenendo conto di elementi di ponderazione socio-demografici, indica procedure, termini e modalità per la presentazione della richiesta da parte dei comuni di cui al comma 3 ed individua le tipologie e le procedure di verifica e di controllo, potendo avvalersi ai fini delle verifiche e dei controlli, anche dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 10 della legge regionale 21 gennaio 2010, n. 3 (Disciplina regionale dei lavori pubblici e norme in materia di regolarità contributiva per i lavori pubblici).
5. La quota da ripartire tra i comuni di cui al presente articolo non costituisce contributo ai fini dell'articolo 7 della l.r. 9/2005.".
Art. 141-quinquies.2
(Modificazione all'articolo 46)
1. L'articolo 46 della l.r. 26/2009 è sostituito con il seguente:
"Art. 46
(Fondo sociale regionale)
1. Il Fondo sociale regionale di cui all'articolo 45, comma 1, lettera b), è finanziato annualmente dalla legge di bilancio ed è ripartito con atto di programmazione della Giunta regionale entro il 30 aprile di ogni anno, come segue:
a) almeno l'ottantacinque per cento del Fondo sociale regionale è ripartito in proporzione della popolazione residente e sulla base di elementi di ponderazione individuati dalla Giunta regionale con proprio atto. Inoltre, una percentuale del Fondo sociale regionale compresa tra il cinque e il dieci per cento è destinata per le finalità di cui all'articolo 33, commi 2 e 3;
b) una percentuale non superiore al cinque per cento del Fondo sociale regionale è destinata dalla Giunta regionale all'attività di programmazione sociale della Regione e all'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 8, comma 3, lettere c), d), e), f) ed m) della l. 328/2000.
2. Nel caso in cui non pervenga alcuna richiesta, da parte dei comuni, ai sensi dell'articolo 33, commi 3 e 4, la percentuale del Fondo sociale regionale destinata alle finalità di cui all'articolo 33, commi 2 e 3, è ripartita secondo le modalità di cui al comma 1, lettera a), primo periodo.
3. L'ottantacinque per cento del Fondo sociale regionale cui al comma 1, lettera a), primo periodo, è vincolato al raggiungimento dei LIVEAS.".
Art. 141-quinquies.3
(Modificazione dell'articolo 47)
1. Al comma 1-bis dell'articolo 47 della l.r. 26/2009, dopo le parole: "all'articolo 4" sono inserite le seguenti: "e per le finalità di cui all'articolo 33, commi 2 e 3,".".
TITOLO VIII
DISPOSIZIONI FINALI, DI PRIMA APPLICAZIONE ED ABROGAZIONI
Art. 24
(Norma finale)

1. Alla data di entrata in vigore della presente legge le IPAB a carattere interregionale che hanno sede legale in Umbria sono tenute a trasformarsi con le modalità di cui alla presente legge, nel rispetto delle disposizioni statutarie e/o delle tavole di fondazione, mantenendo il carattere interregionale, previa intesa con le Regioni interessate.

Art. 25

(Norma di prima applicazione)

1. In sede di prima applicazione della presente legge, per l'anno 2015, il Fondo sociale regionale di cui all'articolo 45, comma 1, lettera b) della l.r. 26/2009 è ripartito, con atto di programmazione della Giunta regionale, nei termini e secondo le modalità di cui all'articolo 46 della l.r. 26/2009 nel testo vigente al momento dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 26

(Abrogazione di norme)

1. Sono e restano abrogate le seguenti leggi:

a) legge regionale 19 luglio 1972, n. 8 (Esercizio delle funzioni in materia di beneficenza pubblica);

b) legge regionale 2 aprile 1975, n. 19 (Estinzione delle Opere pie e devoluzione del patrimonio all'Ente comunale di assistenza di Terni);

c) legge regionale 31 luglio 1978, n. 36 (Soppressione degli enti comunali di assistenza);

d) legge regionale 17 maggio 1980, n. 46 (Norme sullo scioglimento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616).

2. L'articolo 9 della legge regionale 21 marzo 1995, n. 11 (Disciplina delle nomine di competenza regionale e della proroga degli organi amministrativi) è abrogato.

AVVERTENZA - Il testo della legge viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dalla Direzione regionale Risorsa Umbria.

Federalismo, risorse finanziarie e strumentali - Servizio Attività legislativa e Segreteria della Giunta regionale (Sezione Norme regionali, decreti, ordinanze, atti consiliari e rapporti con il Consiglio regionale), ai sensi dell'art. 4 della legge regionale 26 giugno 2012, n. 9, al solo scopo 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

Note al titolo della legge:

— La legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26, recante "Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali" (pubblicata nel S.O. n. 1 al B.U.R. 30 dicembre 2009, n. 58), è stata modificata ed integrata dalle leggi regionali 4 aprile 2012, n. 7 (in S.S. n. 2 al B.U.R. 5 aprile 2012, n. 15), 9 aprile 2013, n. 8 (in S.S. n. 3 al B.U.R. 10 aprile 2013, n. 18) e 4 aprile 2014, n. 4 (in S.S. n. 1 al B.U.R. 5 aprile 2014, n. 17).

— La legge regionale 16 settembre 2011, n. 8, recante "Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali" (pubblicata nel S.O. n. 1 al B.U.R. 21 settembre 2011, n. 41), è stata modificata ed integrata dalle leggi regionali 4 aprile 2012, n. 7 (in S.S. n. 2 al B.U.R. 5 aprile 2012, n. 15), 12 novembre 2012, n. 18 (in B.U.R. 15 novembre 2012, n. 50, E.S.), 9 aprile 2013, n. 8 (in S.S. n. 3 al B.U.R. 10 aprile 2013, n. 18), 12 luglio 2013, n. 13 (in S.O. n. 1 al B.U.R. 17 luglio 2013, n. 32), 27 settembre 2013, n. 19 (in B.U.R. 27 settembre 2013, n. 44, E.S.), 23 dicembre 2013, n. 32 (in B.U.R. 30 dicembre 2013, n. 58, E.S.), 4 aprile 2014, n. 5 (in S.S. n. 2 al B.U.R. 5 aprile 2014, n. 17), 29 aprile 2014, n. 9 (in S.O. n. 1 al B.U.R. 30 aprile 2014, n. 21) e 13 giugno 2014, n. 10 (in B.U.R. 20 giugno 2014, n. 30).

Note all'art. 1, commi 1, 3 e 4:

— La legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", è pubblicata nel S.O. alla G.U. 13 novembre 2000, n. 265.

— Il decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207, recante "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328", è pubblicato nella G.U. 1° giugno 2001, n. 126.

— La Costituzione della Repubblica italiana, promulgata dal Capo provvisorio dello Stato il 27 dicembre 1947 (pubblicata nella G.U. 27 dicembre 1947, n. 298, E.S.), è entrata in vigore il 1° gennaio 1948.
Si riporta il testo dell'art. 118, quarto comma, come modificato dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (in G.U. 24 ottobre 2001, n. 248):
«Art. 118
Omissis.
Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.».
— Per la legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26, si vedano le note al titolo della legge.
Nota all'art. 4, comma 7:
— Il decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, recante "Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 17 dell'allegato 1 della L. 15 marzo 1997, n. 59)", è pubblicato nella G.U. 7 dicembre 2000, n. 286.
Nota all'art. 8, comma 1:
— Il testo degli artt. da 30 a 39 del Capo VII della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (si vedano le note al titolo della legge), è il seguente:
«Capo VII
Disciplina della conferenza di servizi
Art. 30
Conferenza di servizi.
1. Il presente Capo disciplina le conferenze di servizi promosse dalla Regione, dalle agenzie, dagli enti strumentali regionali e dagli altri organismi comunque denominati, controllati da quest'ultima, nonché dagli enti locali territoriali.
2. La Regione, conformemente a quanto disposto dall'articolo 29, comma 2-ter, della L. 241/1990, disciplina la conferenza di servizi come strumento per una più semplice e rapida conclusione del procedimento, una valutazione unitaria dei diversi interessi pubblici coinvolti e un equo contemperamento tra questi e gli interessi dei soggetti privati, favorendo altresì la collaborazione tra le diverse amministrazioni coinvolte e la partecipazione dei cittadini.
Art. 31
Ricorso alla conferenza di servizi.
1. La conferenza di servizi costituisce una modalità generale di semplificazione dell'azione amministrativa cui l'amministrazione procedente ricorre, nelle fasi preliminare, istruttoria e decisoria del procedimento amministrativo qualora sia opportuno effettuare un esame contestuale di vari interessi pubblici coinvolti nel procedimento stesso.
2. Alla conferenza di servizi, ove non diversamente previsto dal presente Capo o da altre leggi regionali, si applicano le disposizioni pertinenti previste dalla L. 241/1990.
Art. 32
Convocazione della conferenza di servizi.
1. La conferenza di servizi è convocata esclusivamente mediante PEC e la prima riunione si tiene entro dieci giorni dalla data di convocazione, salvo diversa e motivata decisione dell'amministrazione procedente, in caso di particolare complessità dell'istruttoria e comunque entro venti giorni dalla convocazione stessa.
2. La convocazione della prima riunione della conferenza contiene l'esatta indicazione dell'argomento oggetto della riunione.
Entro e non oltre i successivi tre giorni dal ricevimento della convocazione, le amministrazioni interessate possono richiedere l'effettuazione della riunione in una data diversa. In tale caso l'amministrazione procedente fissa una nuova data, comunque entro e non oltre i cinque giorni

successivi alla prima. La nuova data richiesta può essere fissata entro i quindici giorni successivi nel caso che la richiesta provenga da un'autorità preposta alla tutela del patrimonio culturale.
3. Della convocazione della conferenza è data notizia nel sito istituzionale dell'amministrazione procedente.
Art. 33
Svolgimento dei lavori.
1. Alla conferenza è invitato e può partecipare, senza diritto di voto, il soggetto proponente il progetto o l'istanza dedotta in conferenza, anche assistito da propri consulenti.
2. La conferenza assume le determinazioni relative all'organizzazione dei propri lavori a maggioranza dei presenti. In caso di parità, prevale il voto del rappresentante dell'amministrazione procedente.
3. Nella prima riunione della conferenza le amministrazioni convocate fissano il termine per l'adozione della decisione conclusiva.
I lavori della conferenza non possono superare i trenta giorni, fatte salve le seguenti ipotesi:
a) quando il termine sia diversamente stabilito dalla normativa vigente;
b) quando la conferenza determini motivatamente un termine diverso, comunque non superiore a novanta giorni;
c) quando debba essere acquisita la valutazione di impatto ambientale (VIA), ai sensi dell'articolo 14-ter, comma 4 della L. 241/1990.
4. In sede di conferenza possono essere richiesti, per una sola volta, chiarimenti o ulteriore documentazione ai proponenti dell'istanza, da fornire entro il termine di dieci giorni. Decorso inutilmente tale termine la conferenza prosegue comunque i propri lavori.
5. Per le attività ad alto rischio ambientale o che hanno impatto rilevante su beni costituzionalmente protetti, al fine di una congrua analisi procedurale dei rischi, in sede di conferenza possono essere richiesti entro un limite massimo di due volte ulteriori chiarimenti e documentazione ai proponenti dell'istanza, da fornire entro il termine di dieci giorni. Decorso inutilmente tale termine la conferenza prosegue comunque i propri lavori.
6. Nei casi di cui ai commi 4 e 5, il termine per la chiusura dei lavori della conferenza si intende sospeso.
7. Gli esiti delle conferenze promosse dalla Regione, dalle agenzie, dagli enti strumentali regionali, dagli altri organismi comunque denominati controllati dalla medesima, dalle Province e dai Comuni, sono pubblici e sono pubblicati nei rispettivi siti istituzionali.
Art. 34
Partecipazione alla conferenza.
1. Alla conferenza di servizi partecipa un rappresentante per ciascuna delle amministrazioni convocate legittimato ad esprimere in modo vincolante la volontà dell'amministrazione di appartenenza.
2. Alla conferenza partecipa, senza diritto di voto, un rappresentante per ciascun concessionario, gestore o incaricato di pubblico servizio, nei cui confronti le determinazioni assunte nella conferenza sono destinate a produrre effetti. A tal fine l'amministrazione procedente trasmette a questi ultimi la convocazione.
3. I soggetti di cui al comma 2, nonché i soggetti portatori di interessi pubblici o privati, individuali o collettivi e i portatori di interessi diffusi costituiti in associazioni o in comitati che vi abbiano interesse, possono proporre osservazioni scritte, comunicate anche in via telematica, entro quindici giorni dalla notizia di cui al comma 4, in relazione alle quali la conferenza si pronuncia.
4. La Regione, le agenzie, gli enti strumentali regionali e gli altri organismi comunque denominati dalla medesima controllati, nonché gli enti locali territoriali pubblicano sul proprio sito istituzionale, al fine di consentire la partecipazione di cui al comma 3, la notizia dell'avvenuta indizione della conferenza.
Art. 35
Rappresentante della Regione nelle conferenze.

1. Nelle conferenze di servizi convocate dalla Regione, la medesima è rappresentata dal dirigente della struttura responsabile del procedimento amministrativo interessato, o da suo delegato.
2. Nelle conferenze di servizi convocate da altre amministrazioni procedenti la Regione è rappresentata dal dirigente della struttura responsabile del procedimento amministrativo interessato, o da suo delegato.
3. Qualora nella conferenza di servizi convocata dalla Regione siano interessati più procedimenti amministrativi regionali la Direzione o le Direzioni competenti in materia determinano la posizione unitaria e individuano il rappresentante della Regione tra i responsabili dei procedimenti interessati o loro delegati, tenuto conto dell'interesse prevalente nell'ambito dei procedimenti coinvolti.
4. Qualora nelle conferenze di servizi convocate da altre amministrazioni procedenti siano interessati più procedimenti amministrativi regionali la Direzione o le Direzioni competenti in materia determinano la posizione unitaria della Regione e individuano
il rappresentante della Regione tra i responsabili dei procedimenti interessati o loro delegati, sulla base dell'interesse prevalente nell'ambito dei procedimenti coinvolti.

Art. 36

Dissenso e assenso condizionato.

1. Il dissenso di uno o più rappresentanti delle amministrazioni regolarmente convocate è manifestato, a pena di inammissibilità, nella conferenza di servizi, è congruamente motivato, non può riferirsi a questioni che non costituiscono oggetto della conferenza medesima e deve recare le specifiche indicazioni delle modifiche progettuali necessarie ai fini dell'assenso.
2. L'amministrazione convocata può manifestare il proprio assenso condizionandolo all'accoglimento di specifiche prescrizioni.
Se le prescrizioni non sono accolte dalla conferenza l'assenso condizionato equivale al dissenso di cui all'articolo 14-quater della L. 241/1990.

Art. 37

Conferenza interna di servizi della Regione.

1. Al fine di garantire la speditezza dell'azione amministrativa, il responsabile del procedimento, qualora debba acquisire pareri, intese, concerti, nullaosta o altri atti comunque denominati da parte di altre strutture organizzative della Regione, indice una conferenza interna di servizi fra le strutture interessate.
2. La convocazione della conferenza interna avviene in via telematica e deve pervenire alle strutture interessate almeno cinque giorni prima della relativa data. Contestualmente è resa disponibile la documentazione necessaria.
3. Alla conferenza di cui al comma 1 partecipano i responsabili delle strutture regionali interessate o loro delegati.
4. La determinazione conclusiva della conferenza interna sostituisce gli atti di cui al comma 1.

Art. 38

Conferenza di servizi telematica.

1. La Regione in coerenza a quanto previsto dall'articolo 18, promuove lo svolgimento in via telematica delle conferenze di servizi fornendo i servizi infrastrutturali ed applicativi, con particolare riguardo ai piccoli comuni. La Giunta regionale, con
proprio atto, stabilisce modalità e criteri per l'attuazione del presente articolo.

Art. 39

Obbligo di convocazione della conferenza di servizi telematica.

1. La conferenza di servizi in via telematica è obbligatoriamente convocata dal responsabile del procedimento della Regione o delle agenzie, degli enti strumentali regionali e degli altri organismi comunque denominati dalla medesima controllati, nonché dal responsabile del procedimento dell'ente territoriale locale competente all'adozione del provvedimento finale, quando è necessario
acquisire intese, concerti, pareri, nulla-osta o assensi comunque denominati di altre amministrazioni, non soggetti a forme di semplificazione e, comunque, riguardanti, gli interessi di cui all'articolo 20, comma 4 della L. 241/1990.

2. Per i procedimenti ad istanza di parte, decorsi dieci giorni dalla presentazione della domanda alla struttura competente, il responsabile del procedimento, ove non ravvisi l'incompletezza o l'irregolarità della richiesta medesima, ha l'obbligo di convocare la conferenza di servizi in via telematica ai sensi e per gli effetti del comma 1. Nel caso in cui il responsabile del procedimento ravvisi, invece, l'incompletezza o l'irregolarità dell'istanza, detto obbligo decorre scaduti dieci giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.».

Nota all'art. 9, comma 3:

— La legge regionale 17 febbraio 2005, n. 9, recante "Norme sulla cooperazione sociale" (pubblicata nel B.U.R. 4 marzo 2005, n. 10, E.S.), è stata modificata dalle leggi regionali 28 dicembre 2009, n. 26 (in S.O. n. 1 al B.U.R. 30 dicembre 2009, n. 58) e 7 ottobre 2010, n. 21 (in B.U.R. 13 ottobre 2010, n. 48).

