Cari lettrici e lettori,

SIAMO GIUNTI AL N. 238

DI PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS

GIUNTO ALL'

UNDICESIMO ANNO DI VITA

Ricordatevi di sostenerci!

Modalità a pag. 4 e 5

PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS

Anno XI – n. 238

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 .

PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS

E' IMPAGINATO, REDATTO, 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

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

TARIFFE DI ABBONAMENTO 2017
Abbonamento ordinario Italia € 40,00
Abbonamento ordinario Europa € 55,00
Abbonamento ordinario paesi extraeuropei € 62,00
Numero singolo anno in corso Italia € 12,00
Numero singolo anno in corso Europa € 23,00
Numero singolo anno in corso paesi extraeuropei € 26,00
Numero arretrato (maggiorazione 25%)
Sconto per Librerie 10%
Effettuare il versamento sul c/c postale n. 41135005intestato a:
LA RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE
VIALE DI VILLA PAMPHILI, 84 – 00152 ROMA

Oppure
Bonifico bancario intestato a ISTISSS onlus
Coordinate bancarie: IT 97 A 01030 03278 000001057223
Indicando sul retro del bollettino la causale del versamento e l'indirizzo completo per l'invio delle copie. L'abbonamento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre. A coloro che effettuano l'abbonamento durante l'anno di inviano i numeri arretrati.
L'abbonamento non si rinnova automaticamente.

Care lettrici e cari lettori,

IN OCCASIONE DELLA PROSSIMA DENUNCIA DEI VOSTRI REDDITI 2017, VI INVITIAMO A DESTINARE IL 5 PER MILLE ALL' ISTISSS IN QUANTO ONLUS PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI.

PERTANTO, POTETE SOSTENERE L'ISTISSS CON QUESTA SEMPLICE OPERAZIONE:

INDICARE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE FISCALE DELL'ISTISSS: 00898470588 ED APPORRE LA FIRMA

TALE SEMPLICISSIMA OPERAZIONE A VOI NON COSTA ASSOLUTAMENTE NULLA, SENZA ALCUN AGGRAVIO DI TASSE O DI SPESA, DA PARTE VOSTRA, MA PER NOI E' UN PICCOLO RISTORO CHE CI CONSENTE DI SOSTENERE I COSTI DELLE NOSTRE ATTIVITA'

TANTISSIME GRAZIE!

INDICE N. 238

PANORAMA STATALE

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO
DECRETO 6 settembre 2017 - Certificazioni di bilancio di previsione 2017 delle amministrazioni provinciali, delle città metropolitane, dei comuni, delle comunità montane e delle unioni di comuni (GU n. 215 del 14.9.17)

FAMIGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI D IPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA
DECRETO 8 giugno 2017 - Fondo di sostegno alla natalità. (GU n. 213 del 29.17)

POVERTA' – INCLUSIONE SOCIALE

DECRETO LEGISLATIVO RECANTE DISPOSIZIONI PER L'INTRODUZIONE DI UNA MISURA NAZIONALE DI CONTRASTO .AL1...A. POVERTA'
In data 29 agosto 2017 il Consiglio dei Ministri ha licenziato definitivamente il testo del decreto legislativo attuativo della legge delega sul contrasto alla povertà.
In attesa della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 27 giugno 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Buonsegno Società cooperativa sociale», in Sordevolo e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa sociale Intervento Tre», in Falconara Marittima e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Azzurra - Cooperativa sociale», in Chieti e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

DECRETO 21 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Galatea Cooperativa sociale Onlus a r.l.», in Frosinone e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

DECRETO 21 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Sipario Società cooperativa sociale», in Gravina di Puglia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

DECRETO 12 luglio 2017 Sostituzione del commissario liquidatore della «La Rapollese Società cooperativa sociale», in Rapolla. (GU n. 206 del 4.9.17)

DECRETO 17 luglio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Nuovo Orizzonte - Società cooperativa sociale», in Alberobello e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Teorema Cooperativa sociale», in La Spezia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)

DECRETO 18 luglio 2017 . Scioglimento della «Team Pegaso Società cooperativa sociale», in Venosa e nomina del commissario liquidatore (GU n. 206 del 4.9.17)

DECRETO 18 luglio 2017 - Scioglimento della «Multicare Società cooperativa sociale», in Viggiano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)

DECRETO 21 luglio 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «Anche Loro Società cooperativa sociale Onlus», in Firenze e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)

DECRETO 18 agosto 2017 - Revoca dell'amministratore unico della «Umbria Sociosanitaria società cooperativa sociale», in Roma e nomina del commissario governativo. (GU n. 206 del 4.9.17)

PANORAMA REGIONALE

ANZIANI

BOLZANO
DASS 25 agosto 2017, n. 15520 - Determinazione dei costi per la cessione dell'alloggio nell'ambito del servizio "Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani". (BUR n. 36 del 5.9.17)

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA – ISEE

BOLZANO
DPGP 7 agosto 2017, n. 26 - Modifiche del regolamento di esecuzione relativo all'assistenza economica sociale e al pagamento delle tariffe nei servizi sociali (BUR n. 3 del 16.8.17)

DIPENDENZE

LOMBARDIA
DCR 1 agosto 2017 - n. X/1594 - Ordine del giorno concernente le attività di prevenzione rivolte agli adolescenti che fanno uso di sostanze stupefacenti.(BUR n. 36 del 4.9.17)

EDILIZIA

LAZIO
DGR 9.8.17, n. 538 - Attuazione della D.G.R. n. 303 del 6 giugno 2017. Approvazione dello schema del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio, l'A.T.E.R. del Comune di Roma e l'IPAB Istituto Romano di San Michele per la realizzazione di interventi per l'emergenza abitativa in Roma Capitale presso gli immobili in via del Casale de Merode di proprieta' dell'IPAB Istituto Romano di San Michele. (BUR n. 70 del 31.8.17)

LOMBARDIA
DD. 28 luglio 2017 - n. 9339 - Incremento di € 700.000,00 della dotazione economica dell'"Avviso regionale rivolto agli inquilini assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di ALER Milano e loro familiari, per la concessione di un sostegno finanziario regionale finalizzato a facilitare l'acquisto dell'alloggio sociale, ai sensi della d.g.r. n. 2841/2014 come modificata dalla d.g.r. n. 4859/2016. estensione della misura agli inquilini appartenenti all'area dell'accesso e della permanenza" (BUR n. 35 del 31.8.17)

BOLZANO
DGP 22.8.17, n. 884 - Edilizia abitativa agevolata: Adeguamento dei limiti di reddito relativi ai redditi dell'anno 2016. (BUR n. 35 del 29.8.17)

ENTI LOCALI

ABRUZZO
DECRETO 11.08.2017, N. 6 - Decadenza di Antonio De Crescentiis da componente di diritto del Consiglio delle autonomie locali – nomina di Angelo Caruso quale componente di diritto del Cal. (BUR n 35 del 39.8.17

FAMIGLIA

SARDEGNA
Determinazione n. 28855-2912 del 02/08/2017 - Oggetto: Avviso pubblico "Welfare e work life balance nella vita quotidiana delle aziende, dei lavoratori e delle loro famiglie". Avviso per la concessione di aiuti alle aziende e contributi agli ordini professionali e alle associazioni di rappresentanza dei liberi professionisti e dei lavoratori autonomi, per la realizzazione di misure di welfare aziendale e di conciliazione. POR FSE 2014-2020 Asse I Occupazione - azioni 8.2.1 e 8.2.4 - Linea B - Approvazione elenco delle Aziende ammesse al contributo. (BUR n. 41 del 31.8.17)

BOLZANO
DGP 29.8.17, n. 943 - Requisiti di accesso e criteri di erogazione e gestione dell'assegno provinciale al nucleo familiare e dell'assegno provinciale per i figli. (BUR n. 35 del 31.8.17)

GIOVANI

EMILIA-ROMAGNA
DGR 28.8.17, n. 1242 - Assegnazione e concessione contributi regionali per attività a favore di preadolescenti, adolescenti e giovani da parte di soggetti privati e da enti locali e loro forme

associative del territorio della Città Metropolitana di Bologna in attuazione della D.G.R. 552/2017. (BUR n. 242 del 31.8.17)

DGR 28.8.17, n. 1243 - Assegnazione e concessione contributi regionali per attività a favore di preadolescenti, adolescenti e giovani da parte di soggetti privati in attuazione della D.G.R. 553/2017. (BUR n. 242 del 31.8.17)

VENETO
DGR 29.8.17, N. 1392 - Istituzione "Piani di intervento in materia di politiche giovanili" - Gestione delle quote assegnate alla Regione del Veneto del Fondo Nazionale Politiche Giovanili e del Fondo Nazionale Politiche Sociali. (BUR n. 86 del 5.12.17)

PERSONE CON DISABILITA'

LAZIO
Determinazione 30 agosto 2017, n. G11832 Determinazione G11568 dell'11 agosto 2017 - Approvazione degli elenchi delle istituzioni scolastiche richiedenti il servizio di assistenza per alunni con disabilità sensoriale - Anno Scolastico 2017/2018 Integrazione e modifica dell'Allegato 1.(BUR n. 72 del 7.9.17)

LOMBARDIA
DCR 1 agosto 2017 - n. X/1599 Ordine del giorno concernente le revisione della remunerazione per i disabili over 65 ospiti nelle residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità. (BUR n.36 del 7.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1609 Ordine del giorno concernente i servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità. (BUR n.36 del 7.9.17)

MOLISE
DGR 11.8.17, n. 303 - Legge regionale 11 febbraio 1999, n. 6, e ss.mm.ii.–commissione medico-sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap dell'ASREM ex zona di Isernia - nominata con dgr n. 669/2015 e ss.mm.ii. - esecuzione sentenza n. 2999/2017 del Consiglio di Stato.(BUR n. 47 del 1.9.17)

PIEMONTE
DGR 38.17, n. 47-5478 - D.G.R. n. 28-4949 del 2 maggio 2017 "Legge 22 giugno 2016, n. 112. Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilita' grave prive del sostegno familiare". Approvazione dei criteri di assegnazione delle risorse ministeriali anno 2016 agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali. (BUR n. 35 del 31.8.17)

POLITICHE SOCIALI

LAZIO
DGR 9.8.17, n. 534 - Commissariamento delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.), Pio Istituto SS. Annunziata e Opera Pia Lascito Giovanni e Margherita Achillini, gia' amministrate dall'Ente Comunale di Assistenza di Roma (EAR), con sede in Roma. (BUR n. 70 del 31.8.17)

DGR 9.8.17, n. 537 - Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2017 e pluriennale. Finalizzazione importo complessivo di euro 162.332.289,12 di cui, euro 132.333.997,64. a carico dell'esercizio finanziario 2017, euro 23.519.149,52 a carico del bilancio pluriennale 2018 ed euro 6.479.141.96 .a carico del bilancio pluriennale 2019. (BUR n. 70 del 31.8.17)

DGR 9.8.17, n. 535 - Commissariamento per l'estinzione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.), Fondazione Giovanni Torre e Opera Pia Giovanni Albricci gia' amministrate dall'Ente Comunale di Assistenza di Roma (EAR) e contestuale presa d'atto dell'avvenuta estinzione della IPAB Opera Pia dei Librai o Universita' dei Librai. (BUR n. 70 del 31.8.17)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

LOMBARDIA

DD 23 agosto 2017 - n. 10199 - D.d.g. n. 6534/2015 avente ad oggetto «Approvazione di avviso pubblico per il completamento territoriale dei percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità» : proroga dei termini per la realizzazione delle attività e la conseguente presentazione della rendicontazione finale (BUR n. 35 del 1.9.17)

DD 23 agosto 2017 - n. 10232- D.d.s. n. 3927/2017 avente ad oggetto «Approvazione, ai sensi della d.g.r. n. 6343 del 13 marzo 2017, dell'avviso pubblico per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso»: proroga dei termini per la realizzazione delle attività e la conseguente presentazione della rendicontazione finale. (BUR n. 35 del 1.9.17)

DD. 31 agosto 2017 - n. 10476 .. D.g. n. 8654/2015 avente ad oggetto «Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi a favore di giovani e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di grave marginalità»: proroga dei termini per la presentazione della rendicontazione finale. (BUR n. 35 del 1.9.17)

DD 31 agosto 2017 - n. 10477 - D.d.g. n. 10226/2015 avente ad oggetto «Approvazione avviso pubblico per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia» e d.d.g. n. 10227/2015 ad oggetto «Approvazione avviso pubblico relativo a interventi per lo sviluppo dell'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili»: proroga dei termini per la presentazione della rendicontazione finale (BUR n. 35 del 1.9.17)

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11655 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "IL RAGGIO Societa' cooperativa sociale Onlus" codice fiscale 02951570601,con sede in Roma via del Forte Trionfale, 5 c.a.p. 00135 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11656 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "ALBAOPEN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 13863161009 con sede in Albano Laziale (Rm) via Cavour, 12 c.a.p. 00041 - Iscrizione contemporanea all'albo regionale delle cooperative sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11657 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "Societa' Cooperativa Sociale Ambra" codice fiscale 02951570601, con sede in Sora (Fr) via Napoli, snc c.a.p. 03039 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11658 - "HAG APE 2000 Cooperativa Sociale a r. l." codice fiscale 10327021001, con sede in Roma via Rosa Raimondi Garibaldi, 119 c.a.p. 00145 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11659 - "CASSIAVASS Societa' Cooperativa Sociale ONLUS" codice fiscale 02951570601, con sede in Roma, via Nicola Tagliaferri, 29 c.a.p. 00135 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione B -mantenimento dell'iscrizione nella sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11713 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "L'AQUILONE ROSA COOPERATIVA SOCIALE" ed altre. Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11714 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "INFORMAETICA COOPERATIVA SOCIALE AGRICOLA ONLUS" codice fiscale 12604361001, con sede in Sora (Fr), piazza San Domenico, 83 c.a.p. 03039 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11715 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "LA FABBRICA DEI SERVIZI Societa' Cooperativa Sociale" codice fiscale 01122750571, con sede in Micigliano (Ri), via Vallonina, s.n.c. c.a.p. 02010 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11716 . LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "AGORA' Societa' Cooperativa Sociale" Rieti" codice fiscale 01150600573, con sede in Rieti, via Salaria per L'Aquila, 52 c.a.p. 02100 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11717 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "COOPERATIVA SOCIALE KELLY" codice fiscale 02693230605, con sede in Gallinaro (Fr), via Bivio Vico, 206 c.a.p. 03040 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11718 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "MISSIONE-POSSIBILE Societa' Cooperativa Sociale Integrata" codice fiscale 01133050573, con sede in Rieti, via Formichetti, 4 c.a.p. 02100 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

LOMBARDIA

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1608 - Ordine del giorno concernente le determinazioni della Regione in merito all'IVA per le prestazioni sociosanitarie rese da cooperative sociali.(BUR n. 36 dell'8.9.17)

SANITA'

ABRUZZO
L.R. 30.8.17, n. 46 - Contributi regionali per l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. (BUR n. 80 dell'8.9.17)

CALABRIA
DGR 10.8.17, n. 366 - POR Calabria FESR FSE 2014/2020 – Atto di Indirizzo per l'elaborazione di un Piano di Interventi di efficientamento energetico delle strutture ospedaliere. (BUR n. 85 del 4.8.17)

CAMPANIA
DGR 29.8-17, n. 551 - Approvazione dello schema di protocollo d'intesa, tra la regione Campania, l'Ufficio scolastico regionale per la Campania e L'ANCI Campania per il "rilascio certificazioni per obbligo vaccinale" (BUR n. 67 dellì11.9.17)

LAZIO
DGR 9.8.17, n. 536 - Commissariamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.). (BUR n. 70 del 31.8.17)

Decreto del Commissario ad Acta 28 agosto 2017, n. U00358 - Adozione del documento tecnico inerente la rete oncologica per "La gestione del tumore della prostata nel Lazio", a cura del Gruppo di Lavoro Regionale di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali per le attività previste nel Programma Operativo sulle Reti Oncologiche, ai sensi del DCA n. U00052/2017. .(BUR n. 71 del 5.9.17)

Decreto del Commissario ad Acta 28 agosto 2017, n. U00368 - Assegnazione definitiva del F.S.R. 2016. Revisione del D.C.A. n. 375 del 17 novembre 2016. .(BUR n. 71 del 5.9.17)

Decreto del Commissario ad Acta 28 agosto 2017, n. U00371 Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l'anno 2016 e rendicontazione dell'esercizio 2015.(BUR n. 73 del 12.9.17)

LOMBARDIA
DCR 1 agosto 2017 - n. X/1571 - Ordine del giorno concernente la realizzazione di un piccolo reparto di sub-intensiva pediatrica presso l'Asst grande ospedale metropolitano Niguarda di Milano.(BUR n. 36 del 4.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1572 - Ordine del giorno concernente le misure atte a garantire la sicurezza negli ospedali e nelle strutture sanitarie lombarde.(BUR n. 36 del 4.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1576 Ordine del giorno concernente le campagne informative e di sensibilizzazione sull'obesità e i disturbi alimentari.(BUR n. 36 del 4.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1577 - Ordine del giorno concernente l'adeguamento tecnologico della rete dei poliambulatori di Milano.(BUR n. 36 del 4.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1578 - Ordine del giorno concernente i nuovi investimenti per l'ambulatorio di nutrizione pediatrica dell'ASST FBF-Sacco.(BUR n. 36 del 4.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1579 - Ordine del giorno concernente la ristrutturazione ed efficientamento degli ambulatori di cardiologia dell'ASST FBF-Sacco (P.O. Luigi Sacco) .(BUR n. 36 del 4.9.17)

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1586 - Ordine del giorno concernente la realizzazione di una struttura terapeutica per acuzie psichiatriche in età evolutiva sul territorio del comune di Menconico (PV) .(BUR n. 36 del 4.9.17)

PIEMONTE

DGR 3.8.17, n. 81-5512 - Approvazione di accordo tra la Regione Piemonte e la SISAC (Struttura interregionale Sanitari Convenzionati) per utilizzo locali a titolo gratuito per la Commissione Salute. (BUR n. 35 del 31.8.17)

DGR 3.8.17, n. 101-5530 . Art. 3 bis, commi 5 e ss. d. lgs n. 502/1902 e s.m.i. . Assegnazione obbiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2017. Approvazione criteri e modalita' di valutazione. (BUR n. 35 del 31.8.17)

PUGLIA

DGR 2.8.17, n. 1296 - Riparto provvisorio delle Risorse del Fondo Sanitario Regionale 2017 alle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliero-Universitarie ed agli IRCCS pubblici. (BUR n. 103 del 4.9.17)

DGR 28.7.17, n. 1232 - Recepimento progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza". (BUR n. 105 dell'8.9.17)

SICILIA

DASS 7 agosto 2017 - . Costituzione del gruppo di lavoro regionale sulla mortalità perinatale. (GURS n. 37 dell'8.9.17)

DD 3 agosto 2017 - Approvazione del documento di indirizzo "Raccomandazioni regionali per l'uso appropriato delle statine". (GURS n. 37 dell'8.9.17)

DD 9 agosto 2017 - Requisiti strutturali, tecnologici, di certificazione della qualità e organizzativi delle biobanche di ricerca e requisiti tecnici per l'informativa e il consenso, il trasporto, l'accettazione, la tracciabilità, la conservazione e le modalità di cessione del campione ad enti di ricerca pubblici e privati; procedure per la richiesta, la verifica e la concessione dell'accreditamento delle biobanche di ricerca. (GURS n. 37 dell'8.9.17)

VENETO

DGR 22.8.17, n. 1341 - D. l.gs. n. 502/1992 art. 9 - fondi sanitari integrativi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle garantite dal servizio sanitario nazionale. dgrv n. 2068/2015 modificazioni. (BUR n. 87 dell'8.9.17)

DGR 16.8.17, n. 1299 - Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017.

DGR 16.8.17, n. 1335 - Riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel Progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. n. 19/2016. Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto. (BUR n. 85 del 1.9.17)

BOLZANO
DGP 22.8.17, n. 906 Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (BUR n. 35 del 29.8.17)

DPGP 1 settembre 2017, n. 33 Elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore di comprensorio sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. (BUR n. 36 del 5.9..17)
.

TUTELA DEI DIRITTI

CAMPANIA
DPGR n. 257 del 30/08/2017 - Nomina Difensore civico per il digitale.(BUR n. 66 del 4.9.17)

EMILIA-ROMAGNA
DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA 26 LUGLIO 2017 N. 61(BUR n. 247 del 6.9.17)
Presa d'atto dello schema di protocollo d'intesa fra il Centro di giustizia minorile per l'Emilia-Romagna, il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale e la Garante per l'infanzia e l'adolescenza, per lo svolgimento di un'attività di sportello di informazione giuridica e consulenza stragiudiziale per la tutela dei diritti dei minori d'età e dei giovani adulti, anche stranieri

MOLISE
DGR dell'11.8.17, n. 305 - Protocollo di intesa tra la giunta regionale e il garante regionale dei diritti della persona, per la regolamentazione dei rapporti tra il garante e la giunta regionale, ai sensi della legge regionale n. 17 del 9 dicembre 2015. .(BUR n. 47 del 1.9.17)

VENETO
DGR 22.8.17, n. 1351 - Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di Mutilazione Genitale Femminile di cui all'art. 3, comma 1, Legge 9 gennaio 2006, n. 7. Anno 2017. (BUR n 87 dell'8.9.17)

BOLZANO
DGP 22.8.17, n. 909 - Autorizzazione e accreditamento del servizio Casa delle donne. (BUR n. 36 del 5.9.17)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 SETTEMBRE 2017, arretrati compresi

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 6 settembre 2017 - Certificazioni di bilancio di previsione 2017 delle amministrazioni provinciali, delle città metropolitane, dei comuni, delle comunità montane e delle unioni di comuni (GU n. 215 del 14.9.17)

IL DIRETTORE CENTRALE DELLA FINANZA LOCALE

Visto l'art. 161, comma 1, del testo unico della legge sull'ordinamento degli enti locali, approvato con il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, in base al quale gli enti locali redigono apposita certificazione sui principali dati del bilancio di previsione e del rendiconto della gestione;

Visto il comma 2 del medesimo articolo, in base al quale le modalità della certificazione sono stabilite con decreto del Ministero dell'interno, previo parere dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (A.N.C.I.) e dell'Unione delle province d'Italia (U.P.I.);

Visto l'art. 5, comma 11, del decreto-legge 30 dicembre 2016, n. 244, convertito dalla legge 27 febbraio 2017, n. 19, con il quale il termine per la deliberazione del bilancio di previsione per l'anno 2017, da parte degli enti locali, è stato differito al 31 marzo 2017;

Visto il decreto del Ministro dell'interno in data 7 luglio 2017, con cui il termine per la deliberazione del bilancio di previsione per l'anno 2017, da parte delle città metropolitane e delle province, è stato ulteriormente differito al 30 settembre 2017;

Vista la legge 7 aprile 2014, n. 56, recante disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni;

Visti i decreti legislativi 14 marzo 2011, n. 23 e 8 maggio 2011, n. 68, concernenti, rispettivamente, disposizioni in tema di federalismo fiscale di comuni e di regioni, province e città metropolitane;

Visto il decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214;

Visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante «Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni e degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42», come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

Visto lo schema di bilancio (c.d. «armonizzato») previsto dall'art. 11, allegato al predetto decreto legislativo n. 118, come modificato ed integrato dai decreti del Ministero dell'economia e delle finanze adottati ai sensi del comma 11 del medesimo art. 11, ed in particolare l'allegato n. 9 concernente lo schema del bilancio di previsione finanziario;

Ravvisata la necessità di fissare modalità e termini di compilazione e presentazione del certificato relativo al bilancio di previsione dell'anno 2017;

Visto l'art. 44, comma 3, del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, convertito, con modificazioni, nella legge 15 dicembre 2016, n. 229, con cui sono sospesi, per il periodo di dodici mesi tutti i termini, anche scaduti, a carico dei comuni indicati negli allegati al suddetto decreto;
Visto il decreto-legge 11 novembre 2016, n. 205, e l'art. 1, comma 2 della citata legge n. 229 che ne ha disposto l'abrogazione, facendo salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decretolegge n. 205 del 2016;
Visto l'art. 18 -undecies, comma 1, lettera f) del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, convertito, con modificazioni, nella legge 7 aprile 2017, n. 45, con cui si è introdotto l'allegato 2 -bis al decreto-legge n. 189 del 2016;
Valutata l'esigenza di acquisizione della certificazione contabile anche da parte degli enti locali della regione Friuli-Venezia Giulia, della regione Valle d'Aosta e delle Province autonome di Trento e Bolzano;
Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
Ritenuto, altresì, che l'atto da adottare nella forma del presente decreto consiste nell'approvazione del modello di certificato, il cui contenuto ha natura prettamente gestionale;
Sentite l'Associazione nazionale dei comuni italiani e l'Unione delle province d'Italia, che hanno espresso parere favorevole sull'articolazione ed il contenuto del modello di certificato;
Ravvisata l'esigenza di acquisire i dati mediante posta elettronica certificata e con firma digitale dei sottoscrittori del documento, per garantire la necessaria celerità e che tale tipo di trasmissione, estesa a tutti gli enti locali, consente, pertanto, di dare completa applicazione alle disposizioni di cui all'art. 27 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
Decreta:
Art. 1.Approvazione modello di certificazione, soggetti tenuti agli adempimenti e termini per la trasmissione
1. È approvato il modello di certificato del bilancio di previsione per l'anno 2017, allegato al presente decreto, che gli enti locali sono tenuti a predisporre e trasmettere entro il 15 novembre 2017.
2. Gli enti locali, sono tenuti a compilare e trasmettere la certificazione relativa allo schema del bilancio di previsione (c.d. «armonizzato») previsto dall'art. 11 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126, riportata in allegato al presente decreto.
3 . I comuni di cui agli allegati 1, 2 e 2 -bis del decretolegge 17 ottobre 2016, n. 189, convertito, con modificazioni, nella legge 15 dicembre 2016, n. 229, non sono tenuti a compilare e trasmettere per un periodo di dodici mesi — decorrente, per ciascuno dei tre gruppi di comuni, dalle date rispettivamente indicate nel primo periodo del comma 3, dell'art. 44, del medesimo decreto-legge n. 189 del 2016 — la certificazione di bilancio di previsione 2017.
A rt. 2. Trasmissione del certificato tramite posta elettronica certificata
1. La trasmissione del certificato dovrà avvenire, per tutti gli enti locali, esclusivamente tramite posta elettronica certificata, completa di firma digitale dei sottoscrittori.
Art. 3. Istruzioni per la trasmissione
1 . Gli enti locali utilizzeranno le credenziali informatiche (userid e password) già richieste e ricevute in occasione della trasmissione delle precedenti certificazioni di bilancio ai fini dell'autenticazione all'apposito sistema tramite il sito della Finanza locale www.finanzalocale.interno.it/ser/tbel_intro.html
2. Gli enti locali trasmetteranno tramite posta elettronica certificata, entro il 15 novembre 2017, alla Direzione centrale della finanza locale all'indirizzo di posta elettronica finanzalocale.prot@pec.interno.it: il file contenente i dati del certificato firmato digitalmente in formato xml; i l file, sempre in formato xml, concernente le informazioni riguardanti il tipo di certificato (certificato preventivo o certificato al rendiconto), l'anno di riferimento dello stesso, il

tipo di modello, identificato con «X» per il certificato c.d. «armonizzato», nonché i dati identificativi dei soggetti referenti per la trasmissione del certificato, individuati nel segretario dell'ente e/o nel responsabile del servizio finanziario.

3. Dopo l'avvenuta trasmissione, gli enti riceveranno comunicazione circa il buon esito della stessa o l'eventuale messaggio di errore sulla stessa casella di posta elettronica certificata, per cui la sola ricevuta dell'avvenuto invio della certificazione tramite posta elettronica certificata, non è sufficiente ad assolvere l'adempimento, in mancanza del riscontro positivo.

Art. 4. Specifiche tecniche e prescrizioni a carattere generale

1. I dati finanziari della certificazione devono essere espressi in euro con due cifre decimali, e quindi senza arrotondamenti.

Art. 5. Sottoscrizione della certificazione

1. Il segretario, il responsabile del servizio finanziario, nonché l'organo di revisione economico-finanziaria provvederanno a sottoscrivere la certificazione con firma digitale.

Art. 6. Divulgazione dei dati

1. I dati della certificazione del bilancio di previsione per l'anno 2017 una volta consolidati, verranno divulgati sulle pagine del sito internet della Direzione centrale della finanza locale www.finanzalocale.interno.it

Il presente decreto viene pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, nonché sulla seguente pagina del sito internet della Direzione centrale della finanza locale finanzalocale.interno.it/circ/dbp2017.html. Sulla predetta pagina del sito internet viene altresì pubblicato il modello di certificazione approvato con il presente decreto.

Roma, 6 settembre 2017 Il direttore centrale: VERDE

FAMIGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI D IPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

DECRETO 8 giugno 2017 - Fondo di sostegno alla natalità. (GU n. 213 del 29.17)

IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE CON DELEGA IN MATERIA DI POLITICHE PER LA FAMIGLIA

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE

Visto l'art. 1, comma 348, della legge 232 dell'11 dicembre 2016 (Legge di Bilancio per l'anno 2017), il quale , al fine di sostenere le famiglie e di incentivare la natalità, istituisce presso la Presidenza del Consiglio dei ministri un apposito fondo rotativo, denominato «Fondo di sostegno alla natalità», volto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, alle banche e agli intermediari finanziari;

Visto l'art. 1, comma 349, della citata legge di Bilancio per l'anno 2017, il quale prevede che la dotazione del Fondo di sostegno alla natalità è pari a 14 milioni di euro per l'anno 2017, 24 milioni di euro per l'anno 2018, 23 milioni di euro per l'anno 2019, 13 milioni di euro per l'anno 2020 e 6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021;

Visto l'art. 19, comma 5, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, il quale stabilisce che «le amministrazioni dello Stato, cui sono attribuiti per legge fondi o interventi pubblici, possono affidarne direttamente la gestione, nel rispetto dei principi comunitari e nazionali conferenti, a società a capitale interamente pubblico, su cui le predette amministrazioni esercitano un controllo analogo a quello esercitato su propri servizi e che svolgono la propria attività quasi esclusivamente nei confronti dell'amministrazione dello Stato. Gli oneri di gestione e le spese di funzionamento degli interventi relativi ai fondi sono a carico delle risorse finanziarie dei fondi stessi»;

Visti gli articoli 5 e 192 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, concernente l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture; Considerato che il citato art. 1, comma 349, della legge di Bilancio per l'anno 2017, dispone che con decreto del Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabiliti i criteri e le modalità di organizzazione e di funzionamento del Fondo, nonché quelli di rilascio e di operatività delle garanzie;
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 26 gennaio 2017 con il quale all'On. Avv. Enrico Costa, Ministro per gli affari regionali e le autonomie, è stata conferita la delega di funzioni in materia di politiche per la famiglia;
Ritenuta la necessità che l'amministrazione competente ad attuare le misure di cui al predetto art. 1, commi 348 e 349, non essendo dotata di una struttura amministrativa adeguata, si avvalga ai sensi del citato art. 19, comma 5, del decreto-legge n. 78 del 2009 di una società a capitale interamente pubblico, affidando direttamente alla stessa l'esecuzione di attività relative alla gestione del Fondo;
Decreta:
Art. 1. Definizioni
1. Ai fini del presente decreto devono intendersi:
a) Per «Fondo»: il Fondo di sostegno alla natalità di cui all'art. 1, comma 348, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 volto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, alle banche e agli intermediari finanziari;
b) Per «Dipartimento»: il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri; c) Per «Gestore»: una società a capitale interamente pubblico, di cui il Dipartimento si avvale, a norma dell'art. 19, comma 5, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, per la gestione del Fondo.
Art. 2. Attuazione e gestione del Fondo di garanzia
1. Il Fondo istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia è destinato alle finalità di cui all'art. 3.
2. Il Fondo costituisce patrimonio autonomo e separato.
3. Il Dipartimento è l'amministrazione responsabile degli interventi di cui al presente decreto e, per le operazioni relative alla gestione amministrativa del Fondo, si avvale, nel rispetto delle previsioni di cui agli articoli 5 e 192 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, nonché delle indicazioni contenute nelle relative linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), del Gestore affidandogli direttamente l'esecuzione, tra l'altro, delle seguenti attività:
a) istruttoria della documentazione trasmessa dai soggetti finanziatori;
b) pagamento ai soggetti finanziatori delle somme dovute in caso di intervento della garanzia del Fondo;
c) esercizio dell'azione di recupero ai sens i dell'art. 8;
d) verifica del rispetto dell'obbligo di rimborso delle somme corrisposte a seguito della revoca delle agevolazioni ai sensi dell'art. 9, ed eventuale esercizio dell'azione di recupero.
Per l'esecuzione delle attività di cui al comma 3 il Dipartimento emana un apposito disciplinare, da sottoscriversi per accettazione dal Gestore, con il quale vengono stabilite le modalità di svolgimento del servizio e i relativi rapporti economici, nonché le forme di vigilanza sull'attività del Gestore, tali da configurare un controllo analogo a quello che il Dipartimento esercita sui propri servizi. In particolare:
a) il Dipartimento esercita nei confronti del Gestore poteri di indirizzo, impartendo direttive ed istruzioni anche di carattere tecnico-operativo e può disporre ispezioni ed operare verifiche a campione sulla documentazione, anche al fine di verificare il corretto adempimento dei compiti demandati al Gestore;

b) il Gestore è tenuto a fornire al Dipartimento tutti i dati e le informazioni concernenti la regolarità, la tempestività, l'efficienza e l'efficacia del servizio, con la periodicità richiesta dal Dipartimento. 5. Alla copertura degli oneri finanziari derivanti dall'applicazione del predetto disciplinare si provvede, ai sensi dell'art. 19, comma 5, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, a valere sulle risorse del Fondo.

Art. 3. Operazioni ammissibili alla garanzia del Fondo

1. Sono ammissibili alla garanzia del Fondo le operazioni di finanziamento a favore dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale di bambini nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017 fino al compimento del terzo anno di età del bambino ovvero entro tre anni dall'adozione, che abbiano presentato nei termini e secondo le modalità stabilite dal Protocollo d'intesa di cui all'art. 4, comma 2, la certificazione attestante la nascita o l'adozione del proprio figlio. Nel caso di responsabilità o affido condiviso è ammesso un solo prestito.

2 . I soggetti beneficiari dei finanziamenti di cui al comma 1 devono essere in possesso degli ulteriori seguenti requisiti: a. Cittadinanza italiana, oppure di uno Stato membro dell'Unione europea oppure, in caso di cittadino extracomunitario, permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'art. 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni; b. Residenza in Italia.

3 . I finanziamenti ammissibili alla garanzia del Fondo hanno una durata non superiore a sette anni e sono di ammontare non superiore a diecimila euro e a tasso fisso non superiore al Tasso Effettivo Globale medio (TEGM) sui prestiti personali pubblicato trimestralmente dal Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi della legge del 7 marzo 1996, n. 108.

4 . I soggetti finanziatori di cui all'art. 4 non possono richiedere, a coloro che presentano la domanda di finanziamento, garanzie aggiuntive oltre alla garanzia del Fondo.

Art. 4. Soggetti finanziatori

1. Possono effettuare le operazioni di finanziamento garantite dal Fondo i seguenti soggetti (di seguito: «finanziatori»):

a) le banche iscritte all'albo di cui all'art. 13 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 e successive modificazioni ed integrazioni;

b) gli intermediari finanziari iscritti nell'elenco di cui all'art. 106 del medesimo decreto legislativo. 2. Il Dipartimento e l'Associazione Bancaria Italiana (ABI) stipulano un Protocollo d'Intesa con il quale vengono disciplinati:

a . le modalità di adesione dei soggetti finanziatori all'iniziativa del Fondo;

b. gli impegni degli aderenti volti a favorire la conoscenza da parte dei soggetti che presentano la domanda di finanziamento della misura di garanzia disciplinata dal presente decreto;

c . l'accettazione da parte dei soggetti finanziatori delle regole di gestione del Fondo previste dal presente decreto.

Art. 5. Natura e misura della garanzia

1. La garanzia del Fondo è concessa nella misura del cinquanta per cento del finanziamento ed è a prima richiesta, incondizionata, irrevocabile, e, fermo restando quanto previsto dall'art. 3, comma 3, permane per l'intera durata del finanziamento.

2. Per ogni operazione di finanziamento ammessa all'intervento del Fondo viene accantonato, a titolo di coefficiente di rischio, un importo non inferiore al dieci per cento dell'importo garantito del finanziamento stesso.

3. La garanzia del Fondo opera nella misura del cinquanta per cento dell'esposizione sottostante al finanziamento erogato per la quota capitale, tempo per tempo in essere, nei limiti del finanziamento concedibile e per i relativi interessi contrattuali calcolati in misura non superiore al tasso legale, con esclusione degli interessi di mora.

Art. 6. Ammissione alla garanzia

1. L'ammissione delle operazioni di finanziamento alla garanzia del Fondo avviene esclusivamente per via telematica, con le seguenti modalità:

a) il finanziatore, raccolta la documentazione attestante il possesso da parte del beneficiario dei requisiti di cui all'art. 3, commi 1 e 2, per ottenere il finanziamento, trasmette al Gestore la richiesta di ammissione alla garanzia del Fondo per i finanziamenti previsti dall'art. 3, unitamente a copia della predetta documentazione;
b) il Gestore assegna alla richiesta un numero di posizione progressivo, secondo l'anno, il mese, il giorno, l'ora e il minuto di arrivo della richiesta, valuta il possesso dei requisiti da parte dei beneficiari, verifica la disponibilità del Fondo e comunica al finanziatore l'esito dell'istruttoria e l'eventuale ammissione alla garanzia del Fondo;
c) il finanziatore, a pena di decadenza della garanzia del Fondo, comunica al Gestore l'avvenuto perfezionamento dell'operazione di finanziamento ovvero la mancata erogazione del finanziamento entro sessanta giorni lavorativi dalla richiesta di cui alla precedente lettera a).
2 . Nel caso in cui le disponibilità del Fondo risultino totalmente impegnate o l'istruttoria non dia esito positivo e venga quindi negata l'ammissione alla garanzia, il Gestore ne dà immediata comunicazione al Dipartimento ed al finanziatore.
3. L'efficacia della garanzia del Fondo decorre, in via automatica e senza ulteriori formalità, dalla data di erogazione del finanziamento.
4. I finanziatori comunicano l'eventuale avvenuta estinzione anticipata del finanziamento per via telematica entro trenta giorni.

Art. 7. Intervento della garanzia

1. In caso di inadempimento del beneficiario del finanziamento, il finanziatore, decorsi novanta giorni dalla data di scadenza della prima rata rimasta, anche parzialmente insoluta, invia al beneficiario medesimo formale intimazione al pagamento dell'ammontare dell'esposizione per rate insolute, capitale residuo e interessi contrattuali, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, ovvero altro mezzo equivalente.
2. L'intimazione di pagamento è inviata, per conoscenza, al Gestore.
3.Trascorsi infruttuosamente sessanta giorni dalla data di ricevimento da parte del beneficiario dell'intimazione di pagamento, il finanziatore può chiedere, entro i successivi novanta giorni, l'intervento della garanzia del Fondo, mediante posta elettronica certificata o altra modalità prevista dal Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), inviata al Gestore, e avvia, a proprie spese, la procedura per il recupero della quota del credito e degli accessori non garantita dal Fondo. Il mancato rispetto del termine di novanta giorni di cui al precedente periodo è causa di decadenza dalla garanzia. 4. Alla richiesta di attivazione della garanzia deve essere allegata la seguente documentazione:
a) dichiarazione del finanziatore che attesti:
l'inadempimento del beneficiario accertato con le modalità di cui al comma 1;
la data dell'eventuale avvio delle procedure di recupero del credito con l'indicazione degli atti intrapresi e delle somme recuperate;
l'ammontare dell'esposizione rilevato con riferimento al sessantesimo giorno successivo alla data dell'intimazione di pagamento di cui al comma 1;
b) copia del contratto di finanziamento con relativo piano di rimborso e scadenze.
5. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta, completa della documentazione di cui al comma 4, il Gestore, secondo l'ordine cronologico di ricevimento delle richieste, dispone il pagamento al finanziatore dell'importo determinato ai sensi dell'art. 5, comma 3.
6. Nel caso in cui si renda necessario il compimento di atti istruttori per il completamento della documentazione, il termine di cui al comma 5 si sospende fino alla data di ricezione della documentazione mancante o dei documenti richiesti. Le richieste di intervento del Fondo sono respinte nel caso in cui la documentazione integrativa non pervenga al Gestore entro il termine di novanta giorni dalla data della richiesta.
7. Nel caso in cui successivamente all'intervento del Fondo, il beneficiario del finanziamento provveda al pagamento totale o parziale del debito, il finanziatore deve provvedere a riversare al Fondo le somme riscosse nella misura eccedente la quota indicata all'art. 5, comma 3.

Art. 8. Surrogazione legale

1. A seguito della corresponsione degli importi a garanzia di cui all'art. 7, il Dipartimento è surrogato nei diritti del finanziatore, ai sensi dell'art. 1203 del codice civile e provvede tramite il Gestore, al recupero della somma pagata, degli interessi al saggio legale maturati a decorrere dal giorno del pagamento fino alla data del rimborso e delle spese sostenute per il recupero, anche mediante il ricorso alla procedura di iscrizione a ruolo, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602 e del decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46 e successive modificazioni. Tali somme sono versate al Fondo.

2 . Il soggetto finanziatore, all'esito delle eventuali procedure di recupero, una volta soddisfatto il credito di propria pertinenza, è tenuto a rimborsare al Fondo le eventuali, ulteriori somme.

Art. 9. Revoca delle agevolazioni

1. Il Gestore provvede ad operare, direttamente ovvero su indicazione del Dipartimento, verifiche, anche a campione, sulla documentazione presentata ai finanziatori dai beneficiari.

2. Nel caso in cui risulti che la concessione delle agevolazioni è stata determinata da dichiarazioni mendaci o false attestazioni, anche documentali, effettuate dal beneficiario o da altro soggetto competente a rilasciare la documentazione di cui all'art. 3, commi 1 e 2, il Gestore, previa contestazione dell'addebito nelle forme di legge, provvede alla revoca delle agevolazioni medesime e alla trasmissione dei relativi atti all'Autorità giudiziaria.

3. La revoca dell'agevolazione comporta per il beneficiario l'obbligo di rimborsare al Fondo, entro i termini fissati dal provvedimento di revoca, la somma che sia stata corrisposta dal Gestore al finanziatore, rivalutata secondo gli indici ufficiali ISTAT di inflazione in rapporto ai «prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati» oltre agli interessi corrispettivi al tasso legale.

4. Nel caso in cui il beneficiario non ottemperi al versamento, il Gestore procede al recupero coattivo della somma da esso dovuta con le modalità di cui all'art. 8.

Art. 10. Risorse finanziarie del Fondo

1. Le risorse finanziarie del Fondo, come determinate dall'art. 1, comma 349, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di Bilancio per l'anno 2017), affluiscono in un apposito conto corrente infruttifero presso la Tesoreria centrale dello Stato, intestato al Gestore e dallo stesso utilizzato per le finalità di cui al presente decreto secondo le modalità indicate nel disciplinare di cui all'art. 2, comma 4.

2. Il titolare del conto corrente infruttifero è tenuto alla resa del conto ai sensi degli articoli 23 e 24 della legge 23 dicembre 1993, n. 559.

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

Roma, 8 giugno 2017

Il Ministro per gli affari regionali e le autonomie COSTA

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Registrato alla Corte dei conti il 31 luglio 2017 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 1644

POVERTA' – INCLUSIONE SOCIALE

DECRETO LEGISLATIVO RECANTE DISPOSIZIONI PER L'INTRODUZIONE DI UNA MISURA NAZIONALE DI CONTRASTO .AL1...A. POVERTA'

In data 29 agosto 2017 il Consiglio dei Ministri ha licenziato definitivamente il testo del decreto legislativo attuativo della legge delega sul contrasto alla povertà.

In attesa della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dellea Repubblica, si rappresenta di seguito:

1) **Un commento introduttivo, curato dal sottoscritto in relazione al lungo percorso che ha portato al reddito per l'inclusione attiva;**
2) **I comunicati del Governo in merito alla attuazione del Rei;**

1) IL LUNGO CAMMINO VERSO IL REDDITO DI INCLUSIONE

PREMESSA

La povertà ha costituito da sempre un aspetto estremamente delicato e complesso, legata come è allo stesso modo di essere della società, nel suo modo di esprimersi e di determinarsi e delle conseguenti risposte che sono state date nel corso dei secoli.