Nota all'art. 12, comma 5:

— Si riporta il testo dell'art. 78, comma 2 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, recante "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" (pubblicato nel S.O. alla G.U. 28 settembre 2000, n. 227), come modificato dal decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (in S.O. alla G.U. 8 maggio 2010, n. 106):

«Articolo 78

Doveri e condizione giuridica

Omissis.

2. Gli amministratori di cui all'articolo 77, comma 2, devono astenersi dal prendere parte alla discussione ed alla votazione di delibere riguardanti interessi propri o di loro parenti o affini sino al quarto grado. L'obbligo di astensione non si applica ai provvedimenti normativi o di carattere generale, quali i piani urbanistici, se non nei casi in cui sussista una correlazione immediata e diretta fra il contenuto della deliberazione e specifici interessi dell'amministratore o di parenti o affini fino al quarto grado.

Omissis.».

Note all'art. 20, commi 1 e 2:

— Per il decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207, si vedano le note all'art. 1, commi 1, 3 e 4.

— Si riporta il testo dell'art. 23 del codice civile:

«Art. 23.

Annullamento e sospensione delle deliberazioni.

Le deliberazioni dell'assemblea contrarie alla legge, all'atto costitutivo o allo statuto [c.c. 16] possono essere annullate, su istanza degli organi dell'ente, di qualunque associato o del pubblico ministero [c.c. 25, 1109, 1137, 2377; c.p.c. 69].

L'annullamento della deliberazione non pregiudica i diritti acquistati dai terzi di buona fede in base ad atti compiuti in esecuzione della deliberazione medesima [c.c. 1445, 2391].

Il presidente del tribunale o il giudice istruttore, sentiti gli amministratori dell'associazione, può sospendere, su istanza di colui che ha proposto l'impugnazione, l'esecuzione della deliberazione impugnata, quando sussistono gravi motivi. Il decreto di sospensione deve essere motivato ed è notificato agli amministratori [c.c. 2378; disp. att. c.c. 10].

L'esecuzione delle deliberazioni contrarie all'ordine pubblico o al buon costume può essere sospesa anche dall'autorità governativa [disp. att. c.c. 9].».

Note all'art. 23, alinea e parte novellistica:

— Per la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8, si vedano le note al titolo della legge.

— Per la legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26, si vedano le note al titolo della legge.

Il testo vigente degli artt. 33, 46 e 47, comma 1-bis, come modificato ed integrato dalla presente legge, è il seguente:

«Art. 33

Affidamento e inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

1. I Piani sociali di zona prevedono, in conformità agli articoli 2 e 69 del D.Lgs. 163/2006, che una quota predefinita dei contratti per l'acquisto di beni e servizi o per l'esecuzione di opere e lavori

pubblici, anche di importo superiore alla soglia comunitaria, contengano clausole sociali relative all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate. L'offerta dei concorrenti è articolata anche nei contenuti afferenti alla clausola sociale; a tal fine è specificata nei capitolati e nelle disposizioni di gara e valutata ai fini dell'aggiudicazione.

2. La Regione, al fine di favorire l'inserimento di persone svantaggiate nel mondo del lavoro, incentiva la stipula di convenzioni, da parte dei Comuni, anche in forma associata, con le cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), per la fornitura di beni e di servizi, diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, ai sensi e secondo le modalità di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 381/1991 e dell'articolo 4 della l.r. 9/2005.

3. A decorrere dall'anno 2016, la Regione, con l'atto di programmazione del Fondo sociale regionale di cui all'articolo 46, destina una quota dello stesso Fondo, compresa tra il tre ed il dieci per cento, per le finalità di cui al comma 2. Tale quota è ripartita dalla Regione tra i comuni per i quali risultano affidamenti, anche in forma associata, di forniture di beni e di servizi a favore delle cooperative di tipo B, secondo quanto previsto al medesimo comma 2, riferibili all'anno precedente a quello della ripartizione, in misura percentuale non inferiore al cinque per cento del valore complessivo degli importi degli affidamenti di forniture di beni e servizi aventi le caratteristiche di cui al comma 2, operati dagli stessi comuni e riferibili al medesimo anno precedente la ripartizione, al netto dell'IVA. I comuni per essere ammessi alla ripartizione devono presentare apposita richiesta.

4. La Giunta regionale, con il medesimo atto di programmazione di cui al comma 3, specifica i criteri per la ripartizione della quota di cui allo stesso comma 3, anche tenendo conto di elementi di ponderazione socio-demografici, indica procedure, termini e modalità per la presentazione della richiesta da parte dei comuni di cui al comma 3 ed individua le tipologie e le procedure di verifica e di controllo, potendo avvalersi ai fini delle verifiche e dei controlli, anche dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 10 della legge regionale 21 gennaio 2010, n. 3 (Disciplina regionale dei lavori pubblici e norme in materia di regolarità contributiva per i lavori pubblici).

5. La quota da ripartire tra i comuni di cui al presente articolo non costituisce contributo ai fini dell'articolo 7 della l.r. 9/2005.

Art. 46

(Fondo sociale regionale)

1. Il Fondo sociale regionale di cui all'articolo 45, comma 1, lettera b), è finanziato annualmente dalla legge di bilancio ed è ripartito con atto di programmazione della Giunta regionale entro il 30 aprile di ogni anno, come segue:

a) almeno l'ottantacinque per cento del Fondo sociale regionale è ripartito in proporzione della popolazione residente e sulla base di elementi di ponderazione individuati dalla Giunta regionale con proprio atto. Inoltre, una percentuale del Fondo sociale regionale compresa tra il cinque e il dieci per cento è destinata per le finalità di cui all'articolo 33, commi 2 e 3;

b) una percentuale non superiore al cinque per cento del Fondo sociale regionale è destinata dalla Giunta regionale all'attività di programmazione sociale della Regione e all'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 8, comma 3, lettere c), d), e), f) ed m) della I. 328/2000.

2. Nel caso in cui non pervenga alcuna richiesta, da parte dei comuni, ai sensi dell'articolo 33, commi 3 e 4, la percentuale del Fondo sociale regionale destinata alle finalità di cui all'articolo 33, commi 2 e 3, è ripartita secondo le modalità di cui al comma 1, lettera a), primo periodo.

3. L'ottantacinque per cento del Fondo sociale regionale cui al comma 1, lettera a), primo periodo, è vincolato al raggiungimento dei LIVEAS.

Art. 47

Norma finanziaria.

Omissis.

1-bis. A partire dal 2014 al finanziamento degli interventi previsti all'articolo 4 *e per le finalità di cui all'articolo 33, commi 2 e 3,* si provvede con quota del Fondo sociale regionale di cui all'articolo 46, comma 1, lettera a), con imputazione alle unità previsionali di base del bilancio regionale di previsione 13.1.005 denominata "Interventi per l'espletamento di servizi e funzioni socio assistenziali" (cap. 2884) e 13.1.014 denominata "Interventi socio assistenziali" (cap. 2899 n.i.).
Omissis.».
— Si riporta il testo degli artt. 1, comma 1, lett. b), e 5, comma 1 della legge 8 novembre 1991, n. 381, recante "Disciplina delle cooperative sociali" (pubblicata nella G.U. 3 dicembre 1991, n. 283):
«1 Definizione.
1. Le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso:
Omissis;
b) lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.
Omissis.
5.
Convenzioni.
1. Gli enti pubblici, compresi quelli economici, e le società di capitali a partecipazione pubblica, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, possono stipulare convenzioni con le cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), ovvero con analoghi organismi aventi sede negli altri Stati membri della Comunità europea, per la fornitura di beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, purché tali convenzioni siano finalizzate a creare opportunità
di lavoro per le persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1.
Omissis.».
— Il testo degli artt. 4 e 7 della legge regionale 17 febbraio 2005, n. 9 (si veda la nota all'art. 9, comma 3), è il seguente:
«Art. 4
Affidamenti e convenzioni.
1. La Giunta regionale, con deliberazione da pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria, sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale, approva il tariffario regionale e stabilisce, nel rispetto delle norme vigenti in materia, i criteri e le procedure per l'affidamento dei servizi e gli schemi di convenzione cui debbono uniformarsi i contratti tra cooperative sociali, enti pubblici e società a partecipazione pubblica.
2. Le procedure di affidamento di servizi alle cooperative sociali tengono conto di criteri qualitativi, stabiliti con atto della Giunta regionale, sentite le parti sociali, sulla base del Piano sociale regionale, in particolare si terrà conto delle esperienze maturate nel settore, della capacità di rapporto con il territorio, della validità del progetto di intervento in relazione agli obiettivi individuati dall'ente, della professionalità e qualificazione degli operatori, della continuità del servizio nel rispetto dei diritti degli utenti, della creazione di occupazione stabile per i soggetti svantaggiati. L'affidamento dei servizi deve rispettare il tariffario regionale di cui al comma 1.
3. Possono partecipare alle procedure di affidamento di cui al comma 1 della presente legge, le cooperative ed i consorzi iscritti all'Albo di cui all'articolo 2. La cancellazione dall'Albo comporta la risoluzione di diritto dei contratti e delle convenzioni in essere.
4. I contratti e le convenzioni relative alla gestione dei servizi, caratterizzate da prestazioni ricorrenti, sono di durata triennale e possono essere rinnovati sulla base delle valutazioni qualitative di cui all'articolo 6, comma 1, tenendo conto anche del grado di soddisfazione dei committenti e utenti.

5. [La Giunta regionale definisce annualmente l'importo delle risorse da destinare all'acquisto di beni e servizi dalle cooperative sociali di tipo B iscritte all'Albo secondo le modalità previste dall'articolo 5, della legge n. 381/1991 e ne promuove l'inserimento negli accordi di programma di cui all'articolo 11 della presente legge].
Art. 7
Sostegno alla cooperazione sociale.
1. Per il sostegno degli effettivi inserimenti lavorativi dei soggetti svantaggiati da parte delle cooperative sociali di tipo B saranno utilizzati gli strumenti previsti dalla legge regionale 23 luglio 2003, n. 11.
2. I contributi di cui al comma 1 non sono cumulabili con altri benefici concessi per le medesime finalità e le cooperative facenti parte di un consorzio non ne possono usufruire qualora sul medesimo progetto sia già stato finanziato il consorzio stesso.
3. La Regione può concedere alle cooperative sociali agevolazioni fiscali su base locale da determinare annualmente con legge regionale.
4. [Al fine di agevolare la gestione economico-finanziaria della cooperazione sociale, il limite del venticinque per cento di cui all'articolo 5, comma 2, della legge regionale 6 agosto 1997, n. 24, è elevato fino al cinquanta per cento].
5. La Giunta regionale può disporre ispezioni amministrative e contabili presso i soggetti beneficiari per la verifica della corretta destinazione dei fondi e dispone la revoca e la restituzione dei contributi già erogati, nel caso in cui la loro utilizzazione risulti non conforme alle norme della presente legge.».
— Il testo dell'art. 10 della legge regionale 21 gennaio 2010, n. 3, recante "Disciplina regionale dei lavori pubblici e norme in materia di regolarità contributiva per i lavori pubblici (pubblicata nel S.O. n. 1 al B.U.R. 27 gennaio 2010, n. 5), è il seguente:
«Art. 10
Osservatorio regionale dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.
1. È istituito, nell'ambito della Direzione regionale competente in materia di lavori pubblici, l'Osservatorio regionale dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di seguito denominato Osservatorio regionale.
2. Al fine di garantire massima trasparenza nelle procedure di affidamento dei lavori, fermi gli obblighi in materia di comunicazioni all'Osservatorio regionale previsti dalla normativa statale e nel rispetto di quanto disposto dal Protocollo generale d'intesa sottoscritto tra l'Autorità di vigilanza dei contratti pubblici e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le
Province autonome di Trento e Bolzano, nonché dal Protocollo stipulato tra la medesima Autorità di vigilanza e la Regione Umbria, i soggetti aggiudicatori di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b) ed il responsabile unico del procedimento per gli aspetti di relativa competenza, rilevano i dati e le informazioni riguardanti l'intero ciclo degli appalti e degli affidamenti e li comunicano all'Osservatorio regionale per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 11.
3. Con regolamento attuativo la Giunta regionale definisce i dati, le informazioni, i tempi e le modalità procedurali di trasmissione da parte dei soggetti aggiudicatori e del responsabile unico del procedimento di cui al comma 2, nel rispetto dei principi di economicità e proporzionalità.
4. La Giunta regionale con propria deliberazione definisce l'organizzazione dell'Osservatorio regionale e la sua articolazione in sezioni.».
— Si riporta il testo dell'art. 8, comma 3, lett. c), d), e), f) ed m) della legge 8 novembre 2000, n. 328 (si vedano le note all'art. 1, commi 1, 3 e 4):
«8.
Funzioni delle regioni.
Omissis.
3. Alle regioni, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta in particolare l'esercizio delle seguenti funzioni:
Omissis;

c) promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per la istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali;
d) promozione della sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi altresì alle esperienze effettuate a livello europeo;
e) promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati delle azioni previste;
f) definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 4 e 5;
Omissis;
m) predisposizione e finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali;
Omissis.».
Note all'art. 25:
— Il testo dell'art. 45, comma 1, lett. b) della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (si vedano le note al titolo della legge), è il seguente:
«Art. 45
Risorse finanziarie.
1. Le risorse del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali sono costituite dal:
Omissis;
b) Fondo sociale regionale;
Omissis.».
— Per il testo vigente dell'art. 46 della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26, si vedano le note all'art. 23, alinea e parte novellistica.
Note all'art. 26:
— La legge regionale 19 luglio 1972, n. 8, recante "Esercizio delle funzioni in materia di beneficenza pubblica", è pubblicata nel B.U.R. 20 luglio 1972, n. 20.
— La legge regionale 2 aprile 1975, n. 19, recante "Estinzione delle Opere pie e devoluzione del patrimonio all'Ente comunale di assistenza di Terni", è pubblicata nel B.U.R. 9 aprile 1975, n. 15.
— La legge regionale 31 luglio 1978, n. 36, recante "Soppressione degli enti comunali di assistenza", è pubblicata nel B.U.R. 2 agosto 1978, n. 31.
— La legge regionale 17 maggio 1980, n. 46, recante "Norme sullo scioglimento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616", è pubblicata nel B.U.R. 22 maggio 1980, n. 33, E.S..
— Il testo dell'art. 9 della legge regionale 21 marzo 1995, n. 11, recante "Disciplina delle nomine di competenza regionale e della proroga degli organi amministrativi" (pubblicata nel B.U.R. 29 marzo 1995, n. 16, E.S.), come abrogato dalla presente legge, è il seguente:
«[*Art. 9*
Deleghe.
1. Le nomine di competenza regionale ad incarichi di amministratore delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza sono delegate ai Comuni nei quali tali istituzioni hanno sede legale.
2. I Comuni effettuano le nomine di cui al comma 1 nel rispetto delle disposizioni contenute nel presente titolo e ne danno comunicazione al Consiglio regionale, per gli adempimenti previsti all'art. 8.] Abrogato.».

PRIVATO SOCIALE

ABRUZZO
DGR 21.10.14, n. 677 – L. 11 agosto 1991, n. 366 "legge quadro sul volontariato**.** L.R. 12 agosto 1993, n.37 così come modificata con L.R. 21 novembre 2008, n.16. Art. 51 della L.R. 10 gennaio

2012, n.1 recante “Contributo per la realizzazione di strutture sociali destinate a disabili e minori” - “Approvazione Avviso pubblico (BUR n. 48 del 3.12.14)

Note

La Regione Abruzzo, allo scopo di favorire la realizzazione di strutture sociali destinate a disabili e minori da parte di Organizzazioni di Volontariato iscritte nel Registro regionale, compartecipa finanziariamente con gli Enti Locali e le Fondazioni bancarie, nella misura massima del 10 per cento dell’importo dell’intervento.

La Giunta Regionale, con deliberazione n. 853 del 10 dicembre 2012, ha stabilito il quadro generale di riferimento sulle modalità e i criteri di assegnazione del contributo stanziato demandando, per il seguito, alla Direzione Politiche Attive del Lavoro, competente in materia di politiche sociali-

Il finanziamento è di € 100.000,00.

Viene approvato un “Avviso pubblico” quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che tenga conto dei criteri generali per l’attribuzione dei contributi (a cui si rinvia).

1) Avviso pubblico;
2) Allegato “A” “Schema di domanda”;
3) Allegato “B” “Schema di polizza fideiussoria”;

CALABRIA

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA

SETTORE SEGRETERIA UFFICIO DI PRESIDENZA

DELIBERAZIONE N. 69 del 30.09.2014

OGGETTO: Proroga accordo di cooperazione per la gestione della Bottega della Legalità tra il Consiglio regionale della Calabria e Libera – Associazioni, nomi e numeri contro le mafie.

L’UFFICIO DI PRESIDENZA

PREMESSO:

CHE il Consiglio regionale della Calabria, in armonia con i principi costituzionali e statutari, attua e promuove da tempo politiche finalizzate allo sviluppo di una diffusa cultura della legalità, al contrasto della criminalità, alla prevenzione ed al recupero di fenomeni di devianza;

CHE l‟Associazione Libera per la sua storia, la sua vocazione e la sua attività di sensibilizzazione e di progettualizzazione, rappresenta una realtà importante nella lotta alla malavita organizzata ed alle mafie, contribuendo alla formazione di una cultura della legalità e dell‟etica pubblica;

CHE il Consiglio regionale, a seguito di approvazione dell‟ordine del giorno n. 12 della seduta del 22 febbraio 2011, si è impegnato ad implementare il percorso di legalità già intrapreso con varie azioni, attraverso la costituzione presso i locali del Consiglio regionale di una “Bottega della Legalità” che consenta, da un lato, di disporre di un punto di riferimento per la pubblicizzazione dei prodotti alimentari e di altro genere ricavati da terreni confiscati alle associazioni criminali, dall‟altro, di aprire ulteriormente Palazzo Campanella alla città ed alla comunità calabrese esponendo beni che sono il simbolo della speranza e del riscatto economico-sociale della nostra terra;

CHE con deliberazione U.P. n. 70 del 27 luglio 2011 veniva ratificato lo schema di accordo di cooperazione, allegato alla stessa quale parte integrante, che regola i rapporti tra il Consiglio Regionale e LIBERA – Associazioni, nomi e numeri contro le mafie;

CHE detto accordo, fra l‟altro prevede l‟impegno del Consiglio regionale ad erogare una somma di denaro da destinare alle spese del personale part-time, alle spese di gestione e di allestimento della Bottega;

VISTA la nota, acquisita in data 17 aprile 2014 al prot. gen. n. 18773, con la quale LIBERA - Associazioni, nomi e numeri contro le mafie, alla luce dei risultati positivi conseguiti in ordine alla gestione della “bottega della legalità”, d‟intesa con l‟Ufficio di Presidenza Nazionale di LIBERA e con il coordinamento reggino, evidenzia che sussistono le condizioni per dare continuità al progetto;

CONSIDERATO che l‟accordo già sottoscritto e ratificato prevede un impegno di spesa pari a ad € 38.000,00, di cui € 8.000,00 per le spese di allestimento della bottega, per il primo anno e per i tre successivi ad € 30.000,00 annui;
VALUTATO positivamente che la "Bottega della Legalità", dedicata al piccolo Dodò Gabriele, che si occupa anche della commercializzazione di prodotti coltivati nelle terre confiscate alle mafie con il marchio „Libera Terra‟, è divenuta luogo simbolico di confronto e formazione sui temi sociali e del contrasto alle mafie attraverso percorsi, rivolti a giovani e a scolaresche, finalizzati ad accrescere la consapevolezza del fenomeno criminale, ed ha curato mostre, incontri formativi rivolti a studenti universitari, rassegne letterarie ed eventi volti a favorire la crescita della cultura della legalità e della coesione sociale;
VALUTATO, altresì, che sussistono le condizioni per poter proseguire per un ulteriore anno nel progetto per la gestione della Bottega della Legalità tra il Consiglio regionale della Calabria e Libera – Associazioni, nomi e numeri contro le mafie, alle medesime condizioni già approvate e ratificate nell‟accordo di cooperazione sopra richiamato;
a voti unanimi
fonte: http://burc.regione.calabria.it *Burc n. 61 del 12 Dicembre 2014* 2

D E L I B E R A
per le valutazioni e considerazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportate:
 di accogliere la richiesta formulata da LIBERA - Associazioni, nomi e numeri contro le mafie e prorogare per un ulteriore anno l‟accordo di cooperazione per la gestione della Bottega della Legalità tra il Consiglio regionale della Calabria e Libera. Associazioni, nomi e numeri contro le mafie, a far data dalla scadenza del precedente accordo di cooperazione, alle medesime condizioni già approvate e ratificate con deliberazione U.P. n. 70 del 27 luglio 2011;
 di provvedere agli oneri derivanti dall‟attuazione della proroga dell‟accordo di cooperazione sui redigendi bilanci del Consiglio regionale destinando un importo complessivo pari ad € 30.000 (trentamila/00);
 di autorizzare il Settore Segreteria Ufficio di Presidenza all‟emissione del correlato ordinativo di pagamento;

LAZIO
DD 14.11.14, n. G16294 - Legge regionale del 1° settembre 1999, n. 22 "Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio". Contributi per l'anno 2014. Approvazione delle graduatoria. Spesa Euro 625.000,00 sul Capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015".. (BUR n. 96 del 2.12.14)
Note
Sono approvate ed ammesse al contributo n. 57 Associazioni secondo la graduatoria di cui all'elenco allegato n. 1 "Ammessi finanziabili";
Viene approvato l'elenco di n. 6 Associazioni di cui all'allegato n. 2 "Ammissibili ma non finanziabili";
Vengono escluse n. 37 Associazioni di cui all'elenco allegato n. 3 "Esclusi", per le motivazioni a fianco di ciascuno indicate-
NB
Per gli allegati si rinvia alla lettura integrale del testo

DD 19.11.14, n. G16657 - Legge regionale del 14 gennaio 1987, n. 9 "Interventi regionali in favore delle cooperative integrate. Modifiche alla legge regionale 7 febbraio 1981, n. 11".Contributi per l'anno 2014. Approvazione della graduatoria. Spesa euro 500.000,00 sul Capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015 (BUR n. 96 del 2.12.14)
Note
Sono ammesse e ammesse al contributo n.12 Cooperative integrate secondo l'elenco di cui all'allegato n. 1 "Ammessi";
Sono escluse n. 24 Cooperative integrate di cui all'elenco allegato n. 2 "Esclusi", per le motivazioni a fianco di ciascuno indicate.
NB
Per gli allegati si rinvia alla lettura integrale del testo

DD 19.11.14, n. G16659 - Legge regionale del 24 maggio 1990, n. 58 "Interventi in favore delle Associazioni Regionali". Contributi per l'anno 2014. Assegnazione del contributo. Spesa euro 375.000,00 sul capitolo del bilancio regionale H41925, esercizio finanziario 2014 e 2015". (BUR n. 96 del 2.12.14)
Note
Sono approvate ed ammesse al contributo, ai sensi della legge regionale del 24 maggio 1990, n. 58, riparto 2014, le Associazioni previste dall'articolo 1 della citata legge regionale, come da tabella di seguito riportata (a cui si rinvia)

DD 24.11.14, n. G16884 - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Montegrande società cooperativa sociale", codice fiscale

02847800600, con sede legale in Arce (Frosinone) via colle olivo, 57 c.a.p. 03032 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione A. (BUR n. 96 del 2.12.14)

Note

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa sociale "Montegrande società cooperativa sociale", codice fiscale 02847800600, con sede legale in Arce (Frosinone) via colle olivo, 57 c.a.p. 03032, all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996 n. 24, come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997 n. 30, sezione A.

DD 24.11.14, n. G16885 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Nuova R. Giovanile società cooperativa sociale", codice fiscale 02734370592, con sede legale in Formia (Latina) via contrada da Ponzanello Mamurrano, snc c.a.p. 04023 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione B. (BUR n. 96 del 2.12.14)

Note

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa sociale "Nuova R. Giovanile società cooperativa sociale", codice fiscale 02734370592, con sede legale in Formia (Latina) via contrada da Ponzanello Mamurrano, snc c.a.p. 04023, all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996 n. 24, come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997 n. 30, sezione B.

DD 24.11.14, n. G16886 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Giuseppe Garibaldi società cooperativa sociale integrata ed agricola", codice fiscale 10887031002, con sede legale in Roma via Ardeatina, 524 (Podere Lazio) c.a.p. 00178 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione B. (BUR n. 96 del 2.12.14)

Note

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa sociale " "Giuseppe Garibaldi società cooperativa sociale integrata ed agricola", codice fiscale 10887031002, con sede legale in Roma via Ardeatina, 524 (Podere Lazio) c.a.p. 00178, all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996 n. 24, come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997 n. 30, sezione B.

DD 24.11.14, n. G16887 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Blu Gaeta società cooperativa sociale", codice fiscale 02774580597, con sede legale in Gaeta (Latina) via Vittorio Veneto, 4 c.a.p. 04024. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezione B. (BUR n. 96 del 2.12.14).

Note

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa sociale "Blu Gaeta società cooperativa sociale", codice fiscale 02774580597, con sede legale in Gaeta (Latina) via Vittorio Veneto, 4 c.a.p. 04024, all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996 n. 24, come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997 n. 30, sezione B.

DD 25.11.14, n. G16923 .- Registro regionale persone giuridiche private.Iscrizione del Consiglio della "Comunità Capodarco di Roma - ONLUS", per il triennio 2014 - 2017. (BUR n. 96 del 12.12.14)

Note

Viene disposto di iscrivere nel Registro regionale delle persone giuridiche private, il Consiglio della "Comunità Capodarco di Roma - ONLUS" che, per il triennio 2014 - 2017, risulta composto da:

- Battaglia Augusto Presidente
- Politano Luigi vice Presidente

- Gizzi Daniela consigliere
- Di Maggio Salvatore consigliere
- Galli Maria Teresa consigliere
- Bruno Alessandra consigliere
- Notaro Rodolfo consigliere
- Tramontozzi Raffaella consigliere
- Mangiavillano Rocco Luigi consigliere
- Maggiorano Francesca Romana consigliere
- Rizzi Michele consigliere
- Boggiani Fausto consigliere
- Solpizi Ernesto consigliere

DD 26.11.14, n. G17021 - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni. "Consorzio Sviluppo Ambiente società cooperativa sociale", codice fiscale 08526251007, con sede legale in Roma via della Marcigliana, 532 c.a.p. 00139. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali – sezione C. (BUR n. 97 del 4.12.14)
Note
Viene disposta l'iscrizione della cooperativa sociale "Consorzio Sviluppo Ambiente società cooperativa sociale", codice fiscale 08526251007, con sede legale in Roma via della Marcigliana, 532 c.a.p. 00139, all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996 n. 24, come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997 n. 30, sezione C.

DD 1.12.14, n. G17240 - Leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni."Risorse Donna società cooperativa sociale", codice fiscale 0776839275, con sede legale in Atina (Frosinone) via Sacco, 420 c.a.p. 03042 . Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali - sezioni A e B. (BUR n. 99 dell'11.12.14)
Note
Viene disposta l'iscrizione della cooperativa sociale "Risorse Donna società cooperativa sociale", codice fiscale 0776839275, con sede legale in Atina (Frosinone) via Sacco, 420 c.a.p. 03042, all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996 n. 24, come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997 n. 30, sezioni A e B.

LIGURIA
DGR 14.11.14 n. 1433 - Legge regionale n. 13/1994 "Tutela del patrimonio storico, sociale e culturale delle società di mutuo soccorso". Approvazione bando per la presentazione di interventi ai sensi dell'art. 4, lettera b) e modulistica. (BUR n. 48 del 26.11.14)
Note
Viene approvato il bando di concorso regionale per la selezione degli interventi di cui all'art. 4, lettera b) della l.r. n. 13/1994 e i relativi schemi per la presentazione delle istanze, di cui agli allegati 1 e 2 del presente provvedimento, parte integrante e sostanziale del medesimo (a cui di rinvia).
Gli oneri derivanti dall'attuazione del presente atto ammontano a € 50.000,00

PIEMONTE
DD 12.8.14, n. 189 - DGR n. 41-13127 del 25 gennaio 2010 - Progetti di Servizio Civile Nazionale – Determinazione delle percentuali di riparto dei giovani da assegnare alle graduatorie provinciali. (BUR n. 49 del 4.12.14).
Note
Con la legge 6 marzo 2001 n. 64, successivamente integrata e modificata con legge 31 marzo 2005 n. 43 è stato istituito il servizio civile nazionale.

Con il decreto legislativo 5 aprile 2002, n.77 è tata disposta "Disciplina del Servizio civile nazionale a norma dell'articolo 2 della legge 6 marzo 2001, n. 64".
Con la D.G.R. n. 46-2190 del 13 febbraio 2006 è stato istituito l'albo regionale degli enti e delle organizzazioni di servizio civile, è stata approvata la disciplina dell'albo stesso, sono state stabilite le modalità di iscrizione ed è stata individuata la struttura regionale competente.
Con il DM 30 maggio 2014 è stato approvato il "Prontuario contenente le caratteristiche e le modalità per la redazione e la presentazione dei progetti di servizio civile nazionale da realizzare in Italia e all'estero, nonché i criteri per la selezione e l'approvazione degli stessi".
Con la D.G.R. n. 41-13127 del 25 gennaio 2010 sono state predisposte le graduatorie provinciali ed approvati i relativi criteri per la loro formazione e per la selezione dei progetti di Servizio Civile Nazionale per l'anno 2010 e successivi.
Sono stabilite per l'anno 2014 le seguenti percentuali di riparto, individuate sulla scorta dei dati concernenti la popolazione giovanile tra i 18 e i 28 anni residente nei singoli ambiti provinciali forniti dalla Banca Dati Demografica Evolutiva ed aggiornati al 31 dicembre 2012, dei giovani da assegnare alle graduatorie provinciali:
Provincia di Alessandria: 9%
Provincia di Asti: 5%
Provincia di Biella: 4%
Provincia di Cuneo: 15%
Provincia di Novara: 8,50%
Provincia di Torino: 51%
Provincia del V.C.O.: 3,50%
Provincia di Vercelli: 4%

SANITA'

ABRUZZO

DGR 30.9.14, n. 621 - Campagna vaccinale antinfluenzale 2014-2015. Recepimento Circolare ministeriale e indicazioni alle Asl del territorio. (BUR n. 48 del 3.12.14)

1) di recepire la Circolare del Ministero della Salute 2014 con oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione antinfluenzale 2014/2015" trasmessa con nota prot. DGPRE-COD_UO-P 0024659 del 10.9.2014, allegato "A" al presente atto, e di avviare la campagna antinfluenzale 2014/2015 demandando alle Asl del territorio la competenza ad attivare tutte le modalità operative necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo dell'innalzamento della copertura vaccinale, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nella stessa;
2) di comunicare il contenuto del presente atto ai Direttori Generali delle Aziende ASL, che devono attivarsi attraverso le strutture dei Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica ad inviare alla Direzione Politiche della Salute entro il 15 gennaio 2015 in via provvisoria ed entro il 31 marzo 2015 in via definitiva, il riepilogo delle vaccinazioni eseguite secondo il modello allegato 3 alla Circolare ministeriale in modo da consentire alla stessa Direzione-Servizio Prevenzione Collettiva l'inserimento degli stessi dati on line;
3) di demandare alla competenza delle Direzioni Generali Aziendali l'individuazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta aderenti al sistema di sorveglianza denominato "Influnet" dandone comunicazione al Servizio Prevenzione Collettiva della Direzione Politiche della Salute;
4) di imputare la somma di euro 800.000,00 (ottocentomila) per la copertura della campagna antinfluenzale 2014/2015 sul cap.81501.2 del bilancio regionale 2014.

DGR 11.11.14,n. 10/10 - Risoluzione Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 (BUR n. 49 del 10.12.14)

CAMPANIA

DECRETO n. 144 del 18.11.2014 - Definizione per l'esercizio 2014 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, e modifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 100 del 9 ottobre 2013. (BUR n. 80 del 27.11.14)

Note

Viene dato atto delle modifiche apportate ai conteggi sviluppati nella Appendice al decreto commissariale n° 91 del 29 agosto 2013, come espost o nell'allegata nota "*Modifiche all'Appendice ai decreti commissariali n. 91e 100/2013*" e nelle relative tabelle da n° 1 a n° 6, allegate al presente decreto.

Tenuto conto delle suddette modifiche, per l'esercizio 2013 i limiti spesa per le prestazioni di assistenza ospedaliera acquistata dalle ASL dalle case di cura private di cui all'elenco contenuto nell'allegato n. 1 al DCA n. 100/2013 sono fissati negli importi esposti nella col. E) dell'allegato n° 1 al presente decreto, che sostitu isce ad ogni effetto l'allegato n° 1 al decreto commissariale n° 91 del 29 agosto 2013.

I limiti di spesa per l'esercizio 2014 per l'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura di cui all'elenco contenuto nell'allegato n. 1 al DCA n. 100/2013 secondo quanto esposto nella colonna I) dell'allegato n. 1 al presente decreto.

Ai sensi dei decreti commissariali n. 121/2012 e n. 8, n. 9, n. 22 e n. 75 del 2013, gli importi e le date di decorrenza del trasferimento dei volumi di prestazioni delle ex case di cura Villa Russo e Villa Alba alle case di cura aggiudicatarie degli stessi sono aggiornati ed esposti nelle colonne B e C degli allegati n. 3 e n. 3 bis al presente decreto, con le precisazioni riportate nell' "*Allegato decorrenza trasferimenti ex Villa Russo e Villa Alba*" al presente decreto. 6. Di approvare lo schema contrattuale allegato A\1 al presente decreto.

Come esposto nell'allegato n. 2 al presente decreto, del rispetto del limite complessivo della programmazione regionale dei volumi di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera acquistata da privati e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2013 e 2014, fissato dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

La remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nel medesimo contratto.

fonte: http://burc.regione.campania.it

n. 80 del 27 Novembre 2014

DGR 1.12.14, n. 591 - Approvazione del piano di rafforzamento delle attrezzature tecnologiche di alta qualità' medico scientifica delle aziende sanitarie - obiettivo operativo 5.3 "sanità'" dell'asse 5 "società' dell'informazione" ai sensi della dgrc 425 del 09.08.2012 (BUR n. 82 del 5.12.14)

FRIULI V.G.