In estrema sintesi, già al tempo dell'impero romano gli "humiliores" erano oggetto di attenzione e di prestazioni sociali volte a far loro superare i disagi e la precarietà delle loro condizioni, e in tale contesto, a parte l'impegno della Chiesa verso i poveri (che amministrava le "decimae quae pauperis sunt) in effetti si è dovuto aspettare il '600, con la prima affermazione dello Stato sociale in Inghilterra (1601) in cui sono state emanate le prime leggi sui poveri, prevdendo l' istituzione di un sistema assistenziale che consentiva al 40% di sudditi con più di 60 anni di età di fruire di un aiuto economico (Prof. Emmanuel Todd)

Lo Statuto elisabettiano in effetti ha portato avanti un impegno verso la strategia dell'intervento assistenziale volto a superare il solo fine del mantenimento dell'ordine pubblico attraverso norme di polizia, nella prospettiva di definire un percorso di sviluppo della persona con l'obiettivo di promuovere tutte le energie e le risorse disponibili.

Si è giunti, quindi, al secolo attuale, dove a fronte di gravissime crisi dell'economia, dell'occupazione, del lavoro che hanno caratterizzato questi prini venti anni, si è pervenuti alla prospettiva di garantire il reddito minimo universale, secondo quanto propone R. Bregman in "Utopie realistes" la cui attuazione e sperimentazione in effetti è giù in atto in Finlandia, in Canada.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Un primo approccio alle azioni di contrasto alla povertà risalgono alla legge istitutiva degli ECA (Enti Comunali di assistenza – legge n. 435/1937) che in effetti sancì il primo atto legislativo che introdusse il concetto di assistenza legale, e quindi il passaggio dall'assistenza facoltativa all'assistenza obbligatoria.

Da tale obbligo derivava la necessità di una individuazione chiara e certa degli utenti, che pertanto venivano inseriti in appositi elenchi dei poveri.

Per i cittadini in condizione di povertà acclarata ed iscritti nell'apposito elenco si provvedeva ad erogare l'assistenza "continuativa", con l'indicazione dei provvedimenti adottati, mentre per coloroche venivano a trovarsi in contingenti e provvisorie condizioni di bisogno veniva erogata l'assistenza "straordinaria".

Tale livello di organizzazione e realizzazione dei primi interventi economici in campo assistenziale era peraltro oltremodo critico ed inefficiente: basti pensare che secondo studi svolti negli anni '60 molti Enti assistenziali (intesi quali enti autarchici territoriali e quindi non dipendenti dai Comuni) destinavano fino all'80 per cento delle proprie risorse agli stipendi per i propri dipendenti, e quindi con un rapporto costi-benefici assolutamente irrazionale, se si tiene di quanto il prof. Valente Simi affermava già negli anni '60, e cioè che le spese amministrative per gli enti assistenziali, sanitari e previdenziali non dovevano superare il 3-5% della spesa complessiva.

Le prestazioni economiche variavano dalle 1.000 lire alle 3.000 lire al mese; l'eccezionalità era l'erogazione di sussidi di 10.000 lire, secondo una media calcolata su dati ISTAT.

Tale situazione, riferita agli anni 50-60, era indicativa di un livello di precarietà e di scarsa incidenza dell'assistenza economica ai fini della reale autonomia economica degli assistiti.

Oltre a quanto veniva erogato dall'ECA, esistevano anche diverse prestazioni economiche destinate a particolari categorie di cittadini, sempre legati ad una specifica condizione di assistibilità (lavoratori affetti da tubercolosi, dal morbo di Hansen. Invalidi civili, profughi, sordomuti, ecc.)

Era quindi evidente una condizione oltremodo variegata e pelle di leopardo, che, fra l'altro, non era tale da prefigurare parità di trattamento rispetto alla parità di bisogno, legata inoltre alla mancanza di parametri omogenei di definizione del bisogno.

I PRIMI ORIENTAMENTI PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ

Oltre alla Commissione parlamentare sulla miseria, presieduta dal Sen. Ludovico Montini nel 53, che puntualizzò con assoluto rigore la drammatica condizione di indigenza in cui versavano milioni di italiani (per inciso, fu rilevato che in una città come Napoli, nel 1953, 90 mila cittadini non sapevano se avrebbero avuto di che cibarsi nel corso della giornata), negli anni '60 furono istituite apposite commissioni parlamentari, fra le quali va ricordata la Commissione Scalfaro, che portò avanti un progetto di riforma che attribuiva alla competenza delle istituende Regioni il compito di svolgere attività di assistenza in denaro o in natura ai cittadini bisognosi.
Pertanto si cominciava a superare il concetto di indigenza, lasciata ad una sorta di limbo indeterminato, per pervenire invece ad un compiuto "sistema di sicurezza sociale" tale da garantire all'individuo il soddisfacimento dei suoi diritti fondamentali, costituzionalmente sanciti (previdenza, sanità, assistenza).
Nel prosieguo di una azione decisa volta a superare vetuste concezioni più orientate verso la beneficenza che verso politiche di promozione sociale basate sulla realizzazione di azioni volte a emancipare le persone e le famiglie dal bisogno e dalla precarietà, negli anni '70 vennero a delinearsi linee di intervento volte a individuare l'assistenza economica di base nella sua funzione i garantire il "minimo vitale" in favore di individui, famiglie, in condizioni di disagio economico.
Il nodo essenziale da sciogliere era peraltro quello di considerare l'esaustività dell'intervento economico, e quindi il superamento del concetto di indigenza, per giungere ad un concetto di intervento assistenziale atto a portare le persone ad una condizione di autosufficienza.
Pertanto la complessità del minimo vitale portò ad una conseguente azione di approfondimento sia dei rapporti che esistevano fra previdenza ed assistenza, sia del ruolo sostitutivo ed integrativo del reddito, sempre in riferimento al perseguimento dell'obiettivo del minimo vitale.
In particolare le prestazioni legate alla previdenza sociale facevano riferimento ad uno "status" del cittadino nella sua qualità di lavoratore e comunque di soggetto tutelato (anche in riferimento alla sua modificazione in termini di integrità fisica o di condizione lavorativa), e quindi norme di sostegno economico che si traducevano nel trattamento pensionistico.
Le prestazioni assistenziali in quanto tali, peraltro, sono state oggetto di interventi normativi successivi, anche sul piano della interpretazione giuridica, così che la stessa pensione sociale, introdotta alla fine degli anni '60 ha rappresentato un passo di adeguamento al dettato costituzionale, prevedendo, almeno sul piano della intenzioni, alla prospettiva di garantite agli anziani ultrasessantacinquenni un reddito minimo di trattamento economico.
Il livello minimo, peraltro, è stato più che altro riferito alle risorse a disposizione piuttosto che ad un livello di vita commisurato all'effettiva rispondenza al bisogno.

GLI INDICATORI

Molteplici sono state le analisi e le proposte sulla base di appostiti indicatori sociali, volte a definire il livello minimo di vita, sia in riferimento alle esigenze primarie della persona, sia in riferimento a quelle che sono state considerate immateriali e che debbono essere soddisfatte.
In particolare sono stati istituti specializzati (ISTAT, DOXA,Camere di commercio, ecc.) che hanno svolto studi e ricerche.
In tale contesto la Regione Trentino Alto Adige fin dal 1968 ha portatoi avanti una decisa politica volta al superamento dei criteri tradizionali dell'assistenza (molto più vicini alla beneficenza) e della individuazione di adeguati livelli di una vita dignitosa sulla quale commisurare servizi ed interventi.
Lo sforzo scaturito da detti studi ed analisi è stato pertanto quello di prefigurare un livello di vita intermedio tenendo conto di indicatori fondamentali che fanno riferimento a:

- Alimentazione
- Abbigliamento,
- Igiene sanità
- Governo della casa,
- Vita di relazione,
- Affitto,

- Riscaldamento.

Tali indicatori sono stati individuati in quanto rispondenti a ciò che sono da considerare necessità irrinunciabili della persona.

Attualmente l' indicatore della povertà distingue fra la povertà relativa, povertà assoluta, fino alla povertà estrema.

LA PRIMA RIFORMA DELLO STATO E LA RICADUTA SUL SISTEMA ASSSISTENZIALE

Come è noto, a conclusione di un lunghissimo processo, dopo circa trenta anni di attesa, con il DPR n. 616/77 fu ridefinito, con l'art. 23, il sistema assistenziale, ed è stata riconosciuta la titolarità piena ed esclusiva degli Enti locali, singoli o associati, a realizzare, organizzare e gestire i servizi sociali.

In particolare:

- è stata superata la verticalizzazione e la categorizzazione degli interventi assistenziali e sociali sul territorio, con la soppressione degli enti carattere locale e nazionale (ECA, patronati scolastici, ENAOLI, ONPI, AAI, ANMIL, ONAOGAP, ONIG, ecc.,)
- è stata affermata la contestualità nella gestione dei servizi sociali e sanitari, riferita ad ambiti territoriali adeguati.

In tale contesto in particolare l'assistenza economica è stata quindi ricondotta alle Regioni (competenti a dettare specifiche leggi regionali di riordino dell'assistenza) ed ai Comuni, competenti a regolamentare, fra l'altro l'assistenza economica.

Nelle leggi regionali susseguenti (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli V.G. Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria, Veneto, Trento , Bolzano) state dettate norme specifiche anche sull'assistenza economica.

In ogni caso, onde realizzare politiche sociali basate sull'obiettivo di promuovere e sviluppare servizi sociali, piuttosto che monetizzare la condizione di bisogno, con gli stessi servizi sociali da intendere quali interventi che concorrevano ad una forma di salario aggiuntivo, per le persone e per le famiglie, le prestazioni di assistenza economica sono state trascurate e non inserite in un contesto di programmi di assistenza personalizzati.

LA CRISI DEGLI ANNI '80 E LE RISPOSTE POLITICHE

Con la ridefinizione del quadro istituzionale, che era in ogni caso riferibile anche ad un auspicato equilibrato rapporto fra economia e welfare, negli anni '80 è scoppiata una crisi economica grave, complessa e strutturale, determinata da fattori interni (progressivo aumento della spesa sociale, insufficiente copertura finanziaria, rallentamento della crescita economica, inflazione, disoccupazione) e da fattori esterni (crisi monetaria, crisi petrolifera), che hanno portato ad affermare un maggiore impegno politico volto ad affrontare il complesso fenomeno della povertà.

Le gravi crisi economiche sopra indicate hanno in effetti provocato preoccupanti ripercussioni sul fronte dell'occupazione, e pertanto lo stesso termine povertà ha coinvolto nella sua estensione milioni di persone e famiglie; l'asse delle politiche volte a contrastare la povertà si è spostato verso la determinazione di interventi economici volti a caratterizzarsi quali "ammortizzatori sociali" (con l'azione dei Sindacati volta a definireun sistema di protezione sociale basato sulla Cassa Integrazione Guadagni, e anche, in seguito sull'impiego di ex lavoratori in LSU (lavori socialmente utili) gestiti dagli Enti Locali, e orientati verso politiche di inclusione.

Inoltre sul piano parlamentare, nel contesto di proposte di legge di riforma dell'assistenza furono presentate le seguenti:

Foschi ed altri DC): - n. 246 del 2 luglio 1987: legge-quadro dei servizi sociali;

Aniasi ed altri (PSI): - n. 259 del 2 luglio 1987: legge-quadro sui servizi sociali;

Martinazzoli ed altri (DC): n. 683 dell'8 luglio 1987: legge quadro per la riforma dell'assistenza e dei servizi sociali.

Benevelli ed altri (PCI): - n. 3064: riforma dell'assistenza.

In tale contesto veniva affrontato il tema del reddito minimo garantito.

Le proposte della DC e del PSI indicavano fra i compiti delle regioni quello di fissare i criteri per

l'erogazione dell'assistenza economica straordinaria, che potrebbe quindi essere intesa quale prestazione concorrente alla definizione del minimo vitale.
Nella proposta del PCI veniva invece istituito il reddito minimo vitale.base a tale disposto tutti coloro che avessero superato il limite di età lavorativa o per varie cause risultassero inabili al lavoro e percepissero un reddito personale inferiore al minimo vitale, avevano diritto ad un assegno integrativo pari alla differenza fra il minimo vitale e il reddito percepito.
il reddito minimo garantito veniva definito dalla presidenza del consiglio dei ministri sulla base delle indicazioni della commissione nazionale di indagine sulla povertà.
Commissione d'indagine sulla povertà – 1984/1985
Con il DPCM 31 gennaio 1984, Presidente Ermanno Gorrieri, veniva istituita la Commissione d'indagine sulla povertà
Negli anni successivi furono istituite la Commissione Onofri e la Commissione Carniti.
In particolare la commissione Onofri. riprendendo le proposte parlamentari degli anni precedenti relative alla riforma dell'assistenza, previde l'istituzione del reddito minimo vitale.
La commissione Carniti ha ancor più approfondito la tematica della lotta alla povertà sulle seguenti direttrici: dal rapporto annuale sulla povertà, alla valutazione dell'impatto sui cittadini poveri delle manovre economiche del governo; dalla proposta per l'assegno ai figli e il minimo vitale, alla definizione di un paniere di beni e servizi per misurare la povertà assoluta.

LE AZIONI DELLE REGIONI PER LA LOTTA CONTRO LA POVERTÀ

Alcune Regioni per loro conto agli inizi degli anno '2000 hanno emanato provvedimenti legilativi finalizzati alla introduzione del reddito minimo.
Già in alcune regioni a statuto speciale sono vigenti specifiche normative relative al minimo vitale (Friuli V.G. L.R.10 luglio 2015, n. 15 "Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito. Valle d'Aosta L.R. 10 novembre 2015, n. 18 -Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito.

Nelle Regioni a statuto ordinario la regione Campania con una apposita legge (LR N. 2/2004) ha istituito il salario di cittadinanza, al fine di lottare contro la povertà, prevedendo l'erogazione di 350 euro al mese.
La Basilicata, già con L.R. 19.01.2005, n. 3 "Promozione della cittadinanza solidale" ha introdotto in effetti il reddito minimo.
La Regione Emilia Romagna con la L.R.30 luglio 2015, n. 14 ha dettato norme per la "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilita' e vulnerabilita', attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari.
La regione Puglia con la L.R. 14 marzo 2016, n. 3 ha disposto interventi per "Reddito di dignità regionale e politiche per l'inclusione sociale attiva".

Detti provvedimenti hanno in effetti anticipato l'azione portata avanti dallo Stato, e in tale Co

Ontesto va rimarcata la capacità della Regione Lombardia volta ad utilizzare i Fondi europei ed i Regolamenti europei con la massima efficacia, disponendo attraverso l'individuazione delle risorse ed un sistema amministrativo adeguato specifici provvedimenti per il contrasto alla povertà; analoghe azione sono svolte dalla Regione Puglia, che utilizza con altrettanta grande efficacia i fondi europei.

Occorre peraltro sottolineare che secondo una analisi della spesa sociale svolta da ISTISSS nell' ambito del proprio Osservatorio sulla spesa sociale, in relazione alle specifiche poste di bilancio nei capitoli di spesa relativi alla povertà ed all'inclusione sociale, nel periodo 2002-2011 (in corso di aggiornamento per gli anni successivi 2012-2015), risulta comunque uno loro scarso peso rispetto al complesso degli interventi, e una notevole difficoltà nella spesa, con la presenza di economie (risorse non utilizzate) assolutamente gravi.

LE DISPOSIZIONI NORMATIVE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ NEL PERCORSO DEI GOVERNI NEL VENTENNIO 1996-2016.

Governo 1996-2001

Viene preso avvio un deciso orientamento a promuovere azioni concrete verso la lotta alla povertà: il decreto legislativo 18 giugno 1998, n. 237 ha disciplinato l'introduzione in via sperimentale, in talune aree, dell'istituto del reddito minimo di inserimento, a norma dell'articolo 59, commi 47 e 48, della legge 27 dicembre 1997, n. 449",e costituisce il primo provvedimento al riguardo.

In particolare il reddito minimo di inserimento, introdotto in via sperimentale:

- è una misura di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale attraverso il sostegno delle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale ed impossibilitate a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento proprio e dei figli.
- è costituito da interventi volti a perseguire l'integrazione sociale e l'autonomia economica dei soggetti e delle famiglie destinatari, attraverso programmi personalizzati, e da trasferimenti monetari integrativi del reddito.

Gli obiettivi della sperimentazione sono stati così individuati:

a) verificare l'efficacia di una misura quale il reddito minimo di inserimento ai fini del superamento, in contesti differenziati, del bisogno economico e della marginalità sociale dei soggetti privi di reddito e delle persone a loro carico;

b) verificare l'idoneità e gli effetti della mobilitazione delle risorse a livello locale finalizzata all'inserimento dei soggetti deboli;

c) verificare la messa in opera degli strumenti di controllo del reddito;

d) individuare strumenti di verifica in itinere e di valutazione finale delle attività di integrazione.

In relazione alla conseguente necessità di definire il sistema istituzionale preposto alla attuazione del programma sperimentale, con assoluta chiarezza è stato individuato nel Comune che quindi:

a) definisce le modalità di presentazione della domanda, prevedendo un termine non superiore a sessanta giorni per la risposta;

b) stabilisce le modalità di verifica e di controllo successivo della sussistenza dei requisiti, nel rispetto dei principi stabiliti dal presente decreto;

c) procede al controllo e alla verifica della attuazione, con riferimento tanto agli obblighi dei beneficiari che alle responsabilità dei soggetti che cooperano per la realizzazione dei programmi di integrazione sociale;

d) individua il responsabile del programma di integrazione sociale;

e) riferisce al Ministro per la solidarietà sociale sulla sperimentazione e sui costi legati all'attuazione, con riferimento sia alle erogazioni monetarie che ai costi di gestione e di realizzazione dei programmi di integrazione sociale. A tal fine cura la tenuta di una adeguata documentazione, con particolare riferimento ai soggetti beneficiari, agli interventi promossi, alla loro durata, alle singole modalità di cessazione ovvero ai motivi della permanenza.

Viene infine individuato il servizio sociale quale strumento fondamentale per la realizzazione del programma, presumibilmente presente nei Comuni.

Al di là di una mera concezione monetaristica, gli interventi di integrazione sociale sono stati previsti allo scopo di favorire il superamento dell'emarginazione dei singoli e delle famiglie attraverso la promozione delle capacità individuali e dell'autonomia economica delle persone, secondo quella tecnica di intervento sociale che è stata definita empowerment.

Il comune, pertanto, entro trenta giorni dalla data di accoglimento della domanda, viene indicato quale sede istituzionale per l'elaborazione, anche in relazione agli interventi previsti nell'ambito delle politiche attive del lavoro, dei programmi di integrazione sociale personalizzati, tenendo conto delle caratteristiche personali e familiari dei soggetti e concordando con gli stessi il contenuto e gli impegni derivanti dall'attuazione del programma.

Tale provvedimento costituisce il primo tassello di un processo organico che sfocerà nella legge quadro n. 328/2000 (che dopo ben ventitré anni dal DPR n. 6167/77 conclude il lungo cammino della riforma dell'assistenza), dove viene quindi introdotto il principio della titolarità dei Comuni – singoli o associati nel distretto - quanto a gestione, programmazione e controllo del sistema locale di welfare, e la individuazione fra gli obiettivi prioritari, delle azioni di contrasto e di lotta alla povertà.

Governo 2001-2006

E' è stato caratterizzato da una discontinuità e da una interruzione del processo riformatore avviato con la legge n. 328/2000 e dal primo ed unico Piano nazionale per l'integrazione dei servizi sociali (maggio 2001)

Infatti in particolare i provvedimenti non eseguiti sono:

- mancata individuazione delle figure professionali sociali, che pur avrebbero dovuto essere definiti entro centottanta giorni dalla entrata in vigore della legge 328/00 (art 12);
- non è stata definita la carta dei servizi sociali, che pur sarebbe dovuta essere definita entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della legge;
- mancata attuazione di interventi volti all'integrazione e al sostegno sociale delle persone disabili (art.14);
- mancata determinazione del fondo nazionale per la non autosufficienza (art. 15);
- mancata definizione dei livelli essenziali per le prestazioni sociali (LIVEAS);
- mancata attuazione del sistema informativo dei servizi sociali /art. 21);
- mancata definizione del reddito minimo di inserimento (art, 23);
- mancato riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo (art.24);
- ritardi notevoli nella erogazione del Fondo nazionale per le politiche sociali;
- mancata determinazione dei livelli essenziali per l'esercizio dei diritti civili e sociali, così come disposto dalla Costituzione.

Governo 2006-2008

Si è ripresa la politica volta rilanciare e consolidare quanto già realizzato in precedenza, e si sono disposti significativi provvedimenti volti a definire misure di contrasto e di lotta alla povertà.

Viene istituita la Commissione per l'esclusione sociale, e vengono approvati interventi volti alla costituzione del Fondo per le non autosufficienze, nonché poderosi interventi a favore delle famiglie.

Nel contesto di specifici provvedimenti di lotta alla povertà, con apposita Determinazione vengono fissati i criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute. (GU n. 41 del 18-2-2008).

Governo 2008-2011

La brusca interruzione della legislatura 2006-2008 porta alla costituzione del nuovo governo, che si caratterizza per l'interruzione degli interventi in materia di politiche sociali, e gli unici significativi provvedimenti sono costituiti dal D.L. 31 maggio 2010 n. 78 , convertito nella L. 30 luglio 2010 n. 122, artt. 13 e dal Decreto 6 luglio 2010:Modalità di funzionamento del registro delle persone senza fissa dimora, a norma dell'articolo 2, della legge 24 dicembre 1954, n. 1228, come modificato dall'articolo 3, comma 39, della legge 15 luglio 2009, n. 94.(GU n. 165 del 17-7-2010).

Con il primo provvedimento viene istituito presso l'INPS il casellario dell'assistenza, da intendere quale banca dati unitaria e generale delle prestazioni di natura assistenziale erogate su tutto il territorio nazionale (che sembra riprendere quanto già a suo tempo disposto con l'art. 12 della legge 241/90 sulla trasparenza amministrativa).

Il Casellario costituisce l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali e delle relative prestazioni, condivisa tra tutte le amministrazioni centrali dello Stato, gli enti locali, le organizzazioni no profit e gli organismi gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatorie che forniscono obbligatoriamente i dati e le informazioni contenute nei propri archivi e banche dati, per

la realizzazione di una base conoscitiva per la migliore gestione della rete dell'assistenza sociale, dei servizi e delle risorse.

Governi 2011-2017

Con i governi successivi del periodo 2011-2016, si è rilanciata la politica sociale, con provvedimenti che hanno portato alla ridefinizione dell'ISEE, alla ripresa di interventi di lotta e contrasto alla povertà.

L'APPRODO: IL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA E IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Sostegno per l'Inclusione Attiva (S.I.A.), viene istituito con l'articolo 1, comma 386, della legge n. 208/2015, e definito dal decreto interministeriale di cui all'articolo 1, comma 387, delle medesima legge n. 208/2015, nonché dal Decreto Interministeriale 26.5.2016 concernente l'avvio del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA).

Tale provvedimento è la conclusione dell'Accordo 11/2/2016 tra Governo, Regioni, Province Autonome e Autonomie locali.

A monte di tale provvedimento va ricordato Il Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali — Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, che è stato approvato con Decisione della Commissione C(2014) 10130 del 17 dicembre 2014, che ha come obiettivo principale quello di supportare l'implementazione del Sostegno all'Inclusione Attiva, quale politica di prevenzione e contrasto alle povertà così come disciplinata dal suddetto Decreto 26 maggio 2016 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze a valere del "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" istituito con la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016).

Pertanto i provvedimenti disposti a livello statale si intrecciano con le decisioni europee, da una parte, e dall'altra con il ruolo strategico delle Regioni e del sistema dei servizi sociali operanti negli Ambiti sociali, di competenza dei Comuni singoli o associati, e sul ruolo ,quanto ad istruttoria, selezione e valutazione, degli Uffici di piano sociale.

Le prospettive sono individuabili quindi nelle seguenti azioni:

a) costituire e insediare le equipe multi professionali integrate, con i Servizi Sociali professionali dei singoli Comuni e con le altre agenzie territoriali impegnate nella presa in carico dei beneficiari del sostegno economico al reddito;

b) accrescere le competenze tecniche per la gestione integrata dei fondi strutturali e dei fondi nazionali e regionali con le attività di monitoraggio e controllo, nonché per operare sulla piattaforma web di attuazione delle procedure di selezione dei beneficiari, in cooperazione applicativa con INPS;

c) potenziare alcuni dei servizi alle persone e alle famiglie, al fine di accrescere l'efficacia dei percorsi di inclusione sociale attivati, ad integrazione di quanto gli Ambiti territoriali riescono già a stanziare nell'ambito dei rispettivi Piani Sociali di Zona;

d) promuovere la maggiore coerenza e complementarietà delle politiche straordinarie per l'inclusione sociale attiva rispetto alle politiche ordinarie in materia sociale, e definire il contesto in cui attivare l'eventuale commissariamento ad acta in caso di grave inadempienza di un Ambito territoriale.

La presa in carico costituisce la fase più delicata del processo che si intende avviare, in cui è fondamentale ed esclusivo il percorso professionale che l'assistente sociale deve porre in essere secondo i principi, i metodi e le tecniche proprie del servizio sociale professionale.

1. la prima fase deve essere attuata sulla base di una scheda o cartella sociale predeterminata che deve condurre, attraverso l'anamnesi "familiare", alla formulazione della "diagnosi sociale", in cui sono quindi raccolti ed analizzati tutti gli elementi necessari.
2. E' sulla base di tale presupposto che va quindi elaborata, con l'ausilio dei servizi di rete e con l'apporto delle risorse individuate in base ai bisogni espressi ed interpretati, il piano di lavoro che deve quindi avere un inizio ed una fine, articolato in più fasi.

Anche in questo caso deve essere predisposta apposita scheda sociale in cui sono individuabili tutti i percorsi, le risorse di rete attivate e lo sviluppo e i risultati dei colloqui individuali o di gruppo, secondo le tecniche del servizio sociale professionale.

3. La verifica non può essere presa solo con riferimento agli impegni presi dalla persona, ma con riferimento a tutto il complesso del percorso attivato, e deve essere legato ad una scadenza temporale.

Il requisito di accesso è fondamentale e ha come base la presentazione della domanda di prestazione da parte dell'interessato, che deve essere redatta sulla base di una scheda di accesso adeguatamente rispondente ai requisiti richiesti.

Inoltre è necessario prevedere anche la migliore intercettazione del bisogno con la possibilità di accogliere segnalazioni e reperimenti di casi da parte degli altri servizi sociali presenti sul territorio (segretariato sociale, assistenza domiciliare, servizio sociale professionale, servizi residenziali) o da altri organismi, (volontariato, associazioni, cooperative sociali, servizio sociale parrocchiale, ecc.).

LA CONCLUSIONE DEL PERCORSO:IL REI

Il DECRETO LEGISLATIVO RECANTE DISPOSIZIONI PER L'INTRODUZIONE DI UNA MISURA NAZIONALE DI CONTRASTO .AL1...A. POVERTA', approvato in data 29 agosto 2017 dal Consiglio dei Ministri rappresenta la conclusione del lungo percorso iniziato in effetti con la legge n. 328/2000 , e in tale contesto il ruolo delle risorse umane necessarie e qualificate per portarlo avanti, e il ruolo degli Enti locali è di importanza fonfamentale, assendo il Rei individuato quale livello essenziale.

IL PERSONALE SOCIALE NECESSSARIO

Nel quadro complessivo degli obiettivi indicati, si configura, come già avvenuto per la realizzazione degli interventi previsti dal d.lgs. n. 237/98 la necessità di reclutare nuovo personale idoneo allo svolgimento delle funzioni previste, all'interno di equipe multiprofessionali e dei Servizi Sociali professionali alle dipendenze dell'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale, in particolare per il potenziamento dei servizi di segretariato sociale, dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali rivolti alle famiglie

A tale riguardo si sottolinea che il Rei costituisce un organico riferimento per lo svolgimento di concertate politiche di lotta e di contrasto alla povertà, e si connette alla strategia europea che si propone di promuovere significativi programmi volti non solo a monetizzare interventi di sostegno al reddito, ma soprattutto di favorire e sostenere processi di inclusione sociale.

Riprendendo quanto indicato dall' art. 22 della legge n. 328/2000 e dal PNISS del 2001, unico riferimento nazionale per lo svolgimento delle politiche sociali, è quindi proprio il primo livello essenziale dei servizi sociali: segretariato sociale e servizio sociale professionale, di cui sono pienamente titolari riconosciuti della prestazione gli Assistenti sociali.

Pertanto il Rei costituisce, nella sua concreta prospettiva, l'occasione per la definizione del ruolo degli Assistenti sociali nello svolgimento delle politiche di lotta e contrasto alla povertà, secondo parametri di riferimento riconducibili a un ragionevole rapporto assistente sociale – popolazione servita.

A tale proposito si rimanda a parametri indicativi di un assistente sociale ogni 5.000abitanti, che comunque vanno verificati con ulteriori indicatori (territorio, densità della popolazione, presenza occasionale, dispersione, crisi sociali, ecc.

OSSERVAZIONI

Le prospettive del superamento di una "stagnazione assistenziale" verso la promozione di processi assistiti di emancipazione, di autonomia, di empowerment, nella direzione di quello che rappresenta una nuova frontiera dell'intervento sociale, ossia il welfare generativo che si propone di attivare al massimo livello le risorse e le potenzialità delle persone e delle famiglie interessate, anche al fine di condurre alla cultura dello scambio, pongono quindi in primo piano il ruolo degli assistenti sociali opportunamente preparati ad essere i registi del programma di lotta alla povertà, e di reali percorsi di inclusione sociale.

E' su tale scenario che si innestano le politiche di contrasto e lotta alla povertà, che deve vedere il primo livello di sussidiarietà verticale, il Comune, nel suo diretto rapporto con le cittadine ed il

cittadino e quale protagonista dello sviluppo della comunità, secondo il d.lgs. 267/2000 e il proprio Statuto comunale,
quale riferimento fondamentale, e messo in grado, secondo la legge 435/1989 che ha recepito la carta europea delle autonomie locali, quanto a finanziamenti e risorse umane, di assolvere ai propri compiti costituzionalmente riconosciuti.

A cura di Luigi Colombini
Ex docente di Legislazione ed organizzazione dei servii sociali Università Statale Roma Tre – Corsi DISSAIFE (assistenti sociali) e MASSIFE (laurea magistrale)
Consigliere ISTISSS

2) I COMUNICATI DEL GOVERNO IN MERITO ALLA ATTUAZIONE DEL REI

9 GIUGNO 2017
La legge delega sulla povertà
Dopo la definitiva approvazione al Senato (il 9 marzo), l'Italia ha per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà.
La legge delega (l. n. 33/2017), che era stata «collegata» dal Governo alla legge di stabilità 2016, prevede l'introduzione di una misura unica nazionale di contrasto alla povertà, il Reddito di inclusione.
Con il decreto attuativo si disegna nel dettaglio la misura, che in linea generale prevede un sostegno economico accompagnato da servizi personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa.
Non si tratta di una misura assistenzialistica, di un beneficio economico «passivo».
Al nucleo familiare beneficiario è richiesto un impegno ad attivarsi, sulla base di un progetto personalizzato condiviso con i servizi territoriali, che accompagni il nucleo verso l'autonomia.
Per finanziare il Reddito di inclusione è stato istituito il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, con una dotazione strutturale che l'ultima legge di bilancio ha portato a 1,7 miliardi dal 2018.
Oltre ad istituire il Reddito di inclusione, il Governo è delegato a razionalizzare gli strumenti esistenti di contrasto alla povertà (SIA, ASDI e social card) e a migliorare la governance delle politiche sociali al fine di ridurre i divari territoriali.
Verso il Reddito di inclusione: le risorse
La creazione del Fondo Povertà rappresenta una svolta dal punto di vista delle risorse dedicate alla povertà.
Oltre un miliardo e 700 milioni destinati al Reddito di inclusione, a cui si aggiungono le risorse per rafforzare i servizi (anche a carico del PON Inclusione) per un totale di oltre 2 miliardi di euro dal 2019.
Nell'attesa del Reddito di inclusione, il Governo ha completamente ridisegnato il SIA (sostegno per l'inclusione attiva), già sperimentato nelle grandi città, rendendolo una misura «ponte» fino all'introduzione definitiva del nuovo strumento.
Verso il Reddito di inclusione: il beneficio economico
Il beneficio economico dipenderà dalla differenza tra il reddito familiare e una soglia, che è anche la soglia reddituale d'accesso.
La soglia è pari per un singolo a 3.000 euro e riparametrata sulla base della numerosità familiare per mezzo della scala di equivalenza dell'ISEE.
Ad esempio per un nucleo di 4 persone è di 7.380 euro.
Il reddito familiare è quello «disponibile» adottato a fini ISEE (è la componente nota come ISR): per ottenerlo, dal reddito lordo si sottraggono, tra l'altro, le spese per l'affitto e il 20% del reddito da lavoro dipendente (fino ad un massimo di 3.000).

Ad esempio, sempre nel caso del nucleo di 4 persone, assumendo un affitto mensile di 450 euro e un lavoro alle dipendenze, la soglia sopra identificata è compatibile con un reddito lordo di quasi 16.000 euro.
Inizialmente, la soglia sarà coperta al 75%.
In ogni caso, il beneficio – inclusivo di eventuali altre prestazioni, tranne l'indennità di accompagnamento - per ogni nucleo familiare non potrà essere superiore all'assegno sociale (valore annuo, 5.824 euro; mensilizzato, circa 485 euro)
Verso il Reddito di inclusione:
le soglie d'accesso I beneficiari sono individuati sulla base dell'ISEE e delle sue componenti reddituali e patrimoniali.
La soglia ISEE sarà fissata a 6.000 euro.
La soglia dell'ISRE (l'indicatore reddituale dell'ISEE diviso la scala di equivalenza) sarà fissata a 3.000 euro.
Inoltre saranno fissate delle soglie patrimoniali relative agli immobili diversi dalla prima casa e al possesso di conti e titoli finanziari.
Tipo indicatore
Soglia d'accesso ISEE (l'indicatore della situazione economica equivalente: alla parte reddituale – cfr. sotto – si somma il 20% della ricchezza patrimoniale, tenuto conto di franchigie e detrazioni per la prima casa; il tutto è diviso per la scala di equivalenza) 6.000 ISRE (è la parte reddituale dell'ISEE: si tratta dei redditi familiari al netto dell'affitto, di una detrazione per lavoro dipendente fino a 3.000 euro e di altre detrazioni, divisi per la scala di equivalenza) 3.000
Verso il Reddito di inclusione:
i beneficiari Sulla base delle soglie d'accesso prima identificate, i beneficiari sono inizialmente individuati tra i seguenti nuclei familiari:
• Nuclei con almeno un figlio minorenne
• Nuclei con un figlio con disabilità (anche se maggiorenne)
• Nuclei con una donna in stato di gravidanza
• Nuclei con una persona di 55 anni o più in condizione di disoccupazione
Tenuto conto dei redditi posseduti e di altre prestazioni economiche di ammontare superiore al REI (esclusa l'indennità di accompagnamento), i nuclei beneficiari potenziali del REI, in sede di prima applicazione sono circa 500 mila, di cui 420 mila con minori.
Le persone potenzialmente coperte dal REI sono complessivamente quasi 1,8 milioni, di cui 700 mila minori.
La dimensione media del nucleo familiare è pari a poco più di 3,5 componenti.
Nota bene:
si tratta di platee potenziali sulla base dei dati del sistema informativo ISEE, cioè di coloro che hanno presentato l'ISEE al fine di richiedere una prestazione sociale agevolata. Non è detto che tutti presentino domanda anche per il ReI. E' noto nella letteratura internazionale che per le misure di reddito minimo il cd. take-up non è completo: secondo uno studio dell'OCSE, le misure di assistenza sociale vengono richieste, a seconda dei paesi, dal 40% all'80% degli aventi diritto.
REI: non solo sostegno monetario, ma "inclusione attiva"
Il reddito da solo non basta ad uscire dalla povertà.
La mancanza di reddito spesso non è la causa della povertà, ma il suo effetto.
Le cause invece possono essere diverse e, tipicamente, di natura multidimensionale. Il REI prevede l'erogazione del sostegno economico solo condizionatamente all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Infatti, per evitare "trappole della povertà" è importante agire sulle cause con una progettazione personalizzata che individui i bisogni della famiglia, predisponga interventi appropriati, l'accompagni verso l'autonomia.
E' un percorso in cui i servizi in rete – sociali, socio-sanitari e centri per l'impiego, prioritariamente – si fanno carico dei cittadini più fragili e questi si impegnano - si "attivano" – nei comportamenti che gli vengono richiesti.

Al sostegno monetario quindi si accompagna un vero e proprio patto, in cui si individuano gli obiettivi e i risultati attesi, i sostegni necessari forniti dai servizi e gli impegni assunti dai membri del nucleo. I comportamenti richiesti ai beneficiari vanno sicuramente riferiti alla ricerca attiva di lavoro, ma non solo.

Gli studi dimostrano l'efficacia di condizionalità sui comportamenti espressa con riferimento alle aree dell'istruzione e della salute.

La trasmissione intergenerazionale della povertà è inaccettabile e quindi centrale nella progettazione personalizzata è il sostegno alla funzione genitoriale e l'attenzione agli specifici bisogni dei bambini. La regia è affidata al servizio sociale, nella logica della rete integrata dei servizi e del pieno coinvolgimento del Terzo settore, delle parti sociali e di tutta la comunità.

Al rafforzamento dei servizi sociali territoriali sarà destinata una quota non inferiore al 15% del Fondo Povertà. Si tratta di 262 milioni di euro nel 2018 e di 277 milioni annui a decorrere dal 2019.

Il PON Inclusione per rafforzare i servizi

Per rafforzare i servizi e la presa in carico sono previste specifiche risorse a valere sul Fondo sociale europeo 2014-2020: la gran parte del PON inclusione, con una dotazione di circa 1 miliardo di euro a questo specifico fine proposto dal Governo e approvato dalla Commissione europea.

Ad agosto 2016 è stato pubblicato il primo Avviso per finanziare gli interventi da realizzare nei prossimi tre anni (quasi 500 milioni di euro destinati agli Ambiti territoriali).

Al 15 febbraio si è completato il processo di presentazione dei progetti.

La risposta dei territori a questa opportunità è stata ottima.

E' in corso di erogazione la quasi totalità delle risorse impegnate.

Circa tre quarti delle risorse saranno volte a rafforzare i servizi sociali di presa in carico, mentre la parte residua è volta a finanziare interventi diretti per l'inserimento lavorativo, tipicamente nella forma di tirocini per l'inclusione sociale.

Questi ultimi interventi sono, in particolare, ulteriormente rafforzati a valere su risorse dei programmi operativi regionali (POR).

Si sta procedendo inoltre a rafforzare direttamente anche i centri per l'impiego per lo specifico del REI: 600 operatori saranno selezionati per essere esclusivamente dedicati alla presa in carico dei beneficiari del REI e alla collaborazione con i servizi sociali per la progettazione personalizzata.

Verso il reddito di inclusione: il SIA 2017

Alla fine di aprile sono entrati in vigore i nuovi criteri per il SIA, in attesa dell'avvio del REI. Il SIA è già stato completamente ridisegnato dal Governo per renderlo simile al REI che verrà ed è partito a livello nazionale nel settembre 2016. Permangono comunque rilevanti differenze nella platea (con il REI si aggiungono i disoccupati ultra cinquantacinquenni), nei requisiti di accesso (nel caso del SIA, c'è un'unica soglia ISEE a 3.000 euro), nella presenza di una scala di valutazione del bisogno (in modo di selezionare i beneficiari tra i più bisognosi, scala non necessaria per il REI), nel beneficio economico (nel caso del SIA in somma fissa rispetto al numero dei componenti), negli altri trattamenti consentiti (nel caso del REI detratti dal beneficio, nel caso del SIA considerati soprattutto come requisito d'accesso), nelle risorse disponibili per i servizi (non finanziati dal SIA).

Nel 2017 la maggiore disponibilità di risorse rispetto all'anno precedente ha permesso di modificare i requisiti di eleggibilità del SIA per ampliare la platea dei beneficiari. Il nuovo decreto interministeriale (pubblicato il 30 aprile u.s.) interviene in particolare su 3 elementi: 1. Riduzione soglia valutazione multidimensionale del bisogno da 45 a 25 punti 2. Innalzamento soglia di altri trattamenti consentiti, da 600 a 900 euro, per le famiglie con un componente non autosufficiente 3. Incremento del beneficio per i nuclei composti esclusivamente da genitore solo e figli minorenni (+ 80 euro), con un beneficio massimo quindi di 480 euro In questo modo si potrà da subito raddoppiare la platea dei beneficiari (più di 80 mila nuclei familiari al momento dell'entrata in vigore dei nuovi criteri) riammettendo al beneficio coloro che ne erano stati esclusi solo per via della valutazione multidimensionale.

REDDITO DI INCLUSIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà (decreto legislativo – esame preliminare)

Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali Giuliano Poletti, ha approvato, in esame preliminare, un decreto legislativo di attuazione della legge sul contrasto della povertà, il riordino delle prestazioni di natura assistenziale e il rafforzamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali (legge 15 marzo 2017, n. 33).

Il decreto introduce, a decorrere dal 1° gennaio 2018, il Reddito di inclusione (ReI), quale misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

Il ReI è una misura a vocazione universale, condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzato all'affrancamento dalla condizione di povertà. Viene riconosciuto ai nuclei familiari che rispondano a determinati requisiti relativi alla situazione economica. In particolare, il nucleo familiare del richiedente dovrà avere un valore dell'ISEE, in corso di validità, non superiore a 6.000 euro e un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20.000 euro. In prima applicazione sono prioritariamente ammessi al REI i nuclei con figli minorenni o disabili, donne in stato di gravidanza o disoccupati ultra cinquantacinquenni.

Fermo restando il possesso dei requisiti economici, il REI è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa. Viceversa, non è compatibile con la contemporanea fruizione, da parte di qualsiasi componente il nucleo familiare, della NASpI o di altro ammortizzatore sociale per la disoccupazione involontaria.

Il ReI è articolato in due componenti:

1. un beneficio economico erogato su dodici mensilità, con un importo che andrà da circa 190 euro mensili per una persona sola, fino a quasi 490 euro per un nucleo con 5 o più componenti;
2. una componente di servizi alla persona identificata, in esito ad una valutazione del bisogno del nucleo familiare che terrà conto, tra l'altro, della situazione lavorativa e del profilo di occupabilità, dell'educazione, istruzione e formazione, della condizione abitativa e delle reti familiari, di prossimità e sociali della persona e servirà a dar vita a un "progetto personalizzato" volto al superamento della condizione di povertà. Tale progetto indicherà gli obiettivi generali e i risultati specifici da raggiungere nel percorso diretto all'inserimento o reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale, nonché i sostegni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui il nucleo necessita, oltre al beneficio economico connesso al ReI e, infine, gli impegni a svolgere specifiche attività, a cui il beneficio economico è condizionato, da parte dei componenti il nucleo familiare.

Il ReI sarà concesso per un periodo continuativo non superiore a 18 mesi e sarà necessario che trascorrano almeno 6 mesi dall'ultima erogazione prima di poterlo richiedere nuovamente.

Al ReI si accederà attraverso una dichiarazione a fini ISEE "precompilata". È un'importante innovazione di sistema, che caratterizzerà l'accesso a tutte le prestazioni sociali agevolate migliorando la fedeltà delle dichiarazioni da un lato e semplificando gli adempimenti per i cittadini dall'altro.

Il decreto disciplina anche le possibili espansioni del REI, in termini di graduale incremento del beneficio e di graduale espansione dei beneficiari. In presenza di maggiori risorse o di risparmi strutturali, l'estensione della misura potrà essere realizzata mediante l'adozione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, da adottarsi con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Il decreto istituisce inoltre la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali e composta da rappresentanti dei diversi livelli di governo.

E' una struttura permanente di confronto e programmazione delle politiche sociali, nonché di coinvolgimento nelle decisioni programmatiche del terzo settore, delle parti sociali e degli altri stakeholder.
La Rete si articola in tavoli regionali e territoriali e ha l'obiettivo di rendere più omogeneo il sistema superando le attuali sperequazioni territoriali.

Nello specifico del ReI e al fine di agevolarne l'attuazione, il decreto prevede determinate articolazioni della Rete: si tratta in particolare del Comitato per la lotta alla povertà, come organismo di confronto permanente tra i diversi livelli di governo, e dell'Osservatorio sulle povertà, con il compito di predisporre un Rapporto biennale sulla povertà, in cui sono formulate analisi e proposte in materia di contrasto alla povertà, di promuovere l'attuazione del ReI, evidenziando eventuali problematiche riscontrate, anche a livello territoriale, e di esprimere il proprio parere sul Rapporto annuale di monitoraggio sull'attuazione del ReI.