DGR 20.11.14, n. 2199 - Approvazione dell'integrazione progettuale di cui alla DGR 435/2013 "Attività di farmacovigilanza e di valutazione della sicurezza e qualità delle prestazioni farmaceutiche erogate in Regione Friuli Venezia Giulia" e del relativo schema di convenzione. (BUR n. 49 del 3.12.14)

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2014, n. U00376 - Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'Intesa del 23

luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale. (BUR n. 97 del 2.12.14)

Accordo Assistenza territoriale e Medicina d'iniziativa –Attuazione protocollo 23 luglio 2014

Parte I

Premessa

La medicina d'iniziativa e la continuità dell'assistenza costituiscono i pilastri del nuovo modello di promozione e tutela della salute dei cittadini che si sta costruendo nella regione Lazio, così come declinato nel Patto per la Salute 2014- 2016 e nei *Programmi Operativi 2013-2015.*

La base su cui poggia la costruzione di un nuovo modello di promozione e tutela della salute è costituita dalla piena integrazione dei nodi della rete sociosanitaria territoriale costituiti dagli studi dei medici di medicina generale (medici di assistenza primaria, di medicina dei servizi e di continuità assistenziale) dalle forme associative della medicina generale e dai pediatri di libera scelta, dalle farmacie, dai poliambulatori, dalle Case della Salute, dai distretti sociosanitari e dai presidi ospedalieri.

L'obiettivo principale perseguito attraverso la sua progressiva realizzazione, è la presa in carico della patologia cronica da parte della rete dei servizi sanitari e socio sanitari territoriale che, a parità di efficacia, è meno dispendiosa e più gradita ai cittadini, migliorando l'appropriatezza dei percorsi di cura e garantendo la continuità assistenziale.

È, pertanto, necessario mettere la rete sanitaria e sociosanitaria del territorio nelle condizioni di operare aumentando la sua capacità di intercettare, prendere in carico e dare risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

Le parti ritengono prioritario consentire alla Regione Lazio di uscire dal piano di rientro dal deficit e riappropriarsi così pienamente della funzione programmatoria del sistema sanitario regionale.

La medicina generale del Lazio si rende pertanto disponibile insieme all'Istituzione a consentire lo sviluppo di una riorganizzazione strutturale della rete dei servizi usando come strumenti l'informatizzazione, la modernizzazione, la semplificazione, la telemedicina, la programmazione, l'appropriatezza, piuttosto che l'adozione di provvedimenti di taglio di spesa lineare, garantendo quindi ai cittadini un servizio sanitario migliore, in linea con gli obblighi di bilancio e valorizzando la professionalità degli operatori.

L'obiettivo di questo accordo è strutturare le basi di un sistema di cure di prossimità che grazie al riequilibrio di funzioni e processi assistenziali dalla rete ospedaliera per acuti alla rete sociosanitaria territoriale consenta, nella Regione Lazio, una volta usciti dai vincoli del piano di rientro, di avere un sistema sanitario regionale in linea con quello delle regioni e dei Paesi più organizzati.

Il coinvolgimento attivo della medicina generale nell'innovazione del sistema rappresenta un elemento fondamentale per il successo di questa strategia e per garantire ai cittadini i livelli essenziali di assistenza e per arrivare progressivamente ad una copertura assistenziale h24, sette giorni su sette.

Il presente accordo rende pienamente operativi gli obiettivi espressi nel protocollo d'intesa del 23/7/2014.

. **Parte II**

Copertura dell'assistenza territoriale per 24 ore al giorno

Art. 1

Continuità dell'assistenza

La copertura dell'assistenza nel territorio della Regione Lazio si realizza mediante la continuità e l'integrazione dell'attività nei singoli studi medici di medicina generale (medici di assistenza primaria, di medicina dei servizi e di continuità assistenziale) e pediatri di libera scelta, le forme associative della medicina convenzionata e la continuità assistenziale *(ex guardia medica),* le strutture aziendali ed ospedaliere la rete dell'emergenza urgenza. Tale azione si concretizza nella riorganizzazione dell'attuale rete di assistenza territoriale.

Art. 2

AFT – UCP - UCCP

Nel Lazio sono già presenti le Unità di Cure Primarie (UCP) , quali forme associative della medicina convenzionata. Al fine di potenziare ulteriormente il servizio e garantire la continuità dell'assistenza all'interno della rete sanitaria territoriale e la partecipazione dei singoli medici ai progetti regionali verranno istituite le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e successivamente le Unità di Cure Complesse Primarie (UCCP), così come definite dall'art. 1 della Legge189/2012, dal Patto per la Salute 2014-2016 e dalle modalità che saranno definite dal nuovo ACN, in accordo con i LEA nazionali.

Art. 3

AFT: organizzazione e obiettivi

Le AFT sono un raggruppamento funzionale monoprofessionale dei medici di medicina generale (MMG) ai quali viene affidata la tutela della salute della popolazione di riferimento secondo obiettivi definiti e concordati con l'azienda sanitaria.

L'AFT è composta da medici a ciclo di fiducia (di Assistenza Primaria secondo l'ACN 2009) e da medici a rapporto orario. La dimensione di riferimento è di norma quella distrettuale con 30.000 assistiti. E' composta da un numero di MMG non inferiore a 20, inclusi i titolari di convenzione a quota oraria.

Il comitato della Mg di cui all'art. 23 dell'ACN 2009 individua, di concerto con le OO.SS., sul territorio dell'azienda sanitaria le AFT. I medici che le compongono eleggono tra di loro un coordinatore, la cui durata è biennale e viene recepita con atto aziendale.

L'AFT dovranno:

promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale;

promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";

promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari;

promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia

partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;

Nell'ambito di apposito accordo regionale verranno definite le modalità organizzative, di funzionamento e di partecipazione dei medici alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri sopra citati.

Art. 4

Valorizzazione delle UCP-S

Le diverse forme associative di Unità di Cure Primarie attualmente presenti e regolamentate dalla determina regionale n. D3407 del 20/10/2009 verranno gradualmente trasformate in un'unica forma associativa della medicina convenzionata denominata Unità di Cure Primarie a sede Unica (UCP)

Le 321 UCPS (unità di cure primarie semplici) attualmente presenti, cesseranno di esistere entro il 31.12.2015. Tale trasformazione organizzativa avverrà, su base volontaria e progressivamente a partire dal 1 novembre 2014 con le seguenti modalità.

Prioritariamente:

a) ingresso dei componenti di UCPS, per l'attività di UCP, nelle istituende Case della Salute fatte salve le attuali indennità;

b) costituzione, da parte dei componenti di UCP-S, di nuove UCP presso le sedi delle ASL o altre sedi, opportunamente messe a disposizione dalle ASL di cui sarà valutata la modalità nell'ultimo trimestre del 2015;

E successivamente ingresso dei componenti di UCPS, per le attività di UCP, nelle UCP a sede unica esistenti.
Le UCP dovranno possedere un sistema interno informativo collegato in rete e al sistema con le *Case della Salute, poliambulatori, distretti sociosanitari, presidi ospedalieri,* e ai sistemi informativi regionali, come previsto dall'art.59 bis comma 4 dell'ACN vigente.
Le attuali indennità verranno mantenute solo per coloro che aderiscono al percorso di cui al presente articolo.
La messa a regime delle UCP, salvo le UCP a sede unica già esistenti, per l'attuazione dei compiti previsti, avverrà con le modalità di seguito riportate, a partire dalla data della deliberazione di recepimento della presente intesa da parte della Giunta Regionale.
Entro 6 mesi si procederà:
le ASL, attraverso il comitato aziendale MMG, effettuano una ricognizione delle proposte di nuove UCP presentate, o integrazione di quelle presenti in sede unica secondo il presente accordo; vengono individuati dai medici afferenti alle UCP costituite i relativi coordinatori;
l'UCP dovrà organizzare e realizzare una rete informatica tra i MMG che la compongono. Essa verrà collegata in cooperazione applicativa con la rete informatica dell'Azienda e delle Case della salute, la necessaria messa in opera per la connessione è a carico delle Asl. come previsto dall'art.59 bis comma 4 dell'ACN vigente.
La trasformazione delle UCP-S a UCP, con le modalità di cui al presente articolo, avviene tendenzialmente a saldi invariati per la Regione.

Art. 5

UCP: organizzazione e obiettivi

L'Unità di Cure Primarie è una forma associativa dei Medici di Medicina Generale appartenenti al medesimo distretto sociosanitario.
Ogni UCP dovrà essere a sede unica e composta da un minimo di 3 ad un max. di 16 medici (per l'area metropolitana preferibilmente min. 8, salvo particolari situazioni da verificare in sede aziendale, e max. 16). Sulla base dei fabbisogni di salute della popolazione e dell'organizzazione territoriale dei servizi sanitari, in sede di comitato aziendale di ASL è possibile variare il numero max. dei medici partecipanti all'UCP che normalmente è di 16, fermo restando il minimo 3 (8 per l'area metropolitana).
La continuità dell'assistenza nell'ambito delle UCP viene garantita dai medici di medicina generale dal lunedì al venerdì per 9 ore al giorno (10,oo – 19,oo) con una turnazione definita dal coordinatore (referente) della UCP. In sede di comitato aziendale la ASL può, sulla base dei fabbisogni esistenti, proporre l'aumento dell'orario di attività da 9 a 12 ore giornaliere. L'attività eccedente le nove ore sarà remunerata su base oraria come da ACN.
La sede della UCP, coerente con le vigenti norme, qualora ubicata in una sede diversa da quella dello studio dei medici aderenti, dovrà avere una superficie netta utilizzabile di almeno 100 mq, con 3 stanze visita informatizzate, anche con rete wi-fi protetta, una sala d'aspetto separata e una postazione di segreteria informatizzata ed un bagno. Inoltre il locale dovrà essere con accesso preferibilmente diretto su strada senza scale e barriere architettoniche.
I medici convenzionati che le compongono eleggono tra di loro un coordinatore (referente), appositamente remunerato, la cui durata in carica è biennale e rinnovabile, che curerà i rapporti con il Direttore del Distretto. La nomina è fiduciaria e viene comunicata al distretto di competenza.
I coordinatori delle UCP si riuniranno con periodicità semestrale con il direttore del distretto di riferimento, su invito di quest'ultimo, ai fini della valutazione e pianificazione delle attività.
All'interno dell'UCP oltre ai medici di medicina generale possono operare anche gli infermieri eventualmente messi a disposizione dalle ASL.
Le UCP dovranno essere collegate telematicamente in cooperazione applicativa con le Case della Salute, con i pronto soccorso dei presidi ospedalieri (o presidio ospedaliero di riferimento) per la gestione dei dati sanitari sia di origine ASL che di origine dei medici della medicina generale, previo consenso informato del paziente, con l'obiettivo di poter arrivare alla trasmissione dei dati in

telemedicina. Per le patologie trattabili dalla medicina generale i triagisti del pronto soccorso potranno informare il paziente della sede UCP e/o Casa della Salute più vicina mediante procedura informatica tracciabile.
Le Unità di Cure Primarie (UCP) ai sensi dell'ACN vigente e delle intese regionali, hanno lo scopo di perseguire i seguenti obiettivi di carattere generale:
a) promuovere l'equità di accesso ai servizi sanitari territoriali;
b) facilitare l'accesso dei cittadini agli studi dei medici di medicina generale;
c) organizzare risposte sanitarie e, se necessario, socio sanitarie complesse, a partire dalle case della salute;
d) sviluppare il governo clinico dell'assistenza, quale continua tensione al miglioramento dei servizi, con adeguata formazione;
e) sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita, con particolare attenzione agli interventi di prevenzione vaccinale su popolazione e categorie a rischio, educazione e informazione sanitaria
f) contribuire a diminuire, per quanto di competenza, gli accessi impropri al pronto soccorso, tramite percorsi condivisi, agli altri servizi ambulatoriali e distrettuali;
g) avviare, in accordo con la ASL di riferimento, la presa in carico dei pazienti cronici, anche con modalità di gestione in telemedicina
Per le attività previste all'interno delle UCP si fa riferimento a quanto previsto dall'AIR, dalla determina regionale n. D3407 del 20.10.2009 e dal presente accordo.
Le attuali UCP confluiranno nelle Unità di Cure Complesse Primarie (UCCP) in riferimento al nuovo ACN. E' nell'ambito di questa nuova e complessa forma associativa che potranno essere individuate dalla Regione le modalità per la erogazione diretta da parte dei medici di medicina generale di prestazioni specialistiche.

Art. 6

Carta dei Servizi e pubblicizzazione delle UCP

Le attività svolte all'interno di ogni UCP dovranno essere portate a conoscenza dei cittadini mediante apposita "Carta dei Servizi", con l'elenco delle prestazioni effettuabili, redatta in collaborazione con l'ASL di riferimento e con il supporto informativo della Regione Lazio.
A cura del coordinatore (referente) *o*gni UCP, a far data dal 1 gennaio 2015, dovrà essere facilmente accessibile e immediatamente riconoscibile dai cittadini, mediante apposita insegna identificativa, fornita dalla ASL territorialmente competente, contenente:
- logo della rete sociosanitaria territoriale e dell'ASL di riferimento**,**
- indirizzo (via e civico), telefono, fax e mail,
- orario e giorni di ricevimento,
- elenco nominativo dei medici aderenti alla UCP

A cura della Regione ogni UCP, a partire dal 1 gennaio 2015, sarà georeferenziata e geolocalizzata online mediante il sito web della rete sociosanitaria regionale (*www.retesalutelazio.it)*. A tal fine la ragione creerà un'apposita pagina web sulla continuità dell'assistenza territoriale per informare i cittadini della funzione della medicina generale e le modalità di fruizione dell'assistenza territoriale h24 nella Regione Lazio. Per quanto concerne la copertura assistenziale H 9 (10,oo – 19,oo) il cittadino digitando il nome del proprio medico di fiducia riceverà 2 informazioni: a) l'indirizzo, i giorni e l'orario di ricevimento nel proprio studio, b) l'indirizzo, i giorni e l'orario di ricevimento della UCP a sede unica in cui il proprio medico è associato).
Il Coordinatore (referente) della UCP dovrà comunicare immediatamente al distretto di riferimento eventuali cambiamenti ai fini dell'informazione per gli assistiti, con procedure semplificate (via email).
I medici di medicina generale parteciperanno attivamente nei confronti dei propri assistiti all'informazione e alla conoscenza dei servizi erogati dalle UCP.

Parte III

Copertura dell'assistenza sabato domenica e festivi

Art. 7
Copertura assistenziale sabato, domenica e festivi
Il servizio di assistenza ambulatoriale per le cure primarie, nel territorio di Roma capitale, sarà esteso anche nelle giornate di sabato, domenica e festivi per un massimo di 9 ore al giorno dalle 10,oo alle ore 19,oo e le prestazioni saranno accessibili a tutti i cittadini, in coordinamento con le attività dei servizi di continuità assistenziale della medicina generale Tale attività sarà avviata progressivamente a partire dal 1 dicembre 2014 nell'area di Roma Capitale (All. 1.3). Successivamente sarà valutata l'estensione in altri distretti.
Il servizio sarà garantito dai medici di medicina generale presenti nel distretto sociosanitario, mediante turnazione tra coloro che hanno manifestato la propria disponibilità alla ASL di riferimento, come da All. 1.2, nel rispetto delle vigenti norme sulle incompatibilità previste dall'ACN.
Il servizio di assistenza per le cure primarie nelle giornate di sabato, domenica e festivi, verrà svolto nelle sedi messe appositamente a disposizione dalle ASL, o in altre sedi in caso di mancata disponibilità e a richiesta dell'ASL.
Le sedi oggetto della copertura assistenziale nelle giornate di sabato, domenica e festivi, saranno collegate, a cura dell'ASL, telematicamente e in cooperazione applicativa con la Centrale Unica di Ascolto di Continuità Assistenziale, con i pronto soccorso dei presidi ospedalieri (o presidio ospedaliero di riferimento). Per le patologie trattabili dalla medicina generale il personale del triage del pronto soccorso informerà il paziente della sede ambulatoriale dell'ASL aperta più vicina in modalità tracciata.
Il personale oltre che dai medici di medicina generale è costituito anche da un infermiere per l'attività si supporto e accoglienza.
Il costo per la Regione è dato dalla tariffa oraria prevista per i medici di C.A. dal vigente ACN, dal personale infermieristico e dai costi di gestione della sede.
Le attività di assistenza per le cure primarie svolte nelle giornate di sabato, domenica, festivi e le modalità di accesso sono quelle riportate nell'Allegato 1 che è parte integrante del presente accordo.
La prosecuzione dell'attività sarà subordinata alla valutazione, dopo 12 mesi, degli indicatori di esito, di processo ed economici previsti dal presente accordo.

Parte IV
Presa in carico dei Pazienti con patologie croniche
Art. 8
Presa in carico dei pazienti cronici
La Regione intende, tenuto conto delle esperienze in corso, avviare l'attività di presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, TAO, pazienti fragili e le altre patologie che la regione individuerà) con i medici di medicina generale i quali ricorreranno alla medicina di iniziativa nei confronti delle persone da inserire nei percorsi annuali predefiniti e alla gestione, per la parte di loro competenza, del paziente nell'ambito del PDTA. Inoltre i medici di medicina generale parteciperanno all'attività di verifica dell'efficienza e dell'efficacia dei percorsi con indicatori di processo e di risultato e condivideranno dopo specifico consenso informato del paziente le informazioni relative al percorso con gli altri punti della rete sanitaria territoriale.
In cooperazione applicativa con le Case della Salute, con i pronto soccorso dei presidi ospedalieri (o presidio ospedaliero di riferimento) saranno gestiti i dati sanitari sia di origine ASL che di origine dai medici della medicina generale prodotti lungo il PDTA previo consenso informato del paziente ai sensi della vigente normativa.
Le modalità e i costi per l'attività di presa in carico dei pazienti cronici sono definite nell'Allegato 2 che è parte integrante del presente accordo.
Nell'ambito della presa in carico a livello territoriale, sono comprese le attività di Sorveglianza attiva dei soggetti a rischio da parte dei MMG, integrata con le attività delle Aziende USL relative al "Piano Operativo Regionale di intervento per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore. Il Piano di sorveglianza delle persone anziane che rimangono sole nel periodo estivo e degli

ospiti delle RSA", prevede la prestazione a domicilio del paziente da parte del medico di medicina generale, con le relative modalità operative in essere, la cui tariffa è pari a 18,90 euro ad accesso. In un prima fase di applicazione la stima complessiva del numero di accessi utili a garantire il programma regionale è pari a 30.000. Tale previsione sarà oggetto di verifica annuale.
Anche i medici che non aderiscono ai percorsi PDTA possono aderire facoltativamente al Piano di sorveglianza delle persone anziane che rimangono sole nel periodo estivo e degli ospiti delle RSA
I medici di medicina generale effettuano le vaccinazioni dell'adulto a rischio nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio con le modalità organizzative predisposte dalla regione e concordate a livello di comitato aziendale.

Parte V

Governo delle liste di attesa e appropriatezza spesa farmaceutica

Art. 9

Tempi di attesa: indicazione sulla prescrizione del quesito diagnostico e della classe di priorità suggerita. La ricetta "de materializzata"

In ordine al miglioramento del servizio reso al paziente e per conseguire l'obiettivo dell'appropriatezza, si concorda di dare piena ed immediata attuazione alle procedure inerenti le classi di priorità Urgente (U), attraverso una più efficiente organizzazione dell'attuale sistema Dottor CUP, e Programmato (P) nell'ambito dell'avviando percorso dei PDTA.
Per le classi di priorità Breve (B) e Differibile (D), nel sottolineare come l'indicazione della classe di priorità non sia un mero adempimento burocratico ma un atto medico, che implica la valutazione, sulla base del quadro clinico del paziente, della necessità di effettuare la prestazione in tempi definiti, si concorda che:
- il quesito diagnostico e la classe di priorità dovranno essere indicati, a partire dal 1/12/2014, solo per le prestazioni di primo accesso, intendendo con questo tutte quelle prescritte al fine di avviare e/o concludere il work-up diagnostico, escludendo quindi tutte quelle prescritte nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici avviati o di followup in corso;
- il quesito diagnostico e la classe di priorità dovranno essere indicati solo per le prestazioni elencate (All. 3) al punto 3.1 del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2013-15, approvato con DCA 437 del 28/10/2013, e per eventuali altre prestazioni che dovessero essere incluse nel nuovo Piano Nazionale;
- l'indicazione del quesito diagnostico e della classe di priorità è attribuzione esclusiva del medico che esegue la prescrizione e non può essere delegata ad altro professionista;
- la Regione si impegna a mettere in atto tutte le azioni necessarie a far sì che gli adempimenti previsti ai 3 punti precedenti siano rispettati da tutti i prescrittori del SSR;
- la Regione, direttamente e tramite le aziende sanitarie, si impegna a definire ed adottare precise regole di comportamento per gli operatori del ReCUP, che in nessun caso potranno modificare la classe di priorità indicata dal prescrittore;
- la responsabilità di garantire agli assistiti tempi di attesa congrui con la classe di priorità indicata dal prescrittore rimane interamente in carico alla Regione e alle aziende sanitarie;
- la Regione si impegna, al fine di rendere omogenea l'erogazione delle prestazioni, di uniformare il nomenclatore tariffario regionale come unica fonte di riferimento per tutte le ASL, AAOO, Policlinici Universitari e strutture accreditate
- le Commissioni (distrettuali) per l'appropriatezza prescrittiva saranno incaricate di analizzare dati di sintesi sull'attribuzione delle classi di priorità e verificare la congruità tra quesito diagnostico e classe di priorità attribuita.

Nell'ottica di ammodernamento del sistema si conviene sulla necessità di avviare le procedure utili alla "de materializzazione della prescrizione". A tal fine si ritiene di procedere ad una breve fase sperimentale (30 giorni), a partire dal 1 novembre 2014 nel territorio della ASL di Viterbo e nella ASL RMD limitatamente al Comune di Fiumicino (Rm). Terminata la sperimentazione le parti verificheranno le eventuali criticità ed individueranno costi per l'esercizio di gestione, in modo da estendere a partire dal 1 febbraio 2015 tale modalità prescrittiva a tutto il territorio regionale.

Parte VI

Indicatori di processo e di esito per la rendicontazione degli interventi

Art. 10

Rendicontazione e valutazione degli interventi

Gli esiti delle prestazioni svolte all'interno delle UCP, delle strutture per la copertura assistenziale nelle giornate di sabato, domenica e festivi, la presa in carico dei pazienti cronici, il governo delle liste di attesa e l'appropriatezza prescrittiva, saranno inviate da parte del distretto ospitante al tavolo tecnico di monitoraggio del presente accordo di cui al protocollo d'Intesa del 23 luglio 2014.

Tali esiti saranno individuati con indicatori di quantità, qualità, economicità ed appropriatezza clinica ed organizzativa.

La valutazione, effettuata sulla base di appositi report redatti dalle Asl e CAP (Commissione appropriatezza prescrittiva) interessate, avverrà con cadenza mensile.

Art. 11

Qualità e accesso alle cure

La Regione si impegna a condividere con i medici di medicina generale, attraverso iniziative di aggiornamento, un uso appropriato del Programma Regionale di Valutazione degli Esiti (P.Re.Val.E.) al fine di favorire una maggiore partecipazione (*empowerment*) dei cittadini rispetto alla qualità delle cure e favorirne l'accesso.

Art. 12

Norme finali

La determina regionale N. D3407 del 20.10.2009 viene integrata e sostituita negli articoli citati nel presente accordo che sarà parte integrante di apposita deliberazione della Giunta regionale.

La quota oraria per le prestazioni dei medici di medicina generale, di cui al presente accordo, è pari a 28,645 come da ACN. Per le prestazioni effettuate nelle giornate di sabato, domenica e festivi si ha una maggiorazione del 20%, pari a 38,19 al lordo degli oneri contributivi e assicurativi per un netto di 34,37 euro.

Viene istituito il tavolo tecnico di cui al protocollo del 23 luglio 2014 per l'attuazione ed il monitoraggio di quanto previsto dal presente accordo.

I contenuti del presente accordo fanno riferimento a quanto previsto dai Programmi Operativi 2013-2015, dal Patto per la Salute 2014 -2016, dall'art. 1 della Legge189/2012, dall' ACN 27/05/2009 (art.12 e 13) e ACN del10/03/2010 (art. 5) e AIR.

ALLEGATO 1

Copertura assistenziale sabato, domenica e festivi

Gli obiettivi

Dare continuità alle cure primarie.

Dare le risposte appropriate ai bisogni dei cittadini.

Migliorare la fruibilità delle risorse sanitarie esistenti, con particolare riguardo ai servizi territoriali di cure primarie attraverso un facile e rapido accesso a tutti gli utenti.

Evitare il ricorso improprio ai PS/DEA ospedalieri.

Modalità di accesso

a) Telefonica

Il cittadino può contattare direttamente la Centrale di Ascolto della Guardia Medica –Continuità Assistenziale- al numero telefonico **06/570600** e l'operatore, costituito da personale sanitario medico, avvia il seguente iter:

- consiglio telefonico, sulla base di protocolli studiati e predisposti in collaborazione con i MMG, PLS
- invito a recarsi all'ambulatorio di medicina generale aperto più vicino,
- invio del medico di continuità assistenziale,
- invio soccorso urgente 118

b) Diretta

Accesso a tutti i pazienti alle sedi ambulatoriali aperte.

Orario 10,00-19,00 con il contributo dei:
Medici di assistenza primaria organizzati in UCP
Medici di medicina generale singoli
Medici di Assistenza Primaria, ai medici con doppio incarico (Continuità Assistenziale e Assistenza Primaria - Medicina dei Servizi e Assistenza Primaria)
Medici di Continuità Assistenziale

La sede

La sede oggetto dell'attività ambulatoriale dovrà essere provvista, a cura del distretto, del materiale sanitario necessario e delle risorse strumentali, che consistono in:
- strumentazioni di base (sfigmomanometro, termometro, otoscopio, pulsi-ossimetro, dermatoscopio),
- test diagnostici per glicemia su goccia di sangue capillare, strisce urine,
- test di gravidanza rapido su urine.

Il medico di medicina generale dovrà poter accedere all'Anagrafe Regionale, per il rilascio della certificazione di malattia on-line, della ricetta elettronica e per la registrazione delle
Prestazioni aggiuntive, e dovrà poter essere connesso con procedure facilitate a consulti specialistici ed accesso facilitato a strutture di emergenza.

Ambiti di competenza, *in via esemplificativa e non esaustiva*

DISTURBI MUSCOLOSCHELETRICI: Lombalgie e rachialgie non traumatiche, Distrazioni muscolari, sintomatologie algiche osteomuscolari

DERMATOLOGIA: Punture d'insetto senza reazioni generalizzate sistemiche, Rash cutanei iatrogeni e orticaria di modesta entità, Dermatiti superficiali, prurito diffuso senza manifestazioni cutanee generalizzate, verruche, nevi, herpes simplex, micosi, foruncoli, cisti sebacee flogosate e non flogosate, paterecci e unghie incarnite, alopecia, eritema solare o da lampada, idrosadenite, cisti pilonidale, parassitosi cutanea, Malattie esantematiche e tumefazione linfoghiandolare non complicate, _
Ustioni di primo grado di estensione limitata, Ferite superficiali che non necessitano di sutura ed esiti di ferite; abrasioni; rimozione, punti di sutura e medicazioni

OCULISTICA: Congiuntiviti, patologie palpebrali e degli annessi oculari, escluso corpo estraneo

OTORINOLARINGOIATRIA: Otiti, acufeni, riniti, faringo-tonsilliti e altre flogosi minori; epistassi pregressa e non in terapia anticoagulante. Odontalgia, stomatiti, gengiviti, afte

UROLOGIA: Infezioni Vie Urinarie, Uretriti, vaginiti, Colica Renale Addominale, sostituzione di catetere vescicale (in presenza di infermiere)

GINECOLOGIA: Patologie ginecologiche minori; test gravidici di esclusione

GASTROENTEROLOGIA: GERD, Gastroenteriti acute non complicate, Sindrome dispeptica, singhiozzo, stipsi cronica, sindrome emorroidaria

E ANCORA:
- Flogosi delle vie respiratorie, Sindromi influenzali; febbre inferiore a 38 °C senza Complicanze
- Rialzo pressorio asintomatico
- Ansia, crisi di panico

Criteri di esclusione

a) Età pediatrica fino a sei anni
b) Competenza Ginecologica, ortopedica, chirurgica
c) Traumi
d) Patologie neurologiche acute
e) Patologie psichiatriche
f) Dolore con NRS>5
g) Deambulazione non autonoma
h) Pazienti domiciliati

Allegato 1.2

DOMANDA DI ADESIONE DEL MEDICO

Spettabile ASL
OGGETTO: Domanda di partecipazione riservata a Medici di Medicina Generale per prestazioni da rendere presso _____ per il progetto "Copertura assistenziale sabato, domenica e festivi
Il/la sottoscritto/a *(cognome)* _____ *(nome)* _____
nato/a data e luogo di nascita _____provincia di _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ via _____
Recapito telefonico _____ Recapito cellulare _____
e-mail _____
Medico di medicina generale, Codice Regionale n.° _____
convenzionato a tempo indeterminato / determinato con la regione Lazio nella ASL _____ per :
□□assistenza primaria
□□continuità assistenziale
□□medicina dei servizi
avendo preso visione del progetto denominato "Copertura assistenziale sabato domenica e festivi" proposto dalla Regione Lazio, compreso il trattamento economico previsto, dichiara di aderire al suddetto progetto, e si rende disponibile per effettuare n° __ ore settimanali,
Turno prescelto:
ore ___ dalle ore ___ alle ore _____
ore ___ dalle ore_____alle ore_____
presso
1. presidio ASL via _____
secondo le modalità stabilite nel progetto.
Data firma

Allegato 1.3

Elenco indicativo della Copertura assistenziale sabato, domenica e festivi

ALLEGATO 2

Presa in carico dei pazienti cronici

Percorso assistenziale

Azioni dei Medici di Medicina Generale che aderiscono al percorso assistenziale.

1. Richiesta al paziente di entrare nel percorso

a) **Costruzione della lista dei pazienti**
per ogni medico sulla base dell'incrocio tra i dati inviati dalla Asl e quelli in possesso dello stesso medico, in base alla normativa vigente in materia di privacy
b) **Invito attivo** ai pazienti eleggibili nel percorso
c) **Consenso informato** specifico dei pazienti che hanno aderito al percorso

2. Prescrizione, terapia e «pacchetto» di esami da svolgere nel corso dell'anno

a) **Prestazioni previste dal PDTA regionale** -farmaci – esami - presidi sanitari
b) **Prenotazioni di esami** attraverso il sistema RECUP regionale su slot dedicato
c) **Rilascio del promemoria al paziente**
d) **Richiamo attivo** per pazienti in cui si suppone un scarsa aderenza al PDTA

3. Rivalutazione del paziente nei controlli successivi

4. Azione del Distretto

Reinvio al medico di medicina generale dei referti delle prestazioni eseguite.
La spesa prevista, per le azioni dei Medici di Medicina Generale di cui ai punti del presente allegato, è di 15 euro anno/paziente preso in carico per PDTA e 20 euro anno/paziente preso in carico per uno o più PDTA attivato per lo stesso assistito, in relazione ai bisogni assistenziali del paziente che aderisce al percorso.

MODULO DI ADESIONE AL PERCORSO

Spettabile ASL
OGGETTO: Adesione al progetto Percorsi assistenziali
Il/la sottoscritto/a *(cognome)*_____ *(nome)* _____
nato/a data e luogo di nascita _____ provincia di _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ via _____
Recapito telefonico _____ Recapito cellulare _____
e-mail _____
Medico di medicina generale, Codice Regionale n.° _____
avendo preso visione del progetto denominato " Percorso assistenziale" proposto dalla Regione Lazio, compreso il trattamento economico previsto, dichiara di aderire al suddetto
progetto secondo le modalità ivi stabilite.
Data
Firma

ALLEGATO 3

ELENCO PRESTAZIONI 'CRITICHE'

1 Visita cardiologica
2 Visita Chirurgia vascolare
3 Visita endocrinologica
4 Visita neurologica
5 Visita oculistica
6 Visita ortopedica
7 Visita ginecologica
8 Visita otorinolaringoiatrica
9 Visita urologica
10 Visita dermatologica
11 Visita fisiatrica
12 Visita gastroenterologica
13 Visita oncologica
14 Visita pneumologica

PRESTAZIONI STRUMENTALI

15 Mammografia
16 TC senza e con contrasto Torace
17 TC senza e con contrasto Addome superiore
18 TC senza e con contrasto Addome inferiore
19 TC senza e con contrasto Addome Completo
20 TC senza e con contrasto Capo
21 TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale
22 TC senza e con contrasto Bacino
23 RMN Cervello e tronco encefalico
24 RMN Pelvi, prostata e vescica
25 RMN Muscoloscheletrica
26 RMN Colonna vertebrale
27 Ecografia Capo e collo
28 Ecocolordoppler

29 Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
30 Ecocolordoppler dei vasi periferici
31 Ecografia Addome
32 Ecografia Mammella
33 Ecografia Ostetrica - Ginecologica
Altri esami Specialistici
34 Colonscopia
35 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
36 Esofagogastroduodenoscopia
37 Elettrocardiogramma
38 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
39 Elettrocardiogramma da sforzo
40 Audiometria
41 Spirometria 2 Fondo Oculare
43 Elettromiografia
FIMMG Regione Lazio
Segretario regionale Pierluigi Bartoletti Alessio D'Amato
SMI
Segretario regionale Paolo Marotta
Presidente
Della Regione Lazio
Nicola Zingaretti
SNAMI
Il Presidente regionale Giuseppe Di Donna
INTESA SINDACALE
Rappresentante Regionale Giacomino Taeggi

Decreto del Commissario ad Acta 26 novembre 2014, n. U00413 - Attuazione delle disposizioni previste dal DCA n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" - Atto ricognitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie previsto dall'art. 5, dell'agato "1", del DCA n. U00359/2014. (BUR n. 98 del 9.12.14)
Note:
Si procede alla ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie per le quali non è stato possibile concludere entro il termine del 31.10.2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo e alle quali si applicano le disposizioni previste dal DCA n. U00359 del 30.10.2014, elencate nell'allegato "1", che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento(a cui si rinvia).
Si procede altresì alla ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie nei confronti delle quali è stato già rilasciato dall'azienda Sanitaria competente l'attestato di conformità ma non è stato possibile concludere entro il medesimo termine del 31.10.2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo, elencate nell'allegato "2", che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si rinvia)
NB
Successivamente all'adozione del presente atto ricognitivo, l'amministrazione regionale adotterà per ciascuna fattispecie come sopra distinta e singola struttura interessata separati e distinti provvedimenti di conferma, revoca, sospensione totale o parziale dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale o di autorizzazione e di accreditamento temporaneo ai soli fini di assicurare la continuità assistenziale.