REDDITO DI INCLUSIONE
Cos'è
Il Reddito di inclusione (REI) la prima misura unica nazionale di contrasto alla povertà a vocazione universale.
Si compone di due parti:
1. un beneficio economico, erogato attraverso una Carta di pagamento elettronica (Carta REI);
2. un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà.
A chi si rivolge
Nella prima fase, il REI è riservato a una platea molto ampia, anche se non esaustiva delle persone in povertà.
Sono le fasce di popolazione individuate tra le più bisognose, in continuità con il SIA (Sostegno per l'inclusione attiva) e l'ASDI (Assegno di disoccupazione), che il REI andrà a sostituire in via espansiva.
In presenza di maggiori risorse o di risparmi strutturali, si potrà procedere ad una ulteriore graduale estensione della platea dei beneficiari e/o ad un incremento del beneficio.
L'estensione della misura potrà essere realizzata mediante il Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, che verrà adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.
Requisiti di residenza e soggiorno
● cittadini italiani
cittadini comunitari
● familiari di cittadini italiani o comunitari, non aventi la cittadinanza in uno Stato membro, titolari del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente
● cittadini stranieri in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
● titolari di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria) → che siano residenti in Italia da almeno due anni al momento della presentazione della domanda
Requisiti familiari
I beneficiari sono inizialmente individuati tra i nuclei familiari con: → figli minorenni → figli con disabilità (anche maggiorenni) → donna in stato di gravidanza → componenti disoccupati che abbiano compiuto 55 anni Requisiti economici

I beneficiari sono individuati anche sulla base dell'ISEE e delle sue componenti reddituali e patrimoniali.
Per accedere al REI, infatti, il nucleo familiare deve essere in possesso congiuntamente di:
1. un valore ISEE in corso di validità non superiore a 6 mila euro
2. un valore ISRE (l'indicatore reddituale dell'ISEE diviso la scala di equivalenza) non superiore a 3 mila euro
3. un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20 mila euro 4. un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10 mila euro (ridotto a 8 mila euro per la coppia e a 6 mila euro per la persona sola).

Altri requisiti
Nessun componente del nucleo deve:
→ percepire prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) o di altro ammortizzatore sociale di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria;
→ possedere autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità);
→ possedere navi e imbarcazioni da diporto (art.3, c.1, d.l.gs. 171/2005).
Ammontare del beneficio economico
L'ammontare del beneficio economico viene stabilito sulla base del cosiddetto "reddito disponibile", ovvero delle risorse a disposizione delle famiglie per soddisfare i bisogni di base e acquistare beni e servizi primari, come determinato sulla base dell'indicatore della situazione reddituale dell'ISEE.
Il beneficio economico, pertanto, sarà proporzionale alla differenza tra il reddito familiare e una soglia, che è anche la soglia reddituale d'accesso.
Al reddito familiare si sottraggono le spese per l'affitto (fino a un massimo di 7 mila euro, incrementato di 500 euro per ogni figlio convivente successivo al secondo, come avviene per l'ISEE) e il 20% del reddito da lavoro dipendente (fino ad un massimo di 3 mila euro, come avviene per l'ISEE).
La soglia è pari per un singolo a 3 mila euro e riparametrata sulla base della numerosità familiare per mezzo della scala di equivalenza dell'ISEE. In sede di prima applicazione, la soglia è considerata al
In ogni caso, il beneficio per ogni nucleo familiare non potrà essere superiore all'assegno sociale (valore annuo, 5.824 euro; ovvero circa 485 euro al mese).
Se i componenti del nucleo familiare ricevono già altri trattamenti assistenziali, il valore mensile del REI è ridotto del valore mensile dei medesimi trattamenti, esclusi quelli non sottoposti alla prova dei mezzi (indennità di accompagnamento).
Il beneficio economico è concesso per un periodo massimo di 18 mesi e non potrà essere rinnovato prima di 6 mesi.
In caso di rinnovo, la durata è fissata in 12 mesi. Iter della domanda
La domanda va presentata dall'interessato o da un componente del nucleo familiare presso i punti per l'accesso al REI che verranno identificati dai Comuni/Ambiti territoriali.
→ Il Comune raccoglie la domanda, verifica i requisiti di cittadinanza e residenza e la invia all'Inps entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione.
→ L'Inps, entro i successivi 5 giorni verifica il possesso dei requisiti e, in caso di esito positivo, riconosce il beneficio.
Il versamento del beneficio è condizionato all'avvenuta sottoscrizione del Progetto personalizzato e decorre dal mese successivo alla richiesta.

Il beneficio economico viene erogato mensilmente attraverso una Carta di pagamento elettronica (Carta REI);
Carta REI
La Carta REI, completamente gratuita, funziona come una normale carta di pagamento elettronica:
→ deve essere usata solo dal titolare
→ può essere usata per prelevare contante entro un limite mensile non superiore alla metà del beneficio massimo attribuibile.
Permette inoltre:
 gli acquisti in tutti i supermercati, negozi alimentari, farmacie e parafarmacie abilitati al circuito Mastercard
 il pagamento delle bollette elettriche e del gas presso gli uffici postali
→ dà diritto a uno sconto del 5% sugli acquisti nei negozi e nelle farmacie convenzionate, con l'eccezione degli acquisti di farmaci e del pagamento di ticket
→ può essere utilizzata negli ATM Postamat per controllare il saldo e la lista movimenti Progetto di attivazione sociale e lavorativa
→ I Comuni, esercitando le funzioni in maniera associata a livello di Ambiti territoriali, devono avviare i Progetti personalizzati di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa, che vengono costruiti insieme al nucleo familiare sulla base di una valutazione multidimensionale finalizzata a identificarne i bisogni, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità, nonché dell'eventuale presenza di fattori ambientali e di sostegno.
→ La valutazione è organizzata in un'analisi preliminare (da svolgere entro 1 mese dalla richiesta del REI), rivolta a tutti i beneficiari, e in un quadro di analisi approfondito, qualora la condizione del nucleo familiare sia più complessa.
→ Se in fase di analisi preliminare emerge che la situazione di povertà è prioritariamente connessa alla mancanza di lavoro, il Progetto personalizzato è sostituito dal Patto di servizio o dal programma di ricerca intensiva di occupazione (previsti dal Dlgs. 150/2015, art. 20)
→ il Progetto deve essere sottoscritto dai componenti il nucleo familiare entro 20 giorni lavorativi dalla data in cui è stata effettuata l'analisi preliminare.
La regia è affidata al servizio sociale, nella logica della rete integrata dei servizi e del pieno coinvolgimento del Terzo settore, delle parti sociali e di tutta la comunità.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 27 giugno 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Buonsegno Società cooperativa sociale», in Sordevolo e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)
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; V isto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Viste le risultanze ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Buonsegno Società cooperativa sociale»;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2011, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 46.162,00, si riscontra una massa debitoria di € 145.018,00 ed un patrimonio netto negativo di € 110.423,00; Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati;

Preso atto che la citata comunicazione di avvio del procedimento, trasmessa a mezzo pec all'indirizzo depositato in Camera di commercio non è andata a buon fine e che la successiva trasmissione al legale rappresentante della cooperativa è stata restituita al mittente per compiuta giacenza e che, di conseguenza, non risultano presentate osservazioni, controdeduzioni e documenti da parte di nessun soggetto;
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; Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545- octiesdecies del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Buonsegno Società cooperativa sociale», con sede in Sordevolo (Biella) (codice fiscale 01955590029) 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 dott. Andrea Iaretti, nato a Biella il 30 agosto 1972 (codice fiscale RTTNDR72M30A859I), e domiciliato in Gattinara (Vercelli), corso Garibaldi n. 138.
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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 27 giugno 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa sociale Intervento Tre», in Falconara Marittima e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)
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 ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Cooperativa sociale Intervento Tre»;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2015, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 109.761,00, si riscontra una massa debitoria di € 236.031,00 ed un patrimonio netto negativo di € -235.608,00;
Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;
Tenuto conto che la suddetta comunicazione, inviata all'indirizzo di posta certificata risultante dal registro imprese non è stata consegnata, che la successiva raccomandata inviata al legale

rappresentante è tornata indietro firmata, e che non sono state presentate osservazioni e/o controdeduzioni;
Considerato che la situazione patrimoniale dell'ente appare ad oggi immutata, a quanto risulta dalla citata documentazione acquisita agli atti;
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;
Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545- octiesdecies del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Cooperativa sociale Intervento Tre», con sede in Falconara Marittima (Ancona) (codice fiscale 02087850422) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile. C onsiderati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Alessandro Pellegrini, nato a Senigallia (Ancona) il 21 gennaio 1984 (codice fiscale PLLLSN84A21I608S), e domiciliato in Tracastelli (Ancona), via San Giovanni n. 6.
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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 17 luglio 2017

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Azzurra - Cooperativa sociale», in Chieti e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

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 4 aprile 2017, n. 7/17, del Tribunale di Chieti con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Azzurra - Cooperativa sociale»;
Considerato che ex art. 195, comma 4 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, la stessa è stata comunicata all'autorità competente perché disponga la liquidazione ed è inoltre notificata, affissa e resa pubblica nei modi e nei termini stabiliti per la sentenza dichiarativa dello stato di fallimento;
Visto l'art. 195 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, per cui l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa è attività del tutto vincolata;
Ritenuta l'opportunità di omettere la comunicazione di avvio del procedimento ex art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, con prevalenza dei principi di economicità e speditezza dell'azione amministrativa, atteso che l'adozione del decreto di liquidazione coatta amministrativa è atto dovuto e consequenziale alla dichiarazione dello stato di insolvenza e che il debitore è stato messo in condizione di esercitare il proprio diritto di difesa;
Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un

elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545- octiesdecies del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Azzurra - Cooperativa sociale», con sede in Chieti (codice fiscale 01715610695) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile. C onsiderati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Angelo D'Onofrio (C.F. DNF NGL 52M 02D 763N) nato a Francavilla a Mare (CH) il 2 agosto 1952, domiciliato in Pescara, Viale Marconi n. 373.
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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 17 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 21 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Galatea Cooperativa sociale Onlus a r.l.», in Frosinone e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)

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 con la quale la Confcooperative Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società cooperativa «Galatea Cooperativa sociale onlus a r.l.» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Viste le risultanze della revisione dell'associazione di rappresentanza 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, e dalla situazione patrimoniale all'11 settembre 2016, allegata al verbale di revisione, che evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante di € 369.822,00, costituito essenzialmente da crediti di difficile esigibilità, si riscontrano debiti esigibili entro l'esercizio successivo di € 261.600,00 ed un patrimonio netto negativo di € - 106.104,00;
Considerato che sono stati presentati in data 8 novembre 2016 al Tribunale di Frosinone numerosi ricorsi per decreto ingiuntivo contro la società cooperativa Galatea;
Considerato che in data 18 aprile 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante ha comunicato formalmente la propria rinuncia alla presentazione di osservazioni e/o controdeduzioni;
Vista la nota del 5 aprile 2017 con cui l'associazione di rappresentanza segnala l'urgenza per la 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 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Galatea Cooperativa sociale onlus a r.l.», con sede in Frosinone (codice fiscale 02661770608) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 - terdecies del codice civile. C onsiderati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore l'avv. Ferruccio Maria Sbarbaro, (codice fiscale SBRFRC80T04H501U) nato a Roma il 4 dicembre 1980, e ivi domiciliato in via Eleonora Duse n. 37.
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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 21 luglio 2017 D'Ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto ORSINI

DECRETO 21 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Sipario Società cooperativa sociale», in Gravina di Puglia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 205 del 2.9.17)
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 con la quale la Confcooperative - Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società cooperativa «Il Sipario Società cooperativa sociale» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Vista la nota del 18 maggio 2017 con cui l'associazione di rappresentanza segnala l'urgenza per la procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Viste le risultanze della revisione dell'associazione di rappresentanza 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, e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 31 dicembre 2016 che evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza, in quanto a fronte di un attivo circolante di € 3.292.053,00, si riscontrano debiti esigibili entro l'esercizio successivo di € 4.067.513,00;
Considerato che il grado di insolvenza della cooperativa è rilevabile, altresì, dalla presenza presso il Tribunale di Bari di numerosi ricorsi per decreto ingiuntivo contro la cooperativa, nonché di atti di pignoramento presso terzi;
Considerato che in data 29 maggio 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante ha comunicato formalmente la propria rinuncia alla presentazione di osservazioni e/o controdeduzioni; 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; T enuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:

Art. 1. La società cooperativa «Il Sipario Società cooperativa sociale», con sede in Gravina di Puglia (Bari) (codice fiscale 03404950721) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile. C onsiderati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Massimo Scannicchio (codice fiscale SCNMSM66R16A662L), nato a Bari il 16 ottobre 1966 e domiciliato in Bari, via Trento n. 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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 21 luglio 2017
D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto ORSINI

DECRETO 12 luglio 2017 Sostituzione del commissario liquidatore della «La Rapollese Società cooperativa sociale», in Rapolla. (GU n. 206 del 4.9.17)

IL DIRETTORE GENERALE PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013 n. 158, recante il regolarnento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;
Visto l' art. 1 legge n. 400/75 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Visto il decreto direttoriale del 13 gennaio 2017, n. 19/ SAA/2017 con il quale la società cooperativa «La Rapollese società cooperativa sociale», con sede in Rapolla (Potenza), è stata sciolta ai sensi dell'art. 2544 del codice civile (oggi art. 2545 -septiesdecies del codice civile) e l'avv. Nicola Romaniello ne è stato nominato commissario liquidatore;
Vista la nota del 24 gennaio 2017 con la quale l'avv. Nicola Romaniello rassegna le proprie dimissioni dall'incarico di commissario liquidatore;
Visto il decreto direttoriale del 28 febbraio 2017, n. 48/ SAA/2017 con il quale il rag. Antonio Stefano Lapergola è stato nominato commissario liquidatore, in sostituzione dell'avv. Nicola Romaniello, rinunciatario.
Vista la nota del 20 marzo 2017 con la quale il rag. Antonio Stefano Lapergola rassegna le proprie dimissioni dall'incarico di commissario liquidatore;
Ravvisata la necessità di provvedere alla sua sostituzione nell'incarico di commissario liquidatore;
Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545-octiesdecies del codice civile» pubblicata sul sito intemet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
L'avv. Rossella Gallucci, nata a Venosa (Potenza) l'11 febbraio 1978 (codice fiscale GLLRSL78B51L738U) e domiciliata in Rionero in Vulture (Potenza), piazza Capitano Plastino n. 33, è nominata commissario liquidatore della società cooperativa «La Rapollese Società cooperativa sociale» con sede in Rapolla (Potenza) (codice fiscale n. 01735490763) già sciolta ai sensi dell'art. 2544 del codice civile (oggi art. 2545 -septiesdecies del codice civile) con precedente decreto ministeriale del 13 gennaio 2017, in sostituzione del rag. Antonio Stefano Lapergola, dimissionario.
Art. 2.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale 23 febbraio 2001. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge. Roma, 12 luglio 2017 Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 17 luglio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Nuovo Orizzonte - Società cooperativa sociale», in Alberobello e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)

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 ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Nuovo orizzonte - Società cooperativa sociale»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2013, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 27.988,00 si riscontra una massa debitoria di € 31.697,00 ed un patrimonio netto negativo di € -40.255,00;

Considerato che in data 15 dicembre 2016 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati;

Considerato che la comunicazione di avvio dell'istruttoria, avvenuta tramite posta elettronica certificata inviata al legale rappresentante della società al corrispondente indirizzo, così come risultante da visura camerale, non risulta essere stata consegnata ma può comunque ritenersi assolto l'obbligo di comunicazione sopra citato;

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;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545-octiesdecies del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Nuovo Orizzonte - Società cooperativa sociale», con sede in Alberobello (Bari) (codice fiscale n. 04778480725) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile. C onsiderati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Alfredo Caporizzi, nato a Bari il 4 maggio 1938 (Codice fiscale CPRLRD38E04A662F), e domiciliato in Bari, via Melo n. 172.

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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 17 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Teorema Cooperativa sociale», in La Spezia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)

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 28 marzo 2017, pervenuta a questa Autorità di vigilanza in data 29 marzo 2017, con la quale il commissario governativo ha chiesto che la società «Teorema Cooperativa sociale» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Considerato quanto emerge dalla relazione del commissario governativo, dalla quale si evince che l'ultima situazione patrimoniale della cooperativa, aggiornata al 31 dicembre 2016, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 1.070.226,00, si riscontra una massa debitoria di € 1.254.401,00 ed un patrimonio netto negativo di € 308.463,00;

Considerato che in data 8 maggio 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545 -terdecies del codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società; V isto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Teorema Cooperativa sociale», con sede in La Spezia (codice fiscale 01394820110) 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 nominata commissario liquidatore il dott. Roberto Madrignani, nato a Sarzana (SP) il 24 novembre 1963 (codice fiscale MDRRRT63S24I449A), ivi domiciliato in via Emiliana n. 20, già commissario governativo.

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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 17 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 18 luglio 2017 . Scioglimento della «Team Pegaso Società cooperativa sociale», in Venosa e nomina del commissario liquidatore (GU n. 206 del 4.9.17)

IL DIRETTORE GENERALE PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545 -septiesdecies del codice civile; Visto l'art. 1, legge n. 400/75 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello Sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545 - septiesdecies del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dal Ministero dello sviluppo economico e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate; Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;
Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/o controdeduzioni;
Tenuto conto che l'Ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545 -septiesdecies del codice civile;
Visto il parere espresso dal comitato centrale per le cooperative in data 24 maggio 2017 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;
Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 septiesdecies del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;
Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545-octiesdecies del codice civile» pubblicata sul sito internet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa Team Pegaso Società cooperativa sociale con sede in Venosa (Potenza) (codice fiscale n. 01583370760), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell' art. 2545 -septiesdecies del codice civile.
Art. 2.
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae, è nominato commissario liquidatore l'avv. Raffaella Calciano, nata a Potenza il 24 aprile 1963 (codice fiscale CLCRFL63D64G942I), ivi domiciliata, via Sanremo, n. 197.
Art. 3.
Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 3 novembre 2016. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.
Roma, 18 luglio 2017 Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 18 luglio 2017 - Scioglimento della «Multicare Società cooperativa sociale», in Viggiano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)
IL DIRETTORE GENERALE PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI
Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;
Visto 1'art. 2545 -septiesdecies del codice civile; V isto 1'art. 1 legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545 -septiesdecies del codice civile;
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dal Ministero dello sviluppo economico e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;
Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;
Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/o controdeduzioni;
Tenuto conto che l'Ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545 -septiesdecies del codice civile;
Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 24 maggio 2017 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;
Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -septiesdecies del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore; Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545- octiesdecies del codice civile» pubblicata sul sito internet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Multicare Società cooperativa sociale» con sede in Viggiano (Potenza) (codice fiscale 01767610767), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -septiesdecies del codice civile. A rt. 2. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore l'avv. Raffaella Calciano, nata a Potenza il 24 aprile 1963 (codice fiscale CLCRFL63D64G942I), ivi domiciliata, via Sanremo n. 197.
Art. 3.
Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 3 novembre 2016. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.
Roma, 18 luglio 2017 Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 21 luglio 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «Anche Loro Società cooperativa sociale Onlus», in Firenze e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 206 del 4.9.17)
IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente della Repubblica 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 con la quale Confederazione cooperative italiane Confcooperative ha chiesto che la società «anche loro Società cooperativa sociale ONLUS» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Cnsiderato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2015, evidenzia una condizione di sostanziale

insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 78.169,00 si riscontra una massa debitoria di € 83.258,00 ed un patrimonio netto negativo pari ad € - 25.889,00;
Considerato che é stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, e che il legale rappresentante della società ha comunicato formalmente la propria rinuncia alta presentazione di osservazioni e/o controdeduzioni;
Vista la nota con la quale l'Associazione di rappresentanza segnala l'urgenza dell'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa nei confronti della cooperativa in argomento;
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; T enuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Anche Loro società cooperativa sociale ONLUS», con sede in Firenze (FI), codice fiscale n. 06205450486 è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile; C onsiderati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae, è nominato il dott. Niccolò Billi (codice fiscale BLLNCL75T02D612F), nato a Firenze (FI) il 2 dicembre 1975 ed ivi domiciliato in via Palestro, n. 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 al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 21 luglio 2017 D'Ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto O RSINI

DECRETO 18 agosto 2017 - Revoca dell'amministratore unico della «Umbria Sociosanitaria società cooperativa sociale», in Roma e nomina del commissario governativo. (GU n. 206 del 4.9.17)
IL DIRETTORE GENERALE PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI
Visto l'art. 2545 -sexiesdecies del codice civile; V ista la legge n. 241/1990 e successive modificazione ed integrazioni;
Visto il decreto legislativo n. 165/2001, con particolare riferimento all'art. 4 secondo comma;
Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 158 del 5 dicembre 2013,«Regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico»;
Viste le risultanze del verbale di mancata ispezione straordinaria disposta nei confronti della società cooperativa Umbria Sociosanitaria Società cooperativa sociale» con sede in Roma, concluso in data 20 aprile 2017 con la proposta di adozione del provvedimento di gestione commissariale di cui all'art. 2545 -sexiesdecies del codice civile;
Considerato che gli ispettori non hanno potuto accedere alla documentazione necessaria al fine di verificare la corretta gestione della cooperativa, che si è sottratta all'ispezione straordinaria, nonostante l'invito a consentire l'ispezione regolarmente inviata con raccomandata presso la sede sociale della cooperativa, e la successiva diffida a inviata presso la residenza del legale rappresentante, entrambe restituite al mittente con la dicitura «destinatario sconosciuto»;
Tenuto conto che, come confermato anche dalle risultanze ispettive la cooperativa ha manifestato nel tempo un atteggiamento ostativo, riscontrato anche dal verbale di mancata revisione, concluso in data 13 ottobre 2014 con la proposta di gestione commissariale;

Vista la nota n. 214913, trasmessa via pec in data 8 giugno 2017, con la quale è stato comunicato alla cooperativa, ai sensi dell'art. 7 della legge n. 241/90, l'avvio del procedimento per l'adozione del provvedimento di gestione commissariale ex art. 2545 -sexiesdecies del codice civile;
Considerato che la suddetta nota è risultata correttamente consegnata nella casella di posta elettronica certificata della cooperativa e che non sono pervenute controdeduzioni;
Ritenuti sussistenti pertanto i presupposti per l'adozione del provvedimento di gestione commissariale ai sensi dell'art. 2545 -sexiesdecies del codice civile;
Visto il parere favorevole espresso all'unanimità dal Comitato centrale per le cooperative in data 5 luglio 2017;
Considerata la specifica peculiarità della procedura di gestione commissariale, disposta ai sensi dell'art. 2545 -sexiesdecies del codice civile che prevede che l'Autorità di vigilanza, in caso di irregolare funzionamento dell'ente, ne revochi gli amministratori e ne affidi la gestione ad un commissario, determinando poteri e durata dell'incarico;
Tenuto conto che trattasi di provvedimento sanzionatorio che incide sul principio di autodeterminazione della cooperativa, che viene disposto di prassi per un periodo di sei mesi, salvo eccezionali motivi di proroga;
Tenuto conto, altresì, che tali ragioni rendono necessaria la massima tempestività nel subentro nella gestione affinché il professionista incaricato prenda immediatamente in consegna l'ente e proceda rapidamente alla sua regolarizzazione;
Ritenuto opportuno, quindi, scegliere il nominativo del commissario nell'ambito dei soggetti iscritti nella banca dati del Ministero, articolata su base regionale, sulla base delle attitudini professionali e dell'esperienza come risultanti dai relativi curricula e dalla disponibilità all'assunzione dell'incarico preventivamente acquisita, al fine di garantire una tempestiva ed efficace assunzione di funzioni da parte del professionista prescelto, funzionale alle specificità della procedura come sopra illustrata; C onsiderati gli specifici requisiti professionali come risultanti dal curriculum vitae dell'avv. Agostino Mazzeo;
Decreta:
Art. 1.
L'amministratore unico della società cooperativa «Umbria sociosanitaria società cooperativa sociale» con sede in Roma - Codice fiscale n. 12084281000 costituita in data 4 ottobre 2012, è revocato.
Art. 2.
L'avv. Agostino Mazzeo nato a Pisa il 5 giugno 1980 (Codice fiscale MZZGTN80H05G702U), domiciliato in Roma, via Antonio Gramsci n. 7 è nominato commissario governativo della suddetta cooperativa per un periodo di 6 (sei) mesi a decorrere dalla data del presente decreto.
Art. 3.
Al nominato commissario governativo sono attribuiti i poteri del Consiglio di amministrazione; lo stesso commissario dovrà provvedere alla regolarizzazione dell'Ente attraverso la risoluzione delle problematiche evidenziate in sede di revisione, cui si rinvia. A rt. 4. Il compenso spettante al commissario governativo sarà determinato in base ai criteri di cui al decreto ministeriale 22 gennaio 2002. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale.
Roma, 18 agosto 2017 p. Il direttore generale: SCARPONI

REGIONALE PANORAMA

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 13 SETTEMBRE 2017, arretrati compresi

DIFESA DELLO STATO

VENETO

DGR 16 .8.17, n. 1308 - Approvazione del progetto "La tutela del made in". Legge regionale 28 dicembre 2012 n. 48 "Misure per l'attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato e mafioso, della corruzione nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile".

PRESENTAZIONE

La Regione con il presente provvedimento intraprende una azione importante per contrastare l'infiltrazione della criminalità organizzata nel nostro paese.

Si deve rilevare l'indifferenziato riferimento "made in", con l'esclusione di Italy, chissà perché…….

Note **PREMESSA**

Nel febbraio 2014 è stata costituita la Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul siste-ma agroalimentare" – di seguito "Fondazione" - con lo scopo primario di studiare le metodologie e gli effetti della criminalità ed illegalità in agricoltura e nell'agroalimentare, diffondendo sia nell'opinione pubblica che nei vari livelli istituzionali, la consapevolezza e la conoscenza della necessità di tutela del Made in Italy nel settore.

La contraffazione determina effetti sui consumatori che sono frodati acquistando un bene diverso da quello dichiarato in etichetta, sia per il sistema produttivo che si vede sottratto illecitamente quote di mercato e ridotto il valore aggiunto dato dalla garanzia della tipicità del prodotto. Viene conseguentemente minata capacità reddituale del singolo comparto agricolo e anche la credibilità del sistema produttivo generale con effetti negativi su beni comuni quali il paesaggio e la salubrità dei luoghi di produzione.

Non va oltretutto dimenticato che la contraffazione diventa fenomeno di importanza sociale e minatorio della civile convivenza se pensiamo alle conseguenze sul sistema allargato della società, quando, per le caratteristiche proprie, diventa parte della cosiddetta "dark economy" gestita dalla criminalità organizzata: con sé porta la carenza o assenza di controlli di carattere sanitario sulle produzioni, lo sfruttamento dei lavoratori e quindi la ricerca di manovalanza illegale o a bassissimo costo cui vengono negati i diritti umani, l'inosservanza delle norme per la protezione dell'ambiente e la gestione dei rifiuti.

A riscontro dell'importanza dell'azione della Fondazione, la Giunta regionale, con deliberazione n. 1480 del 5 agosto 2014, ha aderito agli intenti e propositi della stessa e previsto la possibilità di individuare e di sostenere, previa disponibilità di bilancio, iniziative e progetti specifici della Fondazione stessa interessanti il fenomeno della contraffazione agroalimentare veneta.

Con la deliberazione n. 2576 del 23 dicembre 2014 è stato finanziato il progetto della Fondazione "La tutela del Made in nel settore agroalimentare" raccolto in un volume collettaneo della Giuffrè editore dallo stesso titolo, cui hanno contribuito magistrati esperti della materia membri del Comitato Scientifico della Fondazione; i documenti raccolti hanno argomentato la materia e le problematiche relative trattando l'argomento da un punto di vista generale prendendo in considerazione le disposizioni legislative ed amministrative vigenti, le esperienze nazionali e regionali, soffermandosi anche sugli aspetti di ordine civilistico connessi alla tutela.

Con nota 3 febbraio 2017 n. 35357 la Direzione Industria, artigianato, commercio e servizi ha inoltrato alla Direzione Agroalimentare una proposta della Fondazione per un'attività di definizione e verifica delle forme di tutela più efficaci dei prodotti agroalimentari del Veneto.

Si tratta di una ulteriore azione di verifica, anche in esito al lavoro finanziato con la citata DGR 2576/2014, della fattibilità ed opportunità di costituire sistemi coordinati di tutela da parte dei

produttori e delle loro associazioni e per definire il modello organizzativo più efficace per la gestione delle azioni di tutela testate positivamente rispetto al sistema produttivo locale, anche rispetto alla possibilità data dalla normativa vigente di definire un marchio di riconoscimento del "made in Veneto" nel settore agroalimentare.

Il progetto, descritto all'Allegato A del presente provvedimento, presenta azioni di carattere modulare per un periodo di tre anni, considerata la complessità dei temi trattati e il coinvolgimento del tessuto produttivo e sociale del territorio interessato. Infatti, partendo dalla ricognizione dello stato di fatto rispetto alle disposizioni normative, delle caratteristiche del sistema delle produzioni tipiche del Veneto, dei casi di contraffazione e degli esiti delle azioni di rimozione del prodotto contraffatto o dei provvedimenti inibitori dei tribunali, ha lo scopo di:

- verificare la fattibilità di una sinergia rispetto al problema da parte dei principali stakeholders del settore (quali ad esempio consorzi ed associazione dei produttori, singoli produttori, associazioni di categoria);
- definire lo strumento per garantire un miglioramento dell'efficacia dell'azione di tutela, attraverso un sistema che consenta anche alle unità produttive più piccole di poter effettuare la vigilanza e agire in giudizio;
- individuare lo strumento giuridico-legale potenzialmente legittimato all'intervento sia in Italia che all'estero;
- approfondire le questioni procedimentali legate alla tutela presso i paesi stranieri al fine di definire un modello di gestione che garantisca rapidità di azione;
- individuare il modello organizzativo più efficace per la gestione, da parte delle imprese interessate e del sistema produttivo primario, delle azioni finalizzate alla tutela dell'originalità delle produzioni, anche attraverso la fattibilità della definizione di marchi di riconoscimento;

  in maniera tale che sia possibile da un lato, rendere evidente l'origine del prodotto stesso a vantaggio del consumatore, dall'altro, garantire una efficace azione di tutela rispetto a possibili contraffazioni e di uso improprio del richiamo alla bontà del sistema produttivo veneto.

Il progetto prevede, peraltro, sia nella fase di ricognizione dello stato di fatto e delle azioni sin qui intraprese che nella successiva fase di approfondimento delle tematiche trattate, il coinvolgimento dei consorzi di tutela delle denominazioni di origine e delle indicazioni geografiche e delle organizzazioni produttori e associazioni agricole, attraverso questionari, rilevazioni delle azioni intraprese a tutela dei prodotti gestiti e incontri/convegni/seminari funzionali alla divulgazione dei risultati, delle opportunità verificate di tutela e, più in generale, per diffondere la cultura della legalità e l'importanza della tutela.

Va evidenziato che la Regione del Veneto, con la legge 28 dicembre 2012 n. 48, ha voluto dare espressione concreta all'impegno nella lotta alla criminalità ed al concorso per uno sviluppo di una civile convivenza della comunità regionale, ed in particolare, all'art. 2, ha previsto il sostegno ad iniziative volte a realizzare progetti di interesse regionale in materia di educazione alla legalità e di contrasto alle mafie anche rispetto ai fenomeni di contraffazione nel settore produttivo e agro-alimentare a tutela del made in Italy.

Proprio per l'attinenza della contraffazione agroalimentare con le possibili infiltrazioni della criminalità or-ganizzata, il progetto presentato, come evidenziato nella citata lettera di trasmissione dello stesso della Direzione Industria, artigianato, commercio e servizi individua come "pienamente conforme allo spirito della legge regionale sopra richiamata".

Allo scopo di dare attuazione al progetto della Fondazione descritto all'Allegato A del presente provvedi-mento, si propone la definizione e stipula di una apposita convenzione (Allegato B al presente provvedimento) che individua le modalità di attuazione, rendicontazione del progetto e di erogazione del contributo, incaricando il direttore della Direzione Agroalimentare alla sottoscrizione della medesima.

Il valore del Progetto complessivo, articolato in tre moduli annuali, ammonta a 87.500,00, così ripartiti:

1° anno (2017): modulo "Raccolta delle informazioni" e "Matching" euro 30.000,00;
2° anno (2018): modulo "Elaborazione" euro 27.500,00;
3° anno (2019): modulo "Sperimentazione" euro 30.000,00.
Le modalità di attuazione del progetto "La tutela del made in" - primo Modulo 2017" sono regolate nello schema di convenzione, Allegato B del presente provvedimento.
Sulla base del disposto dell'art. 56 del D.lgs 118/2011, comma 3, secondo cui "gli impegni di spesa sono assunti nei limiti dei rispettivi stanziamenti di competenza del bilancio di previsione, con imputazione agli esercizi in cui le obbligazioni sono esigibili", l'articolazione triennale delle attività programmate dovrà trovare attuazione con singoli moduli annuali finanziabili in presenza delle necessarie risorse negli esercizi di competenza del bilancio regionale.
Il progetto è stato presentato dalla Direzione Agroalimentare alla Direzione Protezione civile e polizia locale per il suo inserimento nelle progettualità attuative della legge regionale 28 dicembre 2012 n. 48, a cui è stato dato esito positivo con la deliberazione della giunta regionale n. 1163 del 19 luglio 2017.
Con tale deliberazione si è preso altresì atto della disponibilità dei fondi necessari alla copertura delle spese per il 2017 al capitolo 101846 "Azioni regionali per la prevenzione del crimine organizzato e mafioso (L.R. 28/12/2012, n. 48)" del bilancio di previsione 2017-2019 e del bilancio finanziario gestionale approvato con DSGP n. 1 del 13 gennaio 2017 e dato mandato ai direttori delle Strutture regionali proponenti - nello specifico della Direzione Agroalimentare - di adottare gli specifici atti per l'impegno e la liquidazione a valere sul capitolo 101846, con l'onere di informare periodicamente la Struttura di coordinamento sullo stato di attuazione del progetto con cadenza almeno semestrale.
Le spese sostenute dalla Fondazione, inerenti il primo modulo 2017, saranno riconosciute previa presentazione di idonea relazione con evidenza dei costi e sulla base dei risultati conformemente al Progetto approvato. I moduli successivi, per il 2° e 3° anno, potranno essere attivati e sostenuti previa disponibilità di risorse nel bilancio regionale, nel qual caso la convenzione di cui lo schema all'Allegato B, sarà oggetto di specifico rinnovo.

LA TUTELA DEL *MADE IN*
ABSTRACT
L'ambizioso obiettivo perseguito con il progetto "Tutela del *made in*" è di valutare – a legislazione invariata – la possibilità di creare un strumento giuridico-legale, capace di ottenere in tempi rapidi la rimozione dagli scaffali – sia italiani sia esteri – dei sempre più numerosi prodotti contraffatti, che generano confusione con quelli genuinamente veneti, violando così la concorrenza, ingannando i consumatori finali e alterando l'intera filiera produttiva.
DESCRIZIONE DEL PROGETTO
.I. La Regione Veneto, in armonia con i principi costituzionali, le politiche dell'Unione europea e nel rispetto della competenza dello Stato, concorre allo sviluppo dell'ordinata e civile convivenza della comunità regionale, anche attraverso il sostegno a iniziative di sensibilizzazione della società civile e delle istituzioni pubbliche, finalizzate alla promozione dell'educazione alla legalità, alla crescita della coscienza democratica, all'impegno contro la criminalità organizzata, le infiltrazioni e i condizionamenti di stampo mafioso nel tessuto economico e sociale del territorio regionale.
In questa direzione, un forte impulso è derivato dalla promulgazione della legge regionale 28 dicembre 2012, n. 48 avente a oggetto "*Misure per l'attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato e mafioso, della corruzione nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile*". In particolare, in attuazione della disposizione introdotta dall'art. 15 della L.R.V. n. 48/2012, è stato istituito l'"Osservatorio per il contrasto alla criminalità organizzata e mafiosa e la promozione della trasparenza", che persegue l'ambizioso obiettivo di condurre un costante monitoraggio dell'agire del crimine organizzato sul territorio, attraverso la raccolta e l'analisi dei dati che concorrono a descriverlo.

Anche attraverso i primi risultati dell'operato di questo ente, è possibile evincere da un lato, che quello economico rappresenta il principale settore di azione della criminalità organizzata nel Nord Italia e, per ciò che qui interessa, nel Veneto, dall'altro lato si può rilevare che di questo fattore è aumentata la percezione da parte della società veneta, che ne intuisce la dannosità.
Il settore della filiera agroalimentare, di primaria importanza per l'economia della regione, rappresenta certamente un appetibile spazio di infiltrazione per il fenomeno mafioso e del crimine organizzato.
Come riporta la relazione annuale della Direzione Nazionale Antimafia del 2011 "Recenti atti giudiziari hanno portato alla luce un fitto intreccio di interessi tra famiglie mafiose siciliane, clan camorristici e 'ndrangheta calabrese nella gestione dell'intera filiera, che va dall'accaparramento dei terreni agricoli alla produzione, dal trasporto su gomma allo stoccaggio della merce, dall'intermediazione commerciale alla fissazione dei prezzi, fino ad arrivare agli ingenti investimenti destinati all'acquisto di catene di supermercati o interi centri commerciali".
Un efficace contrasto al dilagarsi di questo virus, costituisce un'urgenza cui far fronte al fine di marginarne gli effetti distorsivi che esso produce sull'economia e sulla libera concorrenza.
.II. Le politiche adottate dalla Regione Veneto manifestano l'interesse rivolto al particolare fenomeno della contraffazione delle eccellenze locali, che si è tradotto nella necessità di avviare un percorso scientifico e di supporto concreto a favore dei produttori veneti, nonché di predisporre strumenti di protezione del consumatore finale tesi a garantire l'autenticità dei prodotti veneti presenti nella grande distribuzione italiana ed estera.
Negli ultimi anni, il venir meno delle barriere protezionistiche e il diffondersi della libera circolazione delle merci e dei prodotti hanno concorso ad alimentare le prassi imprenditoriali anomale e scorrette. Tra queste, figura la dilagante imitazione dei prodotti e dei marchi aziendali veneti da parte di alcuni produttori, specialmente stranieri, che produce effetti allarmanti nei settori produttivi del cosiddetto *made in Italy* e per le imprese locali che vi operano.
Particolare attenzione deve essere rivolta ai prodotti agroalimentari italiani e locali, da sempre oggetto di numerosi tentativi di plagio e contraffazione.
Non vi è dubbio che i piccoli produttori locali risentano per primi delle conseguenze derivanti dalle pratiche distorsive della contraffazione e non riescano, da soli, a reggere l'urto del mercato senza regole (oltre alla devastante alterazione degli equilibri dovuti alle infiltrazioni mafiose nel mercato).
Oggi, sempre più coltivatori e produttori scoprono con i propri occhi - anche recandosi direttamente in Germania, in Svizzera, in Austria, in Slovenia e in Croazia - la crescente commercializzazione di prodotti concorrenti o contraffatti, in sostituzione ai propri, interamente realizzati in Veneto e simbolo indiscusso dell'identità e delle tradizioni regionali. Si pensi al pregiudizio causato alle aziende in termini di danno all'immagine e decremento del fatturato (danno che riverbera i suoi effetti anche sugli operatori della grande distribuzione.
Allo stato attuale non esistono strumenti per ottenere una rapida rimozione di questi prodotti "nocivi" dagli scaffali dei supermercati.
Solo una stretta collaborazione tra gli attori del settore agroalimentare presenti sul territorio consente di fare fronte alle problematiche in questione, anche mediante la creazione di canali di comunicazione e di sviluppo progettuale con i principali *stakeholders*.
Parimenti vittime dei fenomeni del plagio e della contraffazione, sono altresì i consumatori. Su questi, l'azione negativa assume un doppio significato: rispetto alla salubrità del prodotti – in ordine al necessario rispetto delle rigorose procedure di controllo poste a tutela della salute – e alla genuinità degli stessi - rispetto alle caratteristiche "qualitative" che accompagnano la denominazione del prodotto e che ne fa un unicum con il territorio, inteso come ambiente, cultura e capacità umana.
Giova osservare che l'alimento non è più inteso solo come sostanza alimentare in senso stretto, ossia quale porzione di materia da cui ricavare i nutrienti, ma ha assunto una nuova dimensione polisemantica di "prodotto agroalimentare" implicante, ad esempio, una costante ricerca di benessere e di valorizzazione del territorio.

Non può sottacersi come solo una corretta, trasparente ed esaustiva informazione sulle proprietà dei diversi prodotti immessi nel mercato consenta al consumatore finale di compiere una scelta libera e consapevole, a garanzia di un'imparziale comparazione tra essi. Comparazione che, in quanto tale, concreta il presupposto imprescindibile della libera concorrenza del mercato.
Le mutate esigenze dei consumatori obbligano gli operatori a garantire sempre maggiori livelli di qualità per rimanere sul mercato. Il consumatore diventa sempre più complesso, con minore interesse alla quantità ma con sempre maggiori esigenze in termini di qualità e di prezzo. Un consumatore, quello odierno, capace di scegliere con maggiore discrezionalità sia tra prodotti differenti, sia tra diverse imprese di produzione, spesso guidato nelle sue scelte, da criteri nuovi, anche di natura ideologica. Sempre più, vengono acquistati alimenti che richiamano i valori della salute, del benessere e dell'eticità (prodotti biologici; del mercato equo e solidale; i c.d. "a Km 0").
Questa nuova domanda si affianca a quella dei consumatori tradizionali, che oggi riscoprono con orgoglio i beni della loro terra.
In sintesi, il successo del prodotto tipico può dirsi contemporaneamente frutto dell'unione di gruppi di consumatori molto diversi, ma convergenti nell'esercizio delle loro opzioni d'acquisto.
Ne consegue che un'adeguata risposta alle problematiche sopra evidenziate debba muovere dall'individuazione di innovativi percorsi virtuosi idonei a valorizzare i prodotti tipici, attraverso una tutela che consenta al consumatore di riconoscere il prodotto da lui cercato, preservandolo dalla sofisticazione.
In tale contesto, la tutela del "*made in*" assume un ruolo fondamentale per la protezione dell'intero comparto agroalimentare, soprattutto al di fuori dei confini nazionali, dove leggi troppo spesso inadeguate rendono fertile il terreno alla produzione e al commercio di alimenti non conformi alla normativa vigente.
Per proteggere il pubblico dall'inganno in cui viene tratto dall'impiego fraudolento delle attestazione di origine italiana o veneta su prodotti privi dei requisiti necessari, è indispensabile opporre, parallelamente, una rigorosa attività di studio del fenomeno, una forte azione d'impulso alle autorità e un'analitica revisione dei protocolli operativi.
Negli ultimi anni vi sono state numerose iniziative nate dall'esigenza di salvaguardare singoli prodotti, che si sono complessivamente rivelate poco efficaci, poiché prive di una regia unitaria, dunque frammentarie e disorganiche.
.III. La proposta che questa idea di progetto avanza – partendo dal lavoro già svolto con la precedente azione finanziata dalla Regione del Veneto "La tutela del made in Italy nel settore agroalimentare" e che ha portato ad analizzare in maniera critica il sistema delle regole vigenti e le esperienze sin qui attuate per una tutela dell'agroalimentare -, è quella di uno studio atto a elaborare un meccanismo di tutela del *made in* rivolto non tanto, e non solo, ai singoli produttori, ma capace di rafforzare le realtà collettive già esistenti in regione (si vedano per esempio i consorzi di produttori), sì da amplificare la portata degli interventi.
In altri termini, attraverso l'individuazione di una modalità operativa di natura legale, passibile di applicazione sia sul territorio nazionale, sia su quello estero, si vuole fornire un solido sostegno agli organismi di rappresentanza che già esistono, sì da garantire anche ai soggetti più piccoli – e nonostante ciò portatori di alta qualità- una nuova forza, di cui, altrimenti, sarebbero privi.
L'idea di fondo trae le mosse da un interessante *leading case* tedesco, ove la magistratura teutonica ha concesso provvedimenti inibitori della vendita di pasta "italiana" prodotta in Egitto, confermando in tal modo la possibilità d'individuare – e perfezionare – uno strumento idoneo ad ottenere celermente provvedimenti cautelari repressivi della concorrenza sleale. Particolare attenzione sarà riservata ai peculiari profili probatori riguardanti le domande cautelari da proporre avanti alle magistrature straniere – a partire da quelle dei Paesi confinanti con l'Italia – al fine di ottenere la concessione dei provvedimenti cautelari a favore dei prodotti locali.
Ciò premesso, lo scopo del progetto di studio sperimentale è di individuare una forma di tutela efficace dei prodotti ma, soprattutto, di esaltare il ruolo dei consorzi di produttori, valorizzando ulteriormente la preziosa attività da essi oggi svolta.