Le strutture ricognite con il presente atto possano continuare ad erogare le prestazioni secondo le tipologie e le configurazioni risultanti alla data del 31.10.2014, fino alla conclusione dell'iter amministrativo e all'adozione del relativo provvedimento amministrativo finale.

MOLISE

L.R. 24.11.14, N.20 - Sostituzione dell'art. 4 della Legge regionale 20 giugno 2007, .17 (Interventi a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi o affetti da patologie rare). (BUR n. 49 del 1.12.14)

PIEMONTE

DD 7.8.14, n. 700 - Azione 18.1.10 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Approvazione delle "Linee guida inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri di responsabilita' civile verso terzi delle ASR". (BUR n. 49 del 4.12.14)

Note

La Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 21 della legge regionale 14 maggio 2004 n. 9 e s.m.i., promuove la predisposizione di strumenti idonei a migliorare l'efficienza e l'economicità nella gestione dei rischi di responsabilità civile delle Aziende Sanitarie Regionali (ASR) e, a tal fine, gestisce, fin dal 2005, un programma assicurativo regionale che comprende un fondo speciale sostitutivo o integrativo delle polizze assicurative.

Sono approvate, in conformità all'Azione 18.1.10 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013, le "Linee guida inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri di responsabilita' civile verso terzi delle ASR", Allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia);

DD 7.8.14, n. 701 - Azione 18.1.1 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Approvazione del "Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2014-2015". (BUR n. 49 del 4.12.14)

Note **PREMESSA**

La gestione del rischio clinico è uno degli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

L'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure – Rep. Atti n. 116/CSR del 20 marzo 2008 - ha previsto " … che le Regioni, nel perseguimento della miglior tutela dell'interesse pubblico rappresentato dal diritto alla salute e della garanzia della qualità del sistema sanitario, si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le strutture private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla Gestione del Rischio Clinico ed alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza …".

Il D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012 n. 189, all'art. 3 bis prevede altresì che "al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione

del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico".
Con deliberazione n. 14-8500 del 31.03.2008 la Giunta regionale ha fornito alle Aziende Sanitarie Regionali indicazioni per la gestione del rischio clinico richiedendo la costituzione, a livello aziendale, di un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale denominato "Unità di gestione del rischio clinico".
Il PSSR 2012-2015, approvato con D.C.R. 3 aprile 2012 n. 167-14087, ha previsto, fra gli altri, i seguenti sviluppi nell'ambito della gestione del rischio clinico: consolidamento della rete dei referenti della gestione del rischio clinico e della funzione di risk management presso le ASR, valutazione delle priorità di rischio nelle varie ASR, rafforzamento iniziative di empowerment già sviluppate a livello regionale, implementazione di campagne per la sicurezza del paziente ed ampliamento della formazione degli operatori, attuazione di una politica di implementazione e monitoraggio dell'applicazione di procedure e azioni per la sicurezza del paziente.
Il Programma 18. "Sicurezza e rischio clinico" dei Programmi operativi per il triennio 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013, ha definito una serie di Interventi/Azioni nell'ambito della gestione del rischio clinico che devono essere implementate a livello regionale. In particolare ha previsto che il Programma regionale "Sicurezza e Rischio Clinico", deve realizzare i seguenti obiettivi:
■ definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi;
■ monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella;
■ monitoraggio sistematico dell'uso della Check list in Sala Operatoria;
■ implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica;
■ previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (Raccomandazioni, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria) tra i criteri di valutazione dei D.G.
Nell'ambito dell'Azione 18.1.1, il citato Programma Operativo 18., prevede inoltre espressamente l'approvazione del "Programma regionale per la gestione del rischio clinico".
La direzione regionale Sanità, avvalendosi del supporto del gruppo di lavoro regionale sul "Rischio clinico", costituito con D.D. n. 98/DB2000 del 14 febbraio 2014, nonché degli ulteriori gruppi di lavoro attivati a livello regionale con riferimento a specifiche tematiche sul rischio clinico, ha provveduto, in conformità agli indicatori di cui alla citata Azione 18.1.1, alla definizione di un "Programma" che si pone la finalità di consolidare il modello di gestione del rischio clinico e delle denunce di sinistri definito a livello regionale nonchè di implementare azioni per la sicurezza dei pazienti e buone pratiche in coerenza con le iniziative ed obiettivi già individuati in materia dagli atti regionali sopracitati. In particolare il "Programma" si articola nelle seguenti aree progettuali:
□□monitoraggio sulle iniziative e sui risultati delle Asr relativi alla gestione del rischio clinico;
□□monitoraggio dei piani di miglioramento attuati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella;
□□progetto sicurezza in sala operatoria - monitoraggio sistematico dell'uso della check list in sala operatoria;
□□implementazione e monitoraggio della raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica;
□□previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (raccomandazioni, manuale per la sicurezza in sala operatoria) tra i criteri di valutazione dei Direttori Generali;
□□progetto tematico "prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie";
□□progetto tematico "scheda unica di terapia";
□□programma regionale per l'emergenza intraospedaliera;

□□piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti (root cause analysis, audit clinico);
□□azione di miglioramento della qualità del dato SIMES attraverso l'adozione di uno specifico applicativo regionale;
□□programma per la gestione dei rischi sanitari della responsabilità civile della Regione Piemonte;
□□applicazione della metodologia SWR (come da manuale del Ministero della Salute) nelle Aziende Sanitarie Piemontesi;
□□politiche di empowerment rivolte al cittadino e operatori relative alle strutture sanitarie.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il "Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2014-2015", Allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale. (a cui si rinvia).

DD 7.8.14, n. 699 - Azioni 18.1.1 e 18.1.2 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Integrazione delle Linee di indirizzo n. 1/2010 "Linee di indirizzo per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella" approvate con D.D. n. 208 del 2 aprile 2010.

Note **PREMESSA**

La sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari, infatti la complessità delle organizzazioni sanitarie, l'elevato livello tecnologico, l'elevato numero di prestazioni erogate costituiscono fattori intrinseci del sistema che possono favorire il verificarsi di errori causa di eventi avversi per i pazienti.

L'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure – Rep. Atti n. 116/CSR del 20 marzo 2008 - ha previsto che le Regioni, nel perseguimento della miglior tutela dell'interesse pubblico rappresentato dal diritto alla salute e della garanzia della qualità del sistema sanitario, si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le strutture private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla Gestione del Rischio Clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza.

Con D.M. 11/12/2009 n. 43079, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha istituito, nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario, un sistema informativo centralizzato per il monitoraggio degli errori in sanità - SIMES, in grado di raccogliere tutte le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri provenienti dalle strutture sanitarie a livello nazionale.

Il Ministero della Salute – Dipartimento della qualità – Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema – Ufficio III – ha altresì approvato un "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella" con l'obiettivo di fornire alle Regioni e alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianze e gestione degli eventi sentinella sul territorio nazionale, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Con D.D. n. 208/DB2000 del 2 aprile 2010 recante "Indicazioni alle Aziende sanitarie regionali per la gestione del rischio clinico: approvazione linee di indirizzo su tematiche di particolare interesse" la direzione Sanità ha approvato, fra l'altro, l'Allegato 1 recante "Linee di indirizzo per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella".

Le Linee di indirizzo di cui sopra definiscono una procedura che individua le responsabilità e le modalità di gestione del sistema di segnalazione degli Eventi Sentinella all'interno delle ASR, al fine di implementare e condividere un percorso comune per la sorveglianza e la gestione degli stessi. L'obiettivo che si pone il documento è quello di gestire efficacemente ed in modo omogeneo gli eventi sentinella, allo scopo di ridurne al frequenza e minimizzare i danni ad essi correlati.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvata, in conformità alle Azioni 18.1.1 e 18.1.2 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013, e ad integrazione delle

Linee di indirizzo n. 1/2010 “Linee di indirizzo per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella” – Allegato 1 alla D.D. n. 208/DB2000 del 2 aprile 2010, la “Scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (Piani di azione)” – Allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia);

DD 18.8.14, n. 715 - Approvazione progetto "Con meno sale la salute sale". Impegno della somma di Euro 10.000,00= a favore dell'ASL CN1 di Cuneo - Cap. 159748/2014 (Ass. 100410). (BUR n. 49 del 4.12.14)

Note **PREMESSA**

Il programma nazionale “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” approvato dal Governo con Dpcm del 4 maggio 2007 ha come obiettivo principale quello di investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica: sedentarietà, alimentazione scorretta, fumo e abuso di alcol.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte per le persone sopra i 60 anni e la seconda per quelle tra i 15 e i 59 anni. Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il 62% dei casi di ictus cerebrale e il 49% dei casi di cardiopatia ischemica sono attribuibili all’ipertensione arteriosa.

Un rapporto congiunto dell’OMS e della WHO-United Nations Food and Agricolture Organization (FAO), raccomandò già nel 2003 che, ai fini della prevenzione delle malattie cardiovascolari e di altre malattie croniche, il consumo del sale fosse ridotto a meno di 5 g (o 2 g di sodio) al giorno, assicurando al contempo una adeguata iodinazione del sale.

Gli studi epidemiologici hanno evidenziato l’associazione statistica tra consumo abituale di sale, prevalenza di ipertensione e tendenza all’aumento della pressione arteriosa con l’età.

Un’elevata assunzione di sale si associa ad una maggiore incidenza di ictus e eventi cardiovascolari nel lungo termine; in particolare recenti studi mostrano che una differenza nel consumo di sale di 5g/die si associa a una differenza del 23% nell’incidenza di ictus cerebrale e del 17% nell’incidenza di eventi cardiovascolari totali.

Altro fattore che influisce in misura determinante sull’incidenza di ipertensione è l’obesità; abuso di sale e obesità interagiscono in modo da accrescere i propri effetti sfavorevoli sulla pressione arteriosa e sul rischio cardiovascolare.

In Piemonte l’ipertensione viene riferita, senza differenza di genere, da circa un soggetto su cinque, aumenta con l’età ed è particolarmente diffusa tra i soggetti in eccesso ponderale (24%) e tra quelli che soffrono di diabete (56%).

È stato stimato che una diminuzione dell’introito di sodio di 50mmol al dì potrebbe portare ad una riduzione del 50% del numero delle persone aventi bisogno di terapia antipertensiva, del 22% dei decessi provocati da ictus e del 16% dei decessi per malattie cardiache coronariche.

L’implementazione delle politiche di riduzione del consumo di sale richiede un impegno a diversi livelli:

a) un costruttivo rapporto con l’industria, tendente a realizzare l’obiettivo di una riduzione progressiva del contenuto di sodio di tutti i prodotti alimentari e di rendere disponibile un numero crescente di prodotti a contenuto di sodio basso o molto basso;

b) una sistematica interazione con il mondo del commercio, al fine di rendere i prodotti a basso contenuto sodico facilmente reperibili e identificabili;

c) una tenace promozione di scelte alimentari salutari da parte dei consumatori attraverso ripetute campagne di informazione sulla necessità di ridurre l’eccessivo consumo di sale nella dieta abituale.

Tra gli alimenti di particolare interesse per la strategia di riduzione del sale c’è il pane, alimento fondamentale e principale fonte di sale, in quanto rispetto ad altri prodotti con più alto contenuto di sale, come formaggi e insaccati, è presente tutti i giorni sulla tavola ed è consumato dagli adulti e dai bambini.

Il pane consumato in Italia è per il 90% di produzione artigianale e per il 10% di produzione industriale. una strategia di "azione concordata" viene ritenuta la più efficace per la graduale riduzione del sale.
La proposta progettuale predisposta dall'ASL CN1, in linea con la strategia nazionale, prevede la realizzazione nel territorio piemontese di un programma orientato a due obiettivi generali:
 diffondere la cultura dell'alimentazione come pratica di salute con particolare attenzione all'importanza della riduzione del consumo di sale negli alimenti;
 aumentare la disponibilità di alimenti (pane) a basso contenuto di sale, in particolare aumentando la disponibilità e il consumo di pane a minor contenuto di sale.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvare il progetto "Con meno sale la salute sale", che sarà realizzato dall'ASL CN1 di Cuneo, di cui all'allegato A), che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione (a cui si rinvia).
Viene liquidata all'ASL CN1 di Cuneo la somma di Euro 10.000,00.

PUGLIA

DGR 11.12.14, n. 2302 - D.g.r. n. 1725 del 7 agosto 2012. approvazione dei criteri generali per la localizzazione dei nuovi presidi ospedalieri in coerenza con la programmazione sanitaria regionale. (BUR n. 169 del 10.12.14)
Note
Sono approvati i criteri per l'individuazione delle aree su cui costruire i nuovi ospedali, da considerare in uno con i vincoli paesaggistici e gli orientamenti urbanistici per la valutazione complessiva delle scelte localizzative che di volta in volta i Comuni e le ASL interessate porranno in essere, di concerto con la Regione Puglia, come espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati.

DGR 11.12.14, n. 2344 - Attività ispettiva sanitaria regionale - Avviso Pubblico D.G.R. 1333/2014 - Aggiornamento Nucleo Ispettivo Sanitario Regionale. (BUR n. 169 del 10.12.14)
Note
Viene stabilito quanto segue:
- solo a seguito di conferimento di incarico ispettivo e della sua conclusione il personale di cui all'Allegato A potrà considerarsi ispettore del Nucleo Ispettivo Regionale ex RR 01/05 s.m.i.
- il personale di cui all'Allegato A che ha già svolto attività ispettiva ai sensi del RR 01/05 smi è da considerarsi ispettore del Nucleo Ispettivo Regionale.
- in data successiva al conferimento del primo incarico l'ispettore dovrà recarsi presso il ompetente ufficio regionale per il rilascio del tesserino. Di stabilire che in caso di rinuncia, dimissioni, collocamento in aspettativa e pensionamento gli ispettori dovranno darne immediata comunicazione all'Assessorato e dovranno restituire il tesserino di riconoscimento eventualmente rilasciato.
- gli ispettori inseriti nell'elenco di cui all'Allegato A e ai quali sia stato conferito l'incarico di Direttore Amministrativo, Sanitario e Generale di Aziende ed Enti del SSR, sono temporaneamente sospesi dall'elenco N.I.R. fino a decorrenza dell'incarico.
- la durata di validità degli elenchi è di due anni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BUR Puglia e, comunque, fino all'approvazione dei successivi.
- di procedere, in caso di necessità ed entro il termine di validità dell'elenco allegato al presente provvedimento, all'aggiornamento del Nucleo Ispettivo Regionale limitatamente a talune figure professionali con i requisiti indicati nel bando.

SARDEGNA
L.R 4.12.14, n. 26 - Disposizioni per la prevenzione delle complicanze, la diagnosi, il trattamento e il riconoscimento della rilevanza sociale dell'endometriosi.

Art. 1
Finalità
1. La Regione, nell'ambito delle proprie competenze:
a) promuove la conoscenza dell'endometriosi tra i medici e la popolazione;
b) favorisce la prevenzione delle complicanze, la diagnosi e la qualità delle cure;
c) adotta provvedimenti finalizzati all'esenzione dalla partecipazione al costo per prestazioni fornite dal servizio sanitario regionale;
d) valorizza le attività delle associazioni e del volontariato rivolte ad aiutare le donne affette dalla patologia.

Art. 2
Interventi
1. Per le finalità dell'articolo 1, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, con propria deliberazione, adottata su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale:
a) approva le linee guida elaborate dalla Commissione prevista dall'articolo 3;
b) individua le strategie per realizzare i programmi predisposti dalla Commissione prevista dall'articolo 3 concernenti l'aggiornamento del personale medico preposto alla diagnosi e alla cura dell'endometriosi;
c) individua i centri regionali di riferimento per la diagnosi e cura dell'endometriosi.
2. Entro il termine indicato dal comma 1 la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, presenta al Consiglio regionale un disegno di legge concernente i farmaci e le prestazioni erogabili in esenzione parziale o totale dalla partecipazione al costo, le modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni secondo criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali, le modalità di riconoscimento del diritto all'esenzione e di esecuzione dei controlli sulle esenzioni riconosciute.

Art. 3
Commissione regionale sull'endometriosi
1. È istituita presso l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e assistenza sociale, la Commissione regionale sull'endometriosi. Fanno parte della Commissione:
a) almeno un rappresentante di comprovata esperienza nel settore dell'endometriosi per ogni specialità medica-chirurgica interessata nel percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare; per la specialità di ostetricia e ginecologia sono nominati due rappresentanti, uno ospedaliero e, sentita l'università d'appartenenza, uno universitario;
b) due rappresentanti, sentiti i rispettivi enti, indicati dalle sedi regionali dell'INPS e dell'INAIL;
c) un rappresentante competente in materia di lavoro scelto tra i dirigenti dell'Assessorato regionale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale;
d) due rappresentanti designati dalle associazioni impegnate nel sostegno alle donne affette dalla malattia;
e) un rappresentante della Commissione regionale per le pari opportunità.
2. I componenti della Commissione, che durano in carica tre anni e possono essere riconfermati per una sola volta, sono nominati dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.
3. La Commissione è convocata dal direttore della Direzione generale competente in materia di tutela della salute, che la presiede direttamente o nomina un suo delegato, o su richiesta di un terzo dei suoi componenti. Le funzioni di segreteria sono assicurate da un funzionario dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.
4. La Commissione ha il compito di:

a) predisporre, sulla base del criterio della medicina basata sull'esperienza, apposite linee guida per il percorso diagnostico-terapeutico-multidisciplinare e per il controllo periodico delle pazienti affette da endometriosi;
b)elaborare programmi per la formazione e l'aggiornamento dei medici e per l'informazione delle pazienti;
c) proporre campagne di sensibilizzazione ed educazione sanitaria, specialmente nelle scuole;
d) individuare azioni e iniziative per la prevenzione delle complicanze dell'endometriosi;
e) analizzare i dati del Registro regionale previsto dall'articolo 7 e redigere una relazione annuale sul monitoraggio dell'endometriosi;
f) coadiuvare l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale nell'individuazione e promozione di iniziative per la prevenzione delle complicanze dell'endometriosi, in particolare nei luoghi di lavoro.
5. La partecipazione alla Commissione è a titolo gratuito e non dà diritto a corresponsione di compensi, comunque denominati, gettoni di presenza e rimborsi spesa.