Lo studio fissa come stella polare la valorizzazione del *made in Italy* (e della connessa posizione degli operatori economici del settore) mediante la protezione diretta del *made in* Veneto. Il rafforzamento della tutela dei prodotti locali, infatti, rifletterà effetti benefici anche a tutti i prodotti nazionali, determinandosi in tal modo altresì un'innovativa forma di tutela del *made in* Italy in via indiretta.
Lo studio quindi, tratteggerà un meccanismo per ottenere dalle autorità giudiziarie straniere provvedimenti rapidi di tutela del *made in*. Il progetto intende perseguire il suo ambizioso obiettivo attraverso una fattiva sinergia con tutti i principali *stakeholders* del settore (come ad es. consorzi di produttori, singoli produttori, associazioni di categoria), i quali potranno partecipare a tutte le fasi del suo svolgimento.
IV. I passaggi logici alla base dell'intero progetto sono i seguenti:
− la vera concorrenza funzionale alla tutela dei consumatori può attuarsi solamente tra prodotti comparabili;
− sono comparabili solamente i prodotti tra loro omogenei;
− possono essere omogenei solamente i prodotti agroalimentari analizzati tramite corretta informazione:
informare sulla distintività dei prodotti aiuta a compararli e consente di renderli veramente concorrenziali.
PRINCIPALI STEP DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO
Modulo operativo 1
RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI: analisi dei consorzi, degli enti di tutela, delle associazioni di categoria e di alcune realtà produttive presenti sulla scena agroalimentare veneta, selezionate in collaborazione con le associazioni ed i consorzi/enti di tutela, sulla base di elementi fisici, produttivi e giuridici (brevetti, disciplinari, marchi D.O.C./D.O.P./I.G.P.), che caratterizzano i prodotti trainanti il mercato;
MATCHING: avvio di una collaborazione con le forze dell'ordine (Gruppo Antifrode / Guardia di Finanza /Carabinieri / Polizia di Stato), tesa all'analisi dei dati derivanti dai prodotti contraffatti, e con i soggetti interessati che vogliono aderire allo studio e alla successiva fase applicativa, sulla base del livello di sofisticazione e/o sulla base della concorrenza sleale;
Modulo operativo 2
ELABORAZIONE: individuazione di uno strumento giuridico/legale potenzialmente legittimato all'intervento sia in Italia sia all'estero (Germania, Austria, Slovenia, Croazia), anche mediante la predisposizione di apposite convenzioni.
In questa fase il team trasformerà i dati raccolti in un modello dinamico capace di offrire una tutela rapida ed efficace, ottenendo dalle autorità giudiziarie provvedimenti cautelari di tutela del *made in*.
Oltre ai produttori coinvolti nella fase 1 il sistema sarà aperto ulteriori soggetti, il cui prodotto abbia subito una tipologia di "attacco" non emersa nella fase di studio, in modo da aggiustare il tiro sulla base delle evidenze emerse dopo la prima fase di lavoro.
Modulo operativo 3
SPERIMENTAZIONE: applicazione del modello nell'ambito di azioni giudiziarie promosse dinnanzi alle corti nazionali e straniere, volte all'ottenimento di provvedimenti cautelari a favore dei prodotti tipici locali contraffatti o minacciati.
Il modello d'intervento, potrà essere testato proponendo le azioni in giudizio – avanti alle corti nazionali e straniere – volte all'ottenimento dei provvedimenti cautelari a favore dei prodotti tipici locali contraffatti o minacciati.
Si proporranno azioni a ventaglio, in modo da poter mettere alla prova il modello sul più ampio spettro di problematiche possibili e sul maggior numero di giurisdizioni.
In questa fase vi sarà una parziale apertura a tutti i produttori e alle associazioni di categoria, continuando però a diversificare il più possibile le casistiche analizzate dal gruppo di lavoro; verrà garantita in tal modo pari dignità alle problematiche di origine pratica e a quelle teoriche, evitando così di costruire un modello prettamente "scolastico".

In esito alla sperimentazione, potrà essere definito il modello organizzativo più efficace per la gestione delle azioni di tutela testate positivamente rispetto al sistema produttivo locale, anche rispetto alla possibilità data dalla normativa vigente di definire un marchio di riconoscimento del "*made in* Veneto" nel settore agroalimentare.

Divulgazione

L'attività di divulgazione si svolgerà parallelamente a tutta la durata del progetto, nell'ambito di ciascun modulo operativo, attraverso convegni, incontri con operatori produttivi e commerciali, approfondimenti ed eventi divulgativi sul tema della salvaguardia del *made in* Veneto, volto non solo agli addetti della filiera produttiva agroalimentare veneta, ma altresì a raggiungere il secondo contesto protagonista di questo scenario: i consumatori.

COMPONENTI DEL *TEAM*, TEMPI E COSTI

Il *team* di lavoro sarà formato da docenti esperti della materia, professionisti e a componenti del comitato scientifico dell'Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare.

L'attività di coordinamento sarà affidata al prof. avv. Marcello Maria Fracanzani, professore ordinario di

Diritto amministrativo presso la scuola di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Udine, nonché membro del comitato scientifico dell'Osservatorio summenzionato.

La durata si sviluppa in tre anni (2017-2019), secondo i moduli operativi precedentemente indicati e riconducibili, rispettivamente al 2017, 2018 e 2019 con un importo complessivio di 87.500,00 euro, suddiviso in:

Modulo "Raccolta delle informazioni" e "Matching" euro 30.000,00;

Modulo "Elaborazione" euro 27.500,00;

Modulo "Sperimentazione" euro 30.000,00.

Schema di Convenzione

"LA TUTELA DEL *MADE IN*"

Modulo 2017

TRA

Regione del Veneto, di seguito denominata Regione, rappresentata dal Direttore della Direzione agroalimentare dott._____

che agisce in nome e per conto della Giunta Regionale del Veneto con sede legale in Venezia – Dorsoduro 3901- (C. F. 80007580270) a ciò autorizzato con Deliberazione della Giunta regionale del Veneto n_____ del _____;

E

Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare", di seguito denominata Fondazione, rappresentata da_____, con sede in con sede legale in Roma Via XXIV Maggio n. 43 (codice fiscale/Partita IVA 12760461009),

PREMESSO CHE

- la deliberazione della Giunta regionale, n._____ del_____ , ha approvato il Progetto "La tutela del made in", con incarico di attuazione – mediante singoli moduli operativi annuali - alla Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare";

- la Fondazione è un ente costituito per volontà della Confederazione Nazionale Coldiretti, non ha scopo di lucro, è apolitica e non confessionale e persegue finalità di approfondimento scientifico, diffusione e divulgazione degli studi sulla criminalità e l'illegalità nell'agricoltura e nell'agroalimentare;

- la Fondazione, ai sensi dell'art. 2 del proprio Statuto, persegue finalità di approfondimento scientifico, diffusione e divulgazione degli studi sulla criminalità e l'illegalità nell'agricoltura e nell'agroalimentare. In particolare, la Fondazione si prefigge lo scopo di promuovere ricerche, studi, approfondimenti, eventi formativi e di dibattito per diffondere e divulgare tra i cittadini una cultura che valorizzi la filiera agricola nazionale, sostenendo il principio che il rispetto della legge anche nell'esercizio della produzione agricola nazionale favorisca l'economia dell'intero Paese e

che la lotta ai fenomeni di criminalità organizzata presenti nel settore agroalimentare comporti effetti vantaggiosi in termini ambientali, sociali ed occupazionali;
- la contraffazione e il plagio agroalimentare determinano effetti negativi per l'intero ciclo produttivo - minando l'attività produttiva e commerciale degli operatori del settore e, quindi, la capacità reddituale dell'intero comparto agroalimentare - per i consumatori finali frodati nell'acquisto di un bene diverso da quello dichiarato in etichetta, sottoponendoli a potenziali gravi rischi connessi alla salubrità dei prodotti e dei metodi di produzione e privandoli del diritto di effettuare scelte consapevole, nonché per il sistema sociale in generale, stante la elevata connessione tra qualità e riconoscibilità dei prodotti e qualità dell'ambiente;
- la tutela del "made in", quindi, assume un valore determinante, soprattutto al di fuori dei confini nazionali, laddove la frode alimentare spesso trova terreno fertile;
- la Regione del Veneto, riconoscendo l'importanza del fenomeno della contraffazione agroalimentare, con la deliberazione n. 2576 del 23 dicembre 2014 ha fatto proprio il progetto della Fondazione "La tutela del Made in nel settore agroalimentare", che ha raccolto in un volume collettaneo della Giuffrè editore dallo stesso titolo, cui hanno contribuito magistrati esperti della materia membri del Comitato Scientifico della Fondazione, gli esiti degli studi e riflessioni sulle disposizioni legislative ed amministrative vigenti, le esperienze nazionali e regionali, soffermandosi anche sugli aspetti di ordine civilistico connessi alla tutela;
ALLEGATO
- Il settore della filiera agroalimentare, di primaria importanza per l'economia del Veneto, rappresenta certamente un appetibile ambito di infiltrazione per il fenomeno mafioso e del crimine organizzato, soprattutto negli spazi lasciati vuoti da una efficace azione di tutela e controllo dell'origine delle merci e in relazione ai facili guadagni derivabili da comportamenti illeciti di contraffazione e plagio, maggiormente lucrativi nei contesti quali quello veneto, caratterizzato da riconosciute peculiarità agroalimentari.
La Regione del Veneto, in armonia con i principi costituzionali, le politiche dell'Unione europea, nel rispetto delle competenze dello Stato e in attuazione dei principi di cui agli articoli 6 e 9 del proprio Statuto, concorre allo sviluppo dell'ordinata e civile convivenza della comunità regionale, attraverso il sostegno ad iniziative di sensibilizzazione della società civile e delle istituzioni pubbliche, finalizzate alla promozione dell'educazione alla legalità, alla crescita della coscienza democratica, all'impegno contro la criminalità organizzata e diffusa, le infiltrazioni e i condizionamenti di stampo mafioso nel tessuto economico e sociale del territorio regionale, promosse attraverso la L.R. 28/12/2012 n. 48;
- che il Progetto approvato dalla Giunta regionale prevede la spesa complessiva di euro 87.500,00 articolata su tre anni per lo svolgimento dei seguenti moduli, finanziabili in presenza delle risorse sul Bilancio regionale:
1° anno (2017): modulo "Raccolta delle informazioni" e "Matching" euro 30.000,00;
2° anno (2018): modulo "Elaborazione" euro 27.500,00;
3° anno (2019) : modulo "Sperimentazione" euro 30.000,00.
Per quanto sopra espresso le parti concordano e convengono quanto segue:
Articolo 1 Oggetto della convenzione
La presente convenzione, in attuazione deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n._____ del _____, disciplina i rapporti fra la Regione del Veneto – Direzione Agroalimentare e la Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare" per l'attuazione del primo modulo annuale (2017) del Progetto denominato "La tutela del made in" - Legge regionale 28 dicembre 2012 n. 48 "Misure per l'attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato e mafioso, della corruzione nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile".
Articolo 2 Spesa prevista del Progetto

La spesa prevista per la realizzazione del progetto complessivo è di euro 87.500,00 di cui l'importo di 30.000,00 euro per il primo modulo (anno 2017), 27.500,00 euro per il secondo modulo (anno 2018) e 30.000,00 euro per il terzo modulo (anno 2019).

Articolo 3 Finanziamento prima annualità

La Regione si impegna a finanziare le spese per lo svolgimento del primo modulo (anno 2017) del Progetto di cui al punto 1, da svolgersi entro il corrente anno 2017, per un importo complessivo di euro 30.000,00 disponendo la copertura finanziaria sul capitolo di bilancio n. 101846 "Azioni regionali per la prevenzione del crimine organizzato e mafioso (L.R. 28/12/2012, n. 48)".

Il finanziamento delle spese per i moduli successivi, relativi alla seconda e terza annualità potranno essere avviati in presenza di adeguata disponibilità finanziaria.

Articolo 4 Competenze della Fondazione

La Fondazione, si impegna ad attuare il modulo 2017 del Progetto (Allegato A alla DGR _____) denominato "Raccolta delle informazioni" e "Matching".

La Fondazione si impegna, inoltre nel caso di presentazione pubblica dei risultati conseguiti nonché in caso di redazione di pubblicazioni - previo accordo - a citare gli estremi del Progetto e a riportare il logo ed i riferimenti della Giunta Regionale -in quanto ente finanziatore.

La Fondazione si impegna a relazionare semestralmente sullo stato di attuazione del progetto.

Articolo 5 Liquidazione delle spese per l'anno 2017

La liquidazione di euro 30.000,00 di cui al precedente articolo 3, è compiuta in una unica soluzione, da effettuarsi entro il 31/12/2017, a fronte di presentazione di idonea relazione con evidenza dei costi e dei risultati ottenuti conformemente al Progetto approvato .

Articolo 6 Durata della convenzione

La presente convenzione ha efficacia dall'approvazione del Progetto triennale approvato con DGR n. _____del_____ fino alla conclusione della prima annualità, ovvero fino al 31.12.2017. La presente convenzione è rinnovabile, tramite accordo tra le parti e a fronte di disponibilità finanziarie.

Articolo 7 Controversie

Le parti convengono che eventuali controversie che dovessero insorgere in ordine all'applicazione della presente convenzione verranno risolte, ai sensi degli artt. 806 e ss c.p.c., da un collegio arbitrale composto da tre persone, nominate una da ciascuna delle parti e la terza d'intesa tra le stesse o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale competente. Tutte le controversie che non possono essere risolte in via amichevole o arbitrale verranno deferite esclusivamente al Foro di Venezia.

Articolo 8 Sottoscrizione

La presente convenzione composta da n. 5 pagine e da n. 8 articoli viene sottoscritta con firma digitale ai sensi dell'articolo 24 del Decreto L.gs 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis) o con altra firma elettronica qualificata come disposto dalla L. n. 221 del 17 dicembre 2012.

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 (Tariffa, Parte II, art. 4) del D.P.R. 131/86 e s.m.i..

L'imposta di bollo dovrà essere assolta dalla Fondazione come previsto dal DPR 642/72.

Per la Regione del Veneto

_____

Per la Fondazione
Osservatorio sulla criminalità
nell'agricoltura e sul sistema
agroalimentare

_____

ALLEGATO B
"LA TUTELA DEL *MADE IN*"
Modulo 2017

TRA
Regione del Veneto, di seguito denominata Regione, rappresentata dal Direttore della Direzione agroalimentare dott._____che agisce in nome e per conto della Giunta Regionale del Veneto con sede legale in Venezia – Dorsoduro 3901- (C. F. 80007580270) a ciò autorizzato con Deliberazione della Giunta regionale del Veneto n_____ del _____;
E
Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare", di seguito denominata Fondazione, rappresentata da_____, con sede in con sede legale in Roma Via
XXIV Maggio n. 43 (codice fiscale/Partita IVA 12760461009),
PREMESSO CHE
- la deliberazione della Giunta regionale, n._____ del_____ , ha approvato il Progetto "La tutela del made in", con incarico di attuazione – mediante singoli moduli operativi annuali - alla Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare";
- la Fondazione è un ente costituito per volontà della Confederazione Nazionale Coldiretti, non ha scopo di lucro, è apolitica e non confessionale e persegue finalità di approfondimento scientifico, diffusione e divulgazione degli studi sulla criminalità e l'illegalità nell'agricoltura e nell'agroalimentare;
- la Fondazione, ai sensi dell'art. 2 del proprio Statuto, persegue finalità di approfondimento scientifico, diffusione e divulgazione degli studi sulla criminalità e l'illegalità nell'agricoltura e nell'agroalimentare. In particolare, la Fondazione si prefigge lo scopo di promuovere ricerche, studi, approfondimenti, eventi formativi e di dibattito per diffondere e divulgare tra i cittadini una cultura che valorizzi la filiera agricola nazionale, sostenendo il principio che il rispetto della legge anche nell'esercizio della produzione agricola nazionale favorisca l'economia dell'intero Paese e che la lotta ai fenomeni di criminalità organizzata presenti nel settore agroalimentare comporti effetti vantaggiosi in termini ambientali, sociali ed occupazionali;
- la contraffazione e il plagio agroalimentare determinano effetti negativi per l'intero ciclo produttivo - minando l'attività produttiva e commerciale degli operatori del settore e, quindi, la capacità reddituale dell'intero comparto agroalimentare - per i consumatori finali frodati nell'acquisto di un bene diverso da quello dichiarato in etichetta, sottoponendoli a potenziali gravi rischi connessi alla salubrità dei prodotti e dei metodi di produzione e privandoli del diritto di effettuare scelte consapevole, nonché per il sistema sociale in generale, stante la elevata connessione tra qualità e riconoscibilità dei prodotti e qualità dell'ambiente;
- la tutela del "made in", quindi, assume un valore determinante, soprattutto al di fuori dei confini nazionali, laddove la frode alimentare spesso trova terreno fertile;
- la Regione del Veneto, riconoscendo l'importanza del fenomeno della contraffazione agroalimentare, con la deliberazione n. 2576 del 23 dicembre 2014 ha fatto proprio il progetto della Fondazione "La tutela del Made in nel settore agroalimentare", che ha raccolto in un volume collettaneo della Giuffrè editore dallo stesso titolo, cui hanno contribuito magistrati esperti della materia membri del Comitato Scientifico della Fondazione, gli esiti degli studi e riflessioni sulle disposizioni legislative ed amministrative vigenti, le esperienze nazionali e regionali, soffermandosi anche sugli aspetti di ordine civilistico connessi alla tutela;
- Il settore della filiera agroalimentare, di primaria importanza per l'economia del Veneto, rappresenta certamente un appetibile ambito di infiltrazione per il fenomeno mafioso e del crimine organizzato, soprattutto negli spazi lasciati vuoti da una efficace azione di tutela e controllo dell'origine delle merci e in relazione ai facili guadagni derivabili da comportamenti illeciti di contraffazione e plagio, maggiormente lucrativi nei contesti quali quello veneto, caratterizzato da riconosciute peculiarità agroalimentari.

La Regione del Veneto, in armonia con i principi costituzionali, le politiche dell'Unione europea, nel rispetto delle competenze dello Stato e in attuazione dei principi di cui agli articoli 6 e 9 del proprio Statuto, concorre allo sviluppo dell'ordinata e civile convivenza della comunità regionale, attraverso il sostegno ad iniziative di sensibilizzazione della società civile e delle istituzioni pubbliche, finalizzate alla promozione dell'educazione alla legalità, alla crescita della coscienza democratica, all'impegno contro la criminalità organizzata e diffusa, le infiltrazioni e i condizionamenti di stampo mafioso nel tessuto economico e sociale del territorio regionale, promosse attraverso la L.R. 28/12/2012 n.48;

- che il Progetto approvato dalla Giunta regionale prevede la spesa complessiva di euro 87.500,00 articolata su tre anni per lo svolgimento dei seguenti moduli, finanziabili in presenza delle risorse sul Bilancio regionale:

1° anno (2017): modulo "Raccolta delle informazioni" e "Matching" euro 30.000,00;
2° anno (2018): modulo "Elaborazione" euro 27.500,00;
3° anno (2019) : modulo "Sperimentazione" euro 30.000,00.

Per quanto sopra espresso le parti concordano e convengono quanto segue:

Articolo 1 Oggetto della convenzione

La presente convenzione, in attuazione deliberazione della Giunta Regionale del Veneto ._____ del _____, disciplina i rapporti fra la Regione del Veneto – Direzione Agroalimentare e la Fondazione "Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare" per l'attuazione del primo modulo annuale (2017) del Progetto denominato "La tutela del made in" - Legge regionale 28 dicembre 2012 n. 48 "Misure per l'attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato e mafioso, della corruzione nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile".

Articolo 2 Spesa prevista del Progetto

La spesa prevista per la realizzazione del progetto complessivo è di euro 87.500,00 di cui l'importo di 30.000,00 euro per il primo modulo (anno 2017), 27.500,00 euro per il secondo modulo (anno 2018) e 30.000,00 euro per il terzo modulo (anno 2019).

Articolo 3 Finanziamento prima annualità

La Regione si impegna a finanziare le spese per lo svolgimento del primo modulo (anno 2017) del Progetto di cui al punto 1, da svolgersi entro il corrente anno 2017, per un importo complessivo di euro 30.000,00 disponendo la copertura finanziaria sul capitolo di bilancio n. 101846 "Azioni regionali per la prevenzione del crimine organizzato e mafioso (L.R. 28/12/2012, n. 48)".

Il finanziamento delle spese per i moduli successivi, relativi alla seconda e terza annualità potranno essere avviati in presenza di adeguata disponibilità finanziaria.

Articolo 4 Competenze della Fondazione

La Fondazione, si impegna ad attuare il modulo 2017 del Progetto (Allegato A alla DGR _____) denominato "Raccolta delle informazioni" e "Matching".

La Fondazione si impegna, inoltre nel caso di presentazione pubblica dei risultati conseguiti nonché in caso di redazione di pubblicazioni - previo accordo - a citare gli estremi del Progetto e a riportare il logo ed i riferimenti della Giunta Regionale -in quanto ente finanziatore.

La Fondazione si impegna a relazionare semestralmente sullo stato di attuazione del progetto.

Articolo 5 Liquidazione delle spese per l'anno 2017

La liquidazione di euro 30.000,00 di cui al precedente articolo 3, è compiuta in una unica soluzione, da effettuarsi entro il 31/12/2017, a fronte di presentazione di idonea relazione con evidenza dei costi e dei risultati ottenuti conformemente al Progetto approvato .

Articolo 6 Durata della convenzione

La presente convenzione ha efficacia dall'approvazione del Progetto triennale approvato con DGR n. _____del_____ fino alla conclusione della prima annualità, ovvero fino al 31.12.2017. La presente convenzione è rinnovabile, tramite accordo tra le parti e a fronte di disponibilità finanziarie.

Articolo 7 Controversie

Le parti convengono che eventuali controversie che dovessero insorgere in ordine all'applicazione della presente convenzione verranno risolte, ai sensi degli artt. 806 e ss c.p.c., da un collegio arbitrale composto da tre persone, nominate una da ciascuna delle parti e la terza d'intesa tra le stesse o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale competente. Tutte le controversie che non possono essere risolte in via amichevole o arbitrale verranno deferite esclusivamente al Foro di Venezia.

Articolo 8 Sottoscrizione

La presente convenzione composta da n. 5 pagine e da n. 8 articoli viene sottoscritta con firma digitale ai sensi dell'articolo 24 del Decreto L.gs 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis) o con altra firma elettronica qualificata come disposto dalla L. n. 221 del 17 dicembre 2012.