Art. 4
Giornata regionale per la lotta all'endometriosi
1. È istituita la Giornata regionale per la lotta all'endometriosi da celebrarsi annualmente il giorno 9 del mese di marzo.
2. In occasione della giornata regionale le amministrazioni pubbliche, anche in coordinamento con le associazioni rappresentative delle pazienti e con le unità operative dedicate alla diagnosi e alla terapia dell'endometriosi e raccordandosi ai programmi predisposti dalla Commissione prevista dall'articolo 3, possono, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, assumere iniziative dirette a promuovere l'informazione e la sensibilizzazione sulle caratteristiche della malattia, sulla sintomatologia e sulle procedure di prevenzione delle complicanze.

Art. 5
Associazioni e attività di volontariato
1. La Regione riconosce e valorizza il rilevante apporto delle associazioni e del volontariato che si occupano dell'endometriosi sul territorio regionale.

Art. 6
Tenuta dei registri di patologia
1. L'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale cura la tenuta e l'aggiornamento dei registri di patologia istituiti dall'articolo 1 della legge regionale 7 novembre 2012, n. 21 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità), in conformità a quanto previsto dal comma 3 dello stesso articolo.
2. L'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale provvede agli adempimenti di cui al comma 1 con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente e stanziate in bilancio.

Art. 7
Registro dell'endometriosi
1. I dati raccolti nel registro regionale dell'endometriosi istituito dall'articolo 1 della legge regionale n. 21 del 2012 sono utilizzati per la predisposizione degli atti regionali di pianificazione, programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria e per l'individuazione di azioni finalizzate a promuovere la ricerca scientifica sulle cause e sui fattori di rischio della malattia, la diagnosi precoce e i percorsi diagnostico-terapeutici più efficaci.
2. I soggetti pubblici e privati accreditati dal servizio sanitario regionale che hanno in carico pazienti affette da endometriosi, sono tenuti alla raccolta e all'invio all'Assessorato regionale

dell'igiene, sanità e assistenza sociale dei dati di cui al comma 1, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), e secondo le modalità definite con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale sentita la Commissione di cui all'articolo 3.

SICILIA

DASS 11.11.14- Organizzazione della Rete oncologica siciliana Re.O.S. (GURS n. 50 del 28.11.14<)

Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa, è individuato il modello organizzativo della Rete oncologica in Sicilia, secondo il modello *hub* e *spoke*, di cui all'allegato tecnico, con la classificazione per livelli di complessità per come sarà successivamente definito nella riorganizzazione della rete ospedaliera; la valenza pluriennale del presente atto di programmazione, determina come gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati a cadenza semestrale, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi avvalendosi di tutti gli strumenti disponibili e utili allo scopo e riorientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale sia per la parte pubblica che per quella privata; tanto anche al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Allegato n. 1

TOSCANA

DGR 25.11.14, n. 1048 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifi ca deliberazione GRT n. 882 del 20-10-2014.(BUR n. 49 del 10.12.14)

DGR 1.12.14, n. 1117 - Recepimento dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente Stato-Regioni in data 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR) sul documento recante "Discipline per la revisione della normativa dell'accreditamento" in attuazione dell'art. 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012. (BUR n. 49 del 10.12.14)

Note

Viene recepita l'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) sul documento recante "Disciplinare per la revisione della normativa del l'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 di cui all'Allegato 1 che costituisce parte integrale e sostanziale della presente deliberazione (a cui si rinvia)

UMBRIA

L.R . 28.11.14, n. 24 - Modalità di esercizio delle medicine non convenzionali da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti. (BUR n. 56 del 3.12.14)

.

Art. 1

(Finalità e oggetto)

1. La Regione garantisce la libera scelta terapeutica del paziente e la libertà di cura del medico in adesione ai principi del codice di deontologia professionale e nell'ambito di un rapporto consensuale ed informato tra medico e paziente.

2. La Regione, con la presente legge, tutela e promuove l'esercizio delle medicine non convenzionali nel quadro delle competenze assegnate alle Regioni dal titolo V della Costituzione e nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo, stipulato in data 7 febbraio 2013, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, "concernente

i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti" (di seguito Accordo Stato-Regioni).
3. La Regione riconosce il diritto dei cittadini di avvalersi degli indirizzi diagnostici e terapeutici delle medicine non convenzionali e, in conformità alle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, ne promuove la cultura con particolare attenzione alla formazione dei sanitari ed all'informazione dei pazienti.
4. La Regione favorisce l'accoglimento e l'integrazione di metodologie cliniche provenienti da altre culture e da altre esperienze conoscitive secondo le più recenti indicazioni fornite da studi di filosofia della scienza secondo il concetto di paradigma epistemologico.
Art. 2
(Medicine non convenzionali)
1. Le disposizioni della presente legge riguardano le seguenti medicine non convenzionali:
a) Agopuntura;
b) Fitoterapia;
c) Omeopatia;
d) Omotossicologia;
e) Medicina Antroposofica;
f) Medicina Ayurvedica;
g) Medicina Tradizionale Cinese.
Art. 3
(Elenchi dei medici esperti nelle medicine non convenzionali)
1. I medici chirurghi, gli odontoiatri, i medici veterinari e i farmacisti, che hanno effettuato i percorsi formativi di cui al comma 2, possono iscriversi agli elenchi di professionisti esperti nelle medicine non convenzionali appositamente istituiti dagli Ordini professionali. L'iscrizione non costituisce condizione necessaria per l'esercizio delle medicine non convenzionali che resta disciplinato dalla normativa statale vigente.
2. Gli Ordini professionali e la Regione, sulla base di un protocollo di intesa, nel rispetto della normativa comunitaria e statale nonché dell'Accordo Stato-Regioni, definiscono:
a) i percorsi formativi tenuti dagli istituti di formazione pubblici e privati accreditati dalla Regione secondo i criteri di cui all'articolo 5, per l'ammissione agli elenchi di cui al comma 1;
b) le norme transitorie per il riconoscimento dei titoli conseguiti precedentemente alla data di entrata in vigore della presente legge.
3. Per le finalità di cui al presente articolo, il protocollo di intesa di cui al comma 2 può prevedere altre pratiche di medicine non convenzionali oltre a quelle previste dall'articolo 2.
Art. 4
(Commissione per la formazione nelle medicine non convenzionali)
1. È istituita, presso la competente Direzione regionale della Giunta regionale, la Commissione per la formazione nelle medicine non convenzionali esercitate dai medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, di seguito Commissione.
2. La Commissione è composta:
a) dal direttore regionale della direzione regionale competente, o un suo delegato, che la presiede;
b) da quattro dirigenti o funzionari regionali esperti nei settori della formazione professionale, farmaceutico,
della sanità umana e della sanità animale;
c) da un medico, un odontoiatra, un medico veterinario e un farmacista, esperti nella rispettiva medicina non convenzionale, indicati dai relativi Ordini professionali per ognuna delle sette medicine non convenzionali di cui all'articolo 2, previa intesa con gli Ordini stessi.
3. Nell'ipotesi in cui il protocollo d'intesa di cui all'articolo 3, comma 2, preveda altre pratiche di medicine non convenzionali ai sensi del medesimo articolo 3, comma 3, la Commissione viene integrata da un medico, un odontoiatra, un medico veterinario e un farmacista, esperti nella

rispettiva medicina non convenzionale, indicati dai relativi Ordini professionali per ognuna delle medicine non convenzionali previste, previa intesa con gli Ordini stessi.
4. La Commissione può inoltre essere integrata, su determinazione della stessa o per iniziativa del suo Presidente, in relazione agli argomenti trattati, con esperti di comprovata esperienza professionale nello specifico argomento oggetto di trattazione.
5. La Commissione è nominata, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Giunta regionale e dura in carica quattro anni; la funzione di segreteria della Commissione è svolta da un funzionario della Direzione regionale competente presso la quale è istituita.
6. La Commissione, entro il mese di gennaio di ogni anno, presenta alla Giunta regionale un rapporto annuale sul lavoro svolto l'anno precedente; la Giunta provvede a trasmettere il rapporto annuale all'Assemblea legislativa.
7. L'istituzione ed il funzionamento della Commissione non comportano oneri a carico del bilancio regionale.
Art. 5
(Compiti della Commissione)
1. La Commissione svolge funzioni consultive e propositive nei confronti della Giunta regionale per l'adozione di provvedimenti attuativi delle finalità di cui alla presente legge e in particolare:
a) propone, fatta salva la normativa regionale in materia e nel rispetto dell'Accordo Stato-Regioni, i criteri di accreditamento e verifica degli istituti di formazione pubblici e privati nelle singole discipline di medicine non convenzionali;
b) propone le modalità di istituzione e di tenuta dell'elenco regionale aggiornato degli istituti di formazione accreditati nelle singole discipline di medicine non convenzionali, e ne cura il relativo monitoraggio.
Art. 6
(Norme transitorie)
1. Gli ordini professionali dei medici chirurghi e degli odontoiatri provvedono all'iscrizione negli elenchi di professionisti esperti nelle medicine non convenzionali dei soggetti che risultino in possesso dei titoli riconosciuti ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera b), nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 10 dell'Accordo Stato-Regioni.
2. Le disposizioni della presente legge non si applicano alle professioni di medico veterinario e di farmacista sino alla definizione dell'Accordo previsto dall'articolo 10, comma 5, dell'Accordo Stato-Regioni.
Art. 7
(Norma finanziaria)
1. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale.

VENETO
DGR 3.11.14, n. 2058 - Revisione e aggiornamento degli allegati a e b del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla dgr 859 del 21.06.2011 e successive modifiche ed integrazioni. (BUR n. 112 del 25.11.14)
Note
Viene disposta la revisione e riclassificazione delle prestazioni con nota regionale "2" del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.06.2011, aggiornato con Decreto n. 47 del 22 maggio 2013 in applicazione della DGR 442 del 10/04/2013.

DGR 27,11,14, n. 2245 - Approvazione del modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica. piano socio sanitario regionale 2012-2016. deliberazione n. 119/cr del 5 agosto 2014. (BUR n. 118 del 12.12.14)

Note **PREMESSA**

Il diabete è una malattia molto complessa in quanto contiene molteplici sindromi cliniche, come il diabete tipo 1 e diabete tipo 2, che rappresentano le varietà più note e frequenti, e che sono due malattie completamente diverse dal punto di vista eziologico e patogenetico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, WHO) ha riconosciuto come il diabete mellito, al pari della tubercolosi e alla malaria, costituisca un'emergenza sanitaria a livello mondiale.

Nel Veneto, regione con circa 5 milioni di abitanti, si stima siano presenti circa 300 mila individui con diabete noto, ovvero con diagnosi di diabete, ma accanto a questi, si stima siano presenti almeno altre 100 mila persone con diabete ignoto, ovvero affetti da malattia senza averne la consapevolezza.

Dei 300.000 diabetici noti, circa 15.000 hanno diabete tipo 1 e la maggior parte dei rimanenti ha diabete tipo 2. Fra questi ultimi circa il 20% è trattato con insulina e oltre il 30% dei non-insulino-trattati ha complicanze gravi o in rapida progressione a carico di occhio, rene, nervi, vasi, cuore, piede.

Si stima pertanto che i casi a maggiore complessità siano quindi oltre 150.000.

Dal punto di vista normativo, con legge regionale 11 novembre 2011, n. 24, in linea con quanto proposto dal Progetto Obiettivo Regionale sul diabete di cui alla DGR n. 3485 del 17 novembre 2009, è stato stabilito come l'assistenza alle persone con diabete nel Veneto debba essere fornita con una gestione integrata fra medici di medicina generale (MMG) e team diabetologici.

Questo modello assistenziale è, inoltre, confacente ai contenuti del documento denominato Piano per la malattia diabetica, di cui all'Accordo Stato Regioni del 6.12.2012, recepito dalla Regione Veneto con DGR n. 8 del 9 gennaio 2013, che prevede espressamente come tutti i soggetti affetti da diabete accedano periodicamente alle strutture specialistiche secondo una frequenza differenziata in base alla fase della malattia ma comunque fin dal momento in cui viene formulata la diagnosi.

Con tale modello è stato pertanto superato il datato concetto secondo il quale l'intervento dello specialista era previsto in occasione dell'insorgenza delle complicanze.

Nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (PSSR), approvato con legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, oltre ad essere riportato come l'assistenza diabetologica rappresenti uno degli obiettivi di salute prioritari, nella sezione dedicata all'assistenza al paziente cronico è fatto esplicito riferimento alla necessità di implementare e diffondere Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi e di riconosciuta efficacia proprio in riferimento alla gestione del paziente diabetico.

Inoltre, nel PSSR vi è una specifica sezione denominata "Rete del diabete mellito" che riprende i contenuti e gli obiettivi della l.r. 24/2011, individuando la realizzazione di un'assistenza in rete integrata Ospedale-Territorio della patologia diabetica sia nell'ambito dell'età adulta che di quella pediatrica, anche con l'intento di erogare prestazioni uniformi in tutto il territorio regionale.

Al fine di realizzazione il modello di rete regionale assistenziale diabetologica, con Decreto del Segretario Regionale per la Sanità (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) n. 122 del 21 ottobre 2013, è stato costituito uno specifico gruppo tecnico. Questo ha concluso il proprio lavoro elaborando un documento tecnico agli atti della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria.

Successivamente la Giunta Regionale, condividendo quanto prospettato nel citato documento, ha approvato la DGR n. 119/CR del 5 agosto 2014.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, il citato provvedimento è stato inviato alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta del 25 settembre 2014, ha esaminato la DGR n. 119/CR/2014 ed ha espresso parere favorevole all'unanimità (PAGR 597).

L' APPROVAZIONE DEL MODELLO

Viene approvato il modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica, così come descritto nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento (a cui si rinvia).

TRENTO

DGP 24.11.14, n. 2009 - Integrazione delle Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2192 del 15 ottobre 2012 e ss.mm. e ulteriori disposizioni in materia di assistenza protesica. (BUR n. 48 del 2.12.14)

Note **PREMESSA**

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1217 del 16 maggio 2008, oltre alla nuova disciplina aggiuntiva in merito alla fornitura e riparazione di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal vigente nomenclatore tariffario delle protesi (D.M. 332/99), sono state approvate le nuove direttive di assistenza protesica relativamente ai presidi concedibili a carico del servizio sanitario provinciale di cui al D.M. 27 agosto 1999, n. 332 ed in particolare in ordine alle modalità di erogazione, alla fornitura, alla proprietà dei presidi ed altre disposizioni specifiche per alcune categorie di ausili.

In tali direttive:

- al punto 4.3 "Autorizzazione" dell'allegato A) alla deliberazione 1217/2008 sono riportate le modalità di autorizzazione alla fornitura del dispositivo ed è previsto che "*.... omissis. "L'autorizzazione è inviata al richiedente entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta ... omissis*". Tale tempistica non risulta in linea con le disposizioni nazionali di cui al citato D.M. 332/99 che dispone all'art. 4 comma 5 il rispetto dei 20 giorni solo in caso di prima prescrizione. Si ritiene pertanto che il limite massimo dei 20 giorni debba riferirsi anche in provincia di Trento alla prima prescrizione, mentre per i rinnovi l'Azienda procederà ad emettere l'autorizzazione in ogni caso tempestivamente avuto riguardo sia alla tipologia di dispositivo che alle condizioni dello stesso;
- al punto 5 dell'allegato A) alla deliberazione 1217/2008 risultano elencati i dispositivi che vengono ceduti in comodato all'assistito e per i quali quindi è prevista la restituzione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Azienda) al termine del loro utilizzo; gli stessi, inoltre, recuperati, revisionati e sanificati vengono poi resi disponibili per la successiva riassegnazione ad altri assistiti. Recentemente tale elenco è stato oggetto di revisione ed è stata effettuata quindi una proposta estensiva innovativa da parte dell'Azienda in sintonia con le razionalizzazioni poste in essere con il Piano di miglioramento che prevede l'applicazione del riutilizzo anche per i materassi antidecubito e per i cuscini antidecubito; contestualmente è stata rilevata la necessità di non riassegnare i telefoni e ausili per telefonare ed i sistemi di trasmissione del suono, in quanto non riciclabili per loro intrinseca natura (i telefoni sono soggetti a rapida obsolescenza ed il tempo di rinnovo previsto dal nomenclatore è di otto anni; i sistemi di trasmissione del suono sono applicati direttamente all'orecchio dei bambini e dei loro insegnanti).

L'art. 16, comma 5, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 prevede che la Giunta provinciale può individuare prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dai livelli essenziali di assistenza, delle quali possono beneficiare di regola gli iscritti al servizio sanitario provinciale e residenti in provincia da almeno tre anni.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2192 del 15 ottobre 2012, successivamente modificata dalla deliberazione n. 1062/2013 e n. 2027/2013, sono stati approvati i livelli di assistenza aggiuntiva a sensi dell'art. 16 della legge sulla tutela della salute in provincia di Trento che necessitano aggiornamenti periodici. Nel merito è da segnalare che:

1) la prestazione aggiuntiva n. 19 "Fornitura e riparazione di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal vigente nomenclatore tariffario delle protesi" è stata oggetto di approfondimento ed analisi da parte della Commissione tecnica aziendale congiuntamente alle strutture provinciali afferenti all'Assessorato alla salute e solidarietà sociale al fine di finalizzare in maniera appropriata gli ausili di comprovata efficacia clinica, di alta qualità ed in linea con i progressi tecnici nel settore ivi previsti.

LA DISPOSIZIONE

Viene disposto quanto segue::
- la fornitura della Pep mask quale ausilio per la fisioterapia respiratoria per il drenaggio delle secrezioni e quindi l'integrazione dell'elenco a) – ausili e dispositivi di tipo sanitario;
- la modifica delle modalità di fornitura delle poltrone auto elevabili di cui all'elenco b) - ausili di tipo socio-sanitario - mediante cessione in comodato al fine di una loro successiva riassegnazione ad altro assistito al termine dell'utilizzo; le modalità di sanificazione – riciclo e riassegnazione delle poltrone saranno concordate con APSS; fino alla definizione di tali procedure sarà applicata la disciplina attualmente in essere;
- la revisione dei parametri di fornitura domiciliare dei computer di cui all'elenco b) - ausili di tipo socio-sanitario:
a) alle persone maggiorenni invalide o in situazione di handicap finalizzando la concessione in funzione dell'effettivo bisogno e cioè al fine di supplire alle funzioni perse;
b) alle persone minorenni prevedendo la concessione indipendentemente dalla certificazione di invalidità o handicap;
- l'integrazione dell'elenco b) prevedendo in aggiunta alle protesi di arto, già presenti, anche la fornitura dei relativi componenti aggiuntivi;
- l'integrazione dell'elenco a) prevedendo in aggiunta alla voce aspiratori elettrici, già presente, anche la fornitura dei relativi componenti aggiuntivi e degli accessori;
2) la prestazione aggiuntiva n. 1 "Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici e integratori alimentari" riservata ai soggetti sottoposti a trattamenti dialitici o affetti da nefropatia cronica, è stata oggetto di revisione sotto il profilo delle modalità di erogazione dei prodotti ivi previsti in coerenza sia con i principi di razionalizzazione delle procedure interne all'Azienda che di allocazione appropriata delle risorse, prevedendo pertanto una fornitura nell'ambito di un limite massimo mensile derogabile nonché flessibilità nella scelta dei prodotti da parte dell'assistito, sempre sulla base del piano terapeutico individuale;
3) al fine di dare risposte adeguate agli assistiti in funzione delle specificità dei trattamenti e delle novità introdotte sul mercato dei prodotti dietetici necessita una modifica anche la prestazione aggiuntiva n. 2 "Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici e integratori alimentari" riservata ai soggetti che hanno subito particolari interventi o affetti da patologie specifiche; pertanto in attesa di una modifica organica della scheda, si ritiene di integrare l'elenco dei prodotti dietetici con il latte speciale e prodotti similari non di uso comune (quali miscele alimentari).
Inoltre viene disposto di:
1) di integrare, per le motivazioni esposte in premessa, l'elenco 2 del punto 5 dell'allegato A) alla deliberazione n. 1217/2008, come segue:
- materassi antidecubito (cod. 03.33.06)
- cuscini antidecubito (cod. 03.33.03)
e di eliminare, per le motivazioni esposte in premessa, dal medesimo elenco gli ausili sotto riportati:
- telefoni e ausili per telefonare (cod. 21.36)
- sistemi di trasmissione del suono (cod. 21.39)
2) di dare atto che il punto 4.3 dell'allegato A) alla citata deliberazione n. 1217/2008 risulta modificato secondo le indicazioni in premessa riportate;
3) di modificare e aggiornare, per le motivazioni esposte in premessa, le prestazioni sanitarie aggiuntive
n. 1 "Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici e integratori alimentari", n. 2 "Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici e integratori alimentari" e n. 19 "Fornitura e riparazione di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal vigente nomenclatore tariffario delle protesi" come riportato nell'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando atto che per quanto riguarda le altre prestazioni sanitarie aggiuntive non oggetto di revisione da parte del presente provvedimento rimangono valide le schede prestazionali approvate con

deliberazione della Giunta provinciale n. 2192 di data 15 ottobre 2012 così come modificata dalle successive deliberazioni n. 1062/2013 e n. 2027/2013;
4) di dare atto che, fino all'attuazione delle nuove modalità di fornitura in comodato delle poltrone auto elevabili previste dalla nuova prestazione n. 19 di cui al precedente punto 3), si continueranno ad applicare le procedure di rimborso previste dalle direttive modificate con il presente provvedimento;
5) di dare atto che le modifiche apportate con il presente provvedimento non comportano oneri aggiuntivi rispetto al finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale anno 2014 di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2528/2013 e ss.mm.;

TUTELA DEI DIRITTI

LAZIO

DGR 18.11.14, n. 806 - Modifiche alla Delibera n. 667 del 14/10/2014 avente ad oggetto: "Individuazione dei criteri e modalità per la concessione di contributi a sostegno delle attività delle Associazioni che operano nel settore per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne, la violenza domestica e la solidarietà alle vittime - art. 2 e art. 9 legge regionale del . 19 marzo 2014 n. 4." (BUR n. 96 del 2.12.14)

Note

PREMESSA

La legge regionale del 19 marzo 2014, n. 4 ha dettato norme sul "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".

L'AZIONE DELLA REGIONE

La Regione 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.

GLI INTERVENTI PREVISTI

La Regione Lazio nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili promuove:
a) 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) specifici progetti e interventi, presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, rivolti agli studenti nonché 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;
c) 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;

d) iniziative volte a rafforzare le reti locali, ove presenti, idonee a prevenire e a contrastare gli episodi di violenza nei confronti delle donne;
e) 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;
f) 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;
g) 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 attraverso la sottoscrizione di appositi protocolli d'intesa;
h) 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;
i) 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.

I REQUISITI DELLE ASSOCIAZIONI

Nelle more della costituzione della cabina di regia di cui all'art. 3 della legge regionale n. 4del2014 ed all'individuazione dei relativi componenti sentita la competente Commissione Consigliare, sono individuati, quali destinatari dei contributi, le associazioni, ivi comprese le organizzazioni di volontariato, con i seguenti requisiti:
- sede sociale nel territorio regionale;
- svolgimento della loro attività da almeno un anno;
- attività sociali previste dallo statuto o dall'atto costitutivo conformi con le finalità di cui all'articolo 2 della legge regionale n.4 del 2014;

Sono soggetti beneficiari anche le Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado.

L'APPROVAZIONE

Viene approvato l'**Allegato A** in sostituzione dell'**Allegato 1** della deliberazione n.667 del 14/10/2014, contenente i criteri per la concessione di contributi alle associazioni, ivi comprese le organizzazioni di volontariato, e alle Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado ai sensi della Legge Regionale 19 Marzo 2014, n. 4.

IL FINANZIAMENTO

L'intera disponibilità finanziaria, esercizio finanziario 2014, pari 1.000.000,00, da destinare a trasferimenti correnti a imprese controllate per interventi socio assistenziali secondo le modalità di cui all'**Allegato A**.

Allegato "A"

Le risorse disponibili nel bilancio regionale esercizio finanziario 2014, Missione -12 –diritti sociali, politiche sociali e famiglia , Programma 04 - (interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale) pari a 1.000.000,00 di euro –sono così ripartiti:

A) - Il 60 % del totale delle risorse disponibili sul capitolo di bilancio esercizio finanziario 2014, saranno concesse a favore delle associazioni, ivi comtprese le organizzazioni d volontariato, in possesso dei seguenti requisiti:
- sede sociale nel territorio regionale;
- svolgimento della loro attività da almeno un anno;
- attività sociali previste dallo statuto o dall'atto costitutivo conformi con le finalità di cui all'articolo 2 della legge regionale n.4/2014.

Sono soggetti beneficiari anche le Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado.

Ai progetti ritenuti ammissibili sarà concesso un contributo fino ad un massimo di € 20.000,00 ciascuno, per la realizzazione delle attività di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 4 del 19 marzo 2014.

I progetti immediatamente attuabili, garantiti da una fideiussione bancaria/assicurativa, saranno finanziati previa indizione di specifico avviso pubblico.
B) - Il 40% del totale delle risorse disponibili nel bilancio regionale esercizio finanziario 2014, saranno destinate dall'Osservatorio Regionale delle pari opportunità e violenza sulle donne per i compiti e le funzioni di cui alla L.R. 19 marzo 2014, n. 4.
L' Osservatorio Regionale, individuati i programmi e le iniziative da intraprendere, trasmette la relazione alla competente struttura regionale che ne curerà tutti gli aspetti amministrativi e gestionali.
In particolare, nell'ambito delle predette iniziative, l'Osservatorio potrà individuare tra gli interventi finanziabili, 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, anche attraverso soggetti quali gli istituti di istruzione di ogni ordine e grado.

PIEMONTE
DD 26.8.14, n. 207 - Adesione alla seconda proroga onerosa degli Avvisi del Dipartimento per le Pari Opportunita' presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri nn. 7 e 13 del 23 luglio 2012 dei progetti "Piemonte in rete contro la tratta 5.13" e "Piemonte in rete contro la tratta 5.18". Accertamento sul Capitolo n. 24337/2014 e Impegno sul Capitolo n. 147349/2014 (Ass. 100362) della quota di cofinanz. statale pari a Euro 383.067,28. (BUR n. 49 del 4.12/.14)
Note
La Regione Piemonte con D.G.R. n. 27-4606 del 24/09/2012 ha aderito al bando del D.P.O. presentando i progetti "Piemonte in rete contro la tratta 5.13" e "Piemonte in rete contro la tratta 5.18", da realizzarsi nel periodo dicembre 2012 dicembre 2013, e garantendo la quota di cofinanziamento obbligatorio.
La Regione intende garantire il proseguimento delle attività progettuali per il periodo individuato dal DPO assumendo l'onere di garantire la copertura della quota di cofinanziamento obbligatorio complessivamente pari a € 130.922,78, sia mediante risorse proprie, sia mediante il reperimento di parte
delle risorse presso altri Enti locali ed Enti gestori delle funzioni socio assistenziali già partner e cofinanziatori dei progetti "Piemonte in rete contro la tratta 5.13" e "Piemonte in rete contro la tratta 5.18".
Gli enti già partner e cofinanziatori hanno confermato l'interesse alla prosecuzione del progetto sottoscrivendo apposita dichiarazione di impegno finanziario.
Si individuano quali beneficiari delle risorse complessivamente stanziate per la realizzazione di tali progetti i seguenti soggetti:
Comune di Torino, Comune di Bra, CISSACA, Associazione Gruppo Abele, Associazione Tampep, Associazione Piam, Associazione Papa Giovanni XXIII Associazione Liberazione & Speranza;
Si aderisce alle proroghe onerose, periodo 22/06/2014 - 31/12/2014, degli Avvisi nn. 7 e 13 del 23/07/2012 del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri per i progetti "Piemonte in rete contro la tratta 5.13" e "Piemonte in rete contro la tratta 5.18", secondo le modalità e la scadenza indicate nelle note dello stesso D.P.O.

DPGR 18.11.14, n. 4/R. - Regolamento regionale recante: "Modifiche al regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R (Criteri di erogazione delle disponibilità del fondo e modalità di attuazione della legge regionale 17 marzo 2008, n. 11, 'Istituzione di un fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti')". (BUR n. 47 S n. 2 del 20.11.14)
Art. 1.
(Modifiche all'articolo 1 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R)

1. Il comma 1 dell'articolo 1 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R (Criteri di erogazione delle disponibilità del fondo e modalità di attuazione della legge regionale 17 marzo 2008, n. 11, 'Istituzione di un Fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti), è sostituito dal seguente:
"1. Ai sensi della legge regionale 17 marzo 2008, n. 11 è istituito il "Fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti". La Regione, per la gestione dello stesso, può, attraverso specifica convenzione, individuare un soggetto attuatore che svolga le funzioni di gestore.".
Art. 2.
(Sostituzione dell'articolo 2 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R)
1. L'articolo 2 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R, è sostituito dal seguente:
"Art. 2. (Soggetti beneficiari degli interventi)
1. Possono accedere al Fondo, con le modalità di cui all'articolo 3, le donne, senza limite di età, vittime di violenza e maltrattamenti che:
a) siano domiciliate in Piemonte;
b) abbiano subito un reato con connotazioni di violenza o maltrattamenti contro le donne, compreso tra quelli di seguito indicati nell'Allegato A al presente regolamento;
c) il reato per il quale intendano avviare azione legale sia stato consumato o tentato sul territorio piemontese;
d) sono altresì ammesse al Fondo anche le spese connesse alle attività relative all'esecuzione della sentenza;
e) abbiano un reddito personale non superiore a sei volte quanto previsto dalla normativa nazionale in materia di patrocinio a spese dello Stato. Ai fini dell'accesso ai benefici del Fondo si considera unicamente il reddito individuale della donna denunciante.
2. Per quanto riguarda i procedimenti in materia civile sono ammessi al Fondo quelli connessi a profili di violenza e maltrattamenti nei confronti delle donne riconducibili alla violenza di genere.
3. I procedimenti che si chiudono con remissione della querela sono liquidati con un compenso non superiore a 1.500,00 euro, previa relazione del Consiglio dell'Ordine competente sulle ragioni che hanno motivato la remissione stessa. Dette motivazioni devono comprovare che la scelta di rimettere la querela sia comunque coerente con le finalità della legge.
4. Nel caso di persona minorenne o di persona la cui capacità di agire sia limitata o compromessa, la domanda può essere presentata da chi esercita la tutela legale o svolge le funzioni di amministratore di sostegno.
5. Nel caso di omicidio, la domanda può essere presentata da persona che abbia la qualità di erede.
6. Le donne che rientrano nell'applicazione del gratuito patrocinio a spese dello stato possono accedere al Fondo solo per le spese che non rientrano nella suddetta normativa.".
Art. 3.
(Modifiche all'articolo 4 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R)
1. Il comma 1 dell'articolo 4 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R, è sostituito dal seguente:
"1. L'erogazione del contributo avviene al termine di ciascuna fase processuale o del mandato come previsto in tema di patrocinio a spese dello Stato, sulla base di una richiesta di liquidazione che, corredata da un parere di congruità pronunciato dal Consiglio dell'Ordine, deve essere trasmessa alla Regione ovvero all'Ente gestore.".
Art. 4.
(Sostituzione dell'articolo 5 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R)
1. L'articolo 5 del regolamento regionale 2 marzo 2009, n. 3/R, è sostituito dal seguente:
"Art. 5.(Risoluzione delle controversie interpretative del regolamento)
1. Le controversie relative all' applicazione del presente regolamento e ad ogni atto assunto dall'Ente gestore sono affrontate e risolte su istanza di una delle parti, di fronte ad una Commissione paritetica composta da:

a) due rappresentanti della Regione nominati rispettivamente dalla Direzione Istruzione, Formazione professionale e Lavoro e dalla Direzione Affari istituzionali e Avvocatura;
b) un rappresentante dell'ente gestore del Fondo se individuato;
c) un rappresentante del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati a cui è iscritto l'avvocato patrocinante.
2. La Regione ovvero l'Ente gestore svolge le funzioni di segreteria della Commissione paritetica.".

Allegato A
(Art. 2)
Elenco dei reati (con relativi articoli c.p.) con connotazioni di violenza o maltrattamenti contro le donne
□□ 56 cp, tentato omicidio
□□ 575 cp, omicidio
□□ 584 cp, omicidio preterintenzionale
□□ 570 cp, violazione degli obblighi di assistenza familiare
□□ 572 cp, maltrattamenti in famiglia
□□ 581 cp, percosse
□□ 582 cp, lesioni volontarie
□□ 583bis cp, mutilazioni degli organi genitali femminili
□□ 586 cp, morte o lesioni conseguenze di altro reato
□□ 600 cp, tratta e riduzione in schiavitù
□□ 609bis cp, violenza sessuale
□□ 610 cp, violenza privata
□□ 612 cp, minaccia
□□ 612bis cp, atti persecutori (stalking)
□□ 614 cp, violazione di domicilio
□□ 615bis cp, interferenze illecite nella vita privata
□□ 615ter cp, accesso abusivo ad un sistema in-formatico
□□ 330 cc, decadenza dalla potestà figli
□□ 388 cp, mancata esecuzione dolosa di provvedimento di giustizia
□□ 594 cp, ingiurie
□□ art. 3 L. 75/58, favoreggiamento e sfruttamento della prostituzione
□□ altri reati connessi alla violenza di genere per i quali il Consiglio dell'Ordine, valutato il singolo caso, esprime il parere di ammissibilità previsto dal presente regolamento.