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 (Tariffa, Parte II, art. 4) del D.P.R. 131/86 e s.m.i..

L'imposta di bollo dovrà essere assolta dalla Fondazione come previsto dal DPR 642/72.

Per la Regione del Veneto

_____

Per la Fondazione
Osservatorio sulla criminalità
nell'agricoltura e sul sistema
agroalimentare

DIPENDENZE

LOMBARDIA

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1594 - Ordine del giorno concernente le attività di prevenzione rivolte agli adolescenti che fanno uso di sostanze stupefacenti.(BUR n. 36 del 4.9.17)

"Il Consiglio regionale della Lombardia

visti

il d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope per prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e successive integrazioni;

la legge 30 marzo 2001, n. 125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati);

la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario) che pone fra le finalità la promozione di condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e la prevenzione, rimozione o riduzione delle situazioni di disagio dovuto a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali;

la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi in materia di sanità) come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015, n. 23 (Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e 29 giugno 2016, n. 15 (Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità));

la legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 (Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico) che si pone come obiettivi la prevenzione e il contrasto di forme di dipendenza da gioco d'azzardo lecito, il trattamento e il recupero delle persone affette da tale dipendenza oltre ad azioni di supporto alle famiglie;

la deliberazione del Consiglio regionale 17 novembre 2010, n. 88 (Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014 – PSSR) che pone in evidenza la necessità di porre in essere azioni tese a prevenire il fenomeno delle dipendenze;
la deliberazione della Giunta regionale 10 ottobre 2007, n. VIII/5509, concernente «Determinazioni relative ai sevizi accreditati nell'area dipendenze»;
la deliberazione della Giunta regionale 25 ottobre 2012, n. IX/4225, concernente l'adozione del piano di azione regionale per le dipendenze;
la deliberazione della Giunta regionale 30 gennaio 2014, n. X/1314, concernente l'approvazione del Programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico;
la deliberazione della Giunta regionale 29 maggio 2017, n. X/6666, concernente la rimodulazione del sistema di servizi per le dipendenze con la quale si prevede, tra gli altri, la rimodulazione delle tariffe giornaliere delle unità offerta residenziali e semiresidenziali per le dipendenze e la costituzione di un gruppo di approfondimento tecnico per la revisione della rete d'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali in argomento, al fine di rendere l'intervento precoce, flessibile, integrato e di migliorare l'integrazione dei servizi in una logica di rete che faciliti la presa in carico dei soggetti con problemi di dipendenza;
considerato che
Servizi Multidisciplinari integrati (SMI) registrano notevoli difficoltà a prendere in carico minori e giovani utilizzatori di cannabis e, più in generale, soggetti che si configurano come utilizzatori occasionali in quanto attualmente i Servizi per le dipendenze utilizzano per la valutazione multidimensionale il DSM IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) che prevede una valutazione diagnostica di tipo categoriale e conseguente difficoltà per i soggetti utilizzatori occasionali di sostanze stupefacenti ad accedere alle cure, in quanto tale tipologia di consumatori non sono riconducibili alle specifiche categorie differenziate per intensità di cura;
rilevato che
l'attuale sistema sembra configurato principalmente per facilitare l'accesso ai servizi dei soggetti con dipendenza cronicizzata, anche in ragione del pregiudizio nei confronti della patologia della dipendenza che contribuisce a ritardarne il riconoscimento tempestivo e il ricorso alle cure precoci;
ravvisata,
pertanto, l'opportunità di adottare nei SERT e SMI il DSM V per consentire la presa in carico senza distinzione di intensità di cura anche agli utilizzatori occasionali di sostanze e conseguentemente garantire a tali soggetti la certificabilità per l'accesso alle cure ed assicurare la diagnosi precoce in particolare nella popolazione fino ai 25 anni;
considerato che
le azioni di prevenzione sono da implementare nel contesto delle dipendenze sia per favorire la conoscenza del problema delle dipendenze sia per intercettare in modo precoce la popolazione giovanile che utilizza anche in modo saltuario tali sostanze e sarebbe pertanto opportuno stabilire anche per gli SMI un budget riservato alle attività di prevenzione;
preso atto che
le comunità terapeutiche non possono effettuare prestazioni in solvenza ad esclusione di persone provenienti da altre regioni la cui spesa sia sostenuta dal SSR della regione di provenienza, anche nei casi in cui le comunità siano accreditate per un numero di posti che non corrispondono al budget assegnato;
rilevato, altresì, che
anche per gli SMI e i SERT non sono consentite prestazioni in regime di solvenza e sarebbe auspicabile al fine di implemen tare l'accesso di utenti e di risorse economiche che nelle ore di apertura di tali servizi sia reso possibile erogare prestazioni in regime di solvenza per pazienti non in carico con il SSR;
constatato che

è stata riconosciuta con la d.g.r. n. 6666/2017 una implementazione delle tariffe con riferimento alle unità d'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze, si rileva un mancato adeguamento per le comunità a bassa intensità e pertanto la necessità di un relativo adeguamento;
tenuto conto che
con la d.g.r. n. 3239/2015 erano stati attivati dei progetti dedicati all'area adolescenti tesi ad attivare servizi di nuova concezione rivolti a giovani soggetti agli esordi del problema di dipendenza e che tale area di intervento è di grandissima importanza per il suo valore preventivo, di intervento precoce e, non ultimo, di risparmio in termini di costi, infatti consentirebbe di interrompere precocemente il fenomeno della dipendenza e conseguentemente un risparmio in termini di costi evitando i ricoveri e le cure necessarie per la cura di soggetti con problemi di tossicodipendenza cronicizzata;
valutata
l'opportunità di ripristinare tali progetti per la loro valenza in termine di intervento precoce nella fase di intercettazione dell'utilizzo precoce di sostanze da parte di adolescenti e di risparmio di risorse per il sistema sociosanitario regionale;
invita l'Assessore all'Economia, Crescita e Semplificazione
a valutare lo stanziamento con riferimento al bilancio 2017/2019, di congrue risorse regionali per:
assicurare la presa in carico precoce adottando il DSMV in particolare della popolazione fino a 25 anni che utilizza in modo occasionale sostanze stupefacenti, prevedendo programmi specialistici terapeutico-riabilitativi residenziali per minori in specifiche strutture accreditate dedicate;
promuovere un'attività di prevenzione anche da parte degli SMI;
aggiornare la tariffa per le comunità a bassa intensità, mantenendo gli stessi requisiti di accreditamento;
ripristinare i finanziamenti da destinare alle progettualità innovative dedicate agli adolescenti, indicate in premessa, per la loro valenza in temine di azioni preventive per la cura precoce di adolescenti che utilizzano sostanze stupefacenti e di risparmio di risorse finanziarie.".

EDILIZIA

LAZIO

DGR 9.8.17, n. 538 - Attuazione della D.G.R. n. 303 del 6 giugno 2017. Approvazione dello schema del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio, l'A.T.E.R. del Comune di Roma e l'IPAB Istituto Romano di San Michele per la realizzazione di interventi per l'emergenza abitativa in Roma Capitale presso gli immobili in via del Casale de Merode di proprieta' dell'IPAB Istituto Romano di San Michele. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Legge 5 agosto 1978, n. 457 "*Norme per l'Edilizia Residenziale"* e successive modificazioni integrazioni;
Legge 17 febbraio 1992, n. 179 "*Norme per l'Edilizia Residenziale Pubblica"* e successive modificazioni ed integrazioni;
Legge regionale 11 dicembre 1998, n. 55 "*Autorecupero del patrimonio immobiliare*" e successive modificazioni ed integrazioni;
Legge regionale 6 agosto 1999, n. 12 "*Disciplina delle funzioni amministrative regionali e locali in materia di edilizia residenziale pubblica*" e successive modificazioni ed integrazioni;
Regolamento regionale n. 2 del 20 settembre 2000 *"Regolamento per l'assegnazione e la gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica destinata all'assistenza abitativa, ai sensi dell'art. 17, comma 1, della legge regionale 6 agosto 1999, n. 12"* e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art. 30 bis che, per rispondere alle emergenze abitative di RomaCapitale, dispone,

tra l'altro, la riserva di un complesso di alloggi ai nuclei familiari presenti in immobili di proprietà pubblica o privata impropriamente adibiti ad abitazione per stato di estrema emergenza;
Legge regionale 3 settembre 2002, n. 30 "*Ordinamento degli Enti regionali operanti in materia di edilizia residenziale pubblica*" e successive modificazioni ed integrazioni;
Legge regionale 11 agosto 2009, n. 21 "*Misure straordinarie per il settore edilizio ed interventi per l'edilizia residenziale sociale*" e successive modificazioni ed integrazioni.
Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n, 50 *"Codice dei contratti pubblici"* e successive modificazioni;

GLI ATTI AMMINISTRATIVI

Con D.G.R. n. 519/2013 e successive rettifiche e modificazioni è stato promosso il recupero di parte del patrimonio dell'IPAB Istituto Romano di San Michele, per la realizzazione di interventi residenziali sociali a favore delle famiglie con disagio economico nella città di Roma, con priorità per i nuclei familiari ivi residenti.
Con la D.G.R. n. 110/2016 sono stati destinati al Programma per l'emergenza abitativa di Roma Capitale anche gli alloggi da realizzare attraverso interventi di recupero edilizio di parte del patrimonio dell'IPAB Istituto Romano di San Michele di cui alla D.G.R. n. 519/2013.
DGR e n. 519 del 30 dicembre 2013, successivamente rettificata e modificata dalle deliberazioni di Giunta Regionale n. 48 del 4 febbraio 2014 e n. 676 del 14 ottobre 2014, con la quale è stato promosso il recupero di parte del patrimonio dell'IPAB "Istituto Romano di San Michele", per la realizzazione di interventi residenziali sociali a favore delle famiglie con disagio economico nella città di Roma;
DGR n. 18 del 15 gennaio 2014, con la quale la Giunta Regionale ha approvato l'attuazione di un Programma straordinario per Roma Capitale, per rispondere alla situazione di emergenza abitativa venutasi a creare nell'ambito territoriale capitolino;
Determinazione dirigenziale n. G08715 del 13 luglio 2015 concernente *"Interventi di Edilizia pubblica sovvenzionata – "Fondo Globale Regioni Edilizia sovvenzionata" c/c n. 20128/1208 presso Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. – Competenze residue disponibili per nuove programmazioni"*;
DGR n. 110 del 15 marzo 2016, con la quale la Giunta Regionale ha dato attuazione al Programma per l'emergenza abitativa per Roma Capitale di cui alla citata D.G.R. n. 18/2014;
DGR n. 239 dell'11 maggio 2017 "*Modifica ed integrazione alla D.G.R. n. 110 del 15 marzo 2016 concernente "D.G.R. n. 18 del 15 gennaio 2014: attuazione del Programma per l'emergenza abitativa per Roma Capitale*";
DGR n. 303 del 6 giugno 2017 *"Attuazione deliberazione di Giunta Regionale n. 18 del 15 gennaio 2014 e deliberazione di Giunta Regionale n. 110 del 15 marzo 2016, integrazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 239 dell'11 maggio 2017 con disposizioni operative e approvazione di specifico Schema di Convenzione"*;
DGR n. 447 del 25 luglio 2017 *"Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019 – Variazione di bilancio mediante utilizzazione delle risorse di cui al fondo per la reiscrizione delle quote accantonate e vincolate del risultato di amministrazione – spese in c/capitale, capitolo T24107. Integrazione, in termini di competenza, per l'anno 2017, dei fondi pluriennali vincolati E62805 ed E62815 e, per l'anno 2018, dei capitoli di spesa E62125 ed E62130, di cui al programma 02 della missione 08"*.

IL RUOLO DI ROMA CAPITALE

Ai sensi di quanto disposto con il punto 4) della D.G.R. n. 303/2017, è demandato a Roma Capitale il censimento e la redazione di un elenco dei nuclei familiari, anche composti da una sola persona, presenti alla data dello stesso censimento presso gli immobili impropriamente adibiti ad abitazione, con riferimento all'Allegato D alla D.G.R. n. 110/2016, in cui è presente l'immobile di "via del Casale de Merode San Michele IPAB", ai fini della verifica del possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente per l'assegnazione.

Il censimento di cui sopra deve essere effettuato e concluso da Roma Capitale e trasmesso alla Regione Lazio prima dell'indizione della gara d'appalto dei lavori di recupero in questione, per la conseguente ripartizione degli alloggi ai nuclei familiari in possesso dei requisiti per l'assegnazione, così come disposto con il punto 4) della D.G.R. n. 303/2017.

IL RUOLO DELL'ATER

Per sviluppare con efficacia l'approfondimento tecnico indispensabile per la progettazione e la realizzazione degli interventi di recupero in argomento, è necessario demandare all'A.T.E.R. del Comune di Roma, a titolo non oneroso, l'elaborazione del primo livello di progettazione, ossia la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica di cui all'art. 23 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni, al fine di:

- ricognire la situazione abitativa ed il fabbisogno della collettività interessata al recupero degli immobili in questione;
- assicurare la qualità architettonica e tecnico funzionale dell'opera;
- assicurare la conformità alle norme ambientali, urbanistiche e di tutela, nonché il rispetto dei vincoli idrogeologici, sismici ed altri esistenti;
- assicurare il risparmio, l'efficientamento ed il recupero energetico nella realizzazione e nella successiva vita dell'opera.

IL FINANZIAMENTO

Le risorse riservate dalla D.G.R. n. 303/2017 per la progettazione e la realizzazione degli interventi in argomento sono pari ad un importo massimo presunto di € 10.000.000,00.

IL PROTOCOLLO D'INTESA

Viene approvato lo Schema del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio, l'A.T.E.R. del Comune di Roma e l'IPAB Istituto Romano di San Michele per la realizzazione di interventi per l'emergenza abitativa in Roma Capitale presso gli immobili in via del Casale de Merode di proprietà dell'IPAB Istituto Romano di San Michele, allegato alla presente deliberazione, che ne forma parte integrante e sostanziale;

PROTOCOLLO D'INTESA
tra
la Regione Lazio, l'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale pubblica del Comune di Roma
e
l'IPAB Istituto Romano di San Michele per la realizzazione di interventi per l'emergenza abitativa in Roma Capitale presso gli immobili in via del Casale de Merode di proprietà dell'IPAB Istituto Romano di San Michele.

Regione Lazio con sede in Roma, via C. Colombo, 212, rappresentata da …….
in qualità di ……...;
Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale pubblica del Comune di Roma, con sede in Roma, Lungotevere Tor di Nona, 1, rappresentata da ……. in qualità di ……...;
IPAB Istituto Romano di San Michele con sede in Roma, piazzale A. Tosti, 4, rappresentato da ……. in qualità di ……...;

PREMESSO CHE

- l'IPAB "Istituto Romano di S. Michele" dispone di diversi immobili e strutture edilizie che, per ubicazione e caratteristiche architettoniche, si prestano al recupero per la realizzazione di alloggi sociali;
- Roma Capitale è riconosciuto quale Comune ad alta tensione abitativa acuita dall'attuale situazione di crisi economica che ha esposto ulteriori fasce di popolazione al disagio abitativo;
- nel comprensorio dell'IPAB "Istituto Romano di S. Michele" vivono, in condizioni di emergenza abitativa, presso la palazzina "Innocenzo XII" e la palazzina "Valente" numerosi nuclei familiari;

- tale situazione di emergenza abitativa è stata già inserita nella riserva per l'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica destinata all'assistenza abitativa e ricompresa nel Programma di assegnazione di n. 10.150 alloggi ERP di cui alla deliberazione di Giunta Comunale n. 206 del 16 maggio 2007 di Roma Capitale;
- con deliberazione 30 dicembre 2013, n. 519 *"Attuazione* di *iniziative finalizzate* a *promuovere il recupero edilizio del patrimonio dell 'IPAB "Istituto Romano di S. Michele" per la realizzazione* di *interventi residenziali sociali* a *favore delle famiglie* con *disagio economico nella città* di *Roma"*, successivamente rettificata e modificata dalle deliberazioni di Giunta Regionale n. 48 del 4 febbraio 2014 e n. 676 del 14 ottobre 2014, la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno provvedere all'avvio una collaborazione sinergica tra la Regione Lazio e l'IPAB Istituto Romano di San Michele, per l'attuazione di interventi finalizzati a promuovere l'inclusione e l'integrazione sociale a favore delle fasce sociali più svantaggiate, con particolare riferimento al disagio abitativo e per il recupero e il riutilizzo del patrimonio immobiliare dell'Istituto, al fine di realizzare interventi di carattere residenziale sociale da destinare ai nuclei familiari ivi residenti;
- con deliberazione 15 gennaio 2014, n. 18 la Giunta Regionale ha approvato il Piano straordinario per l'emergenza abitativa nel Lazio che, tra l'altro, prevede di dare attuazione ad un Programma per l'emergenza abitativa per Roma Capitale destinato ai nuclei familiari che alloggiano in immobili pubblici e privati impropriamente adibiti ad abitazione alla data del 31 dicembre 2013;
- con deliberazione n. 110 del 15 marzo 2016 la Giunta Regionale ha, tra l'altro, esplicitamente ricompreso i nuclei familiari presenti negli immobili dell'Istituto Romano di San Michele impropriamente adibiti ad abitazione, come destinatari degli interventi e delle procedure straordinarie finalizzate a dare risposta ed a risolvere le situazioni di forte disagio abitativo presenti nella capitale;
- con deliberazione n. 239 dell'11 maggio 2017 la Giunta Regionale ha modificato ed integrato la D.G.R. n. 110 del 15 marzo 2016 prevedendo, tra l'altro, di avviare la prima fase di attuazione del Programma mediante l'utilizzo dell'importo di € 40.542.075,74, di cui € 35.507.852,86 accantonati sul capitolo T24107 del bilancio regionale E.F. 2017 ed € 5.034.222,88 sul c/c 20128 c/o CDDPP "Ed. Sovv. Fondo globale regioni";
- con deliberazione n. 303 del 6 giugno 2017 la Giunta Regionale, in attuazione delle D.G.R. n. 18/2014 e n. 110/2016, integra la D.G.R. n. 239/2017 con disposizioni operative ed approvazione di uno specifico Schema di Convenzione;

CONSIDERATO CHE

- la D.G.R. n. 18/2014 prevede, per l'attuazione del "Piano Straordinario per l'emergenza abitativa nel

Lazio e l'attuazione del Programma per l'emergenza abitativa per Roma Capitale", che la Regione possa finanziare progetti di recupero del patrimonio pubblico e privato, avviando contestualmente il confronto con Roma Capitale, con le IPAB, con le A.T.E.R., con l'Agenzia del Demanio e con le altre amministrazioni ed enti pubblici, ai fini dell'individuazione degli immobili da utilizzare per la risoluzione dell'emergenza abitativa;
- la D.G.R. n. 110/2016 ricomprende tra i nuclei familiari che vivono in situazione di emergenza abitativa presso immobili di proprietà pubblica e privata impropriamente adibiti ad uso abitativo, anche quelli che vivono negli immobili di "via del Casale de Merode San Michele IPAB" di cui D della deliberazione;
- la D.G.R. n. 110/2016 cita espressamente il recupero edilizio di parte del patrimonio dell'IPAB Istituto Romano di San Michele fra gli interventi straordinari che la Regione Lazio prevede di realizzare per dare risposta e risolvere le situazioni di disagio abitativo presenti nella capitale;

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

la Regione Lazio

l'A.T.E.R. del Comune di Roma

l'IPAB Istituto Romano di San Michele

di seguito denominati congiuntamente anche "Parti"

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1

Premesse

Le Parti condividono le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa.

Art. 2

Oggetto

Il Protocollo d'Intesa individua e disciplina le modalità di collaborazione tra le Parti per la realizzazione di interventi di recupero e rigenerazione degli immobili in via del Casale de Merode di proprietà dell'IPAB Istituto Romano di San Michele per la realizzazione di alloggi da destinare ai soggetti di cui al successivo art. 3.

Art. 3

Destinatari

I destinatari degli interventi in argomento sono i nuclei familiari che vivono in situazione di disagio e di emergenza abitativa presso le palazzine "Innocenzo XII" e "Valente" del comprensorio immobiliare dell'IPAB Istituto Romano di San Michele, individuati da Roma Capitale sulla base delle procedure di cui al punto 4) della D.G.R. n. 303/2017.

Art. 4

Impegni programmatici

Per le finalità di cui al presente Protocollo:

- l' IPAB Istituto Romano di San Michele:

□□mette a disposizione e destina al suddetto intervento di recupero a fini abitativi i seguenti immobili: palazzina "Valente", palazzina "Innocenzo XII" e palazzina "Locatelli", ubicati in Roma, via del Casale de Merode;

- l'A.T.E.R. del Comune di Roma si impegna a:

□□effettuare, a titolo non oneroso, l'elaborazione del primo livello di progettazione, ossia la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica di cui all'art. 23 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni, al fine di:

□□ricognire la situazione abitativa ed il fabbisogno della collettività interessata al recupero degli immobili in questione;

□□assicurare la qualità architettonica e tecnico funzionale dell'opera;

□□assicurare la conformità alle norme ambientali, urbanistiche e di tutela, nonché il rispetto dei vincoli idrogeologici, sismici ed altri esistenti;

□□assicurare il risparmio, l'efficientamento ed il recupero energetico nella realizzazione e nella successiva vita dell'opera;

□□_____prendere in carico, una volta terminati i lavori di recupero, gli alloggi realizzati presso le palazzine "Innocenzo XII", "Valente" e "Locatelli" mediante apposita convenzione da redigere e sottoscrivere congiuntamente con l'Istituto Romano di San Michele;

□□gestire gli alloggi realizzati con l'intervento di recupero in oggetto, con le modalità individuate nell'art. 6 del presente Protocollo d'Intesa;

□□redigere, sottoscrivere e depositare i contratti di locazione stipulati con i nuclei familiari di cui al precedente articolo 3, non appena terminati i lavori di recupero di ogni singolo immobile;

- la Regione Lazio:

□□fornisce le opportune indicazioni all'A.T.E.R. del Comune di Roma, in rapporto alla specifica tipologia ed alla dimensione dell'intervento, circa le caratteristiche, i requisiti e gli elaborati progettuali necessari per la definizione del progetto di fattibilità tecnica ed economica, così come disposto dall'art. 23, comma 4, del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni;

□□avvia, con la massima urgenza, le successive fasi di progettazione;

□□avvia le procedure per l'esecuzione dell'intervento di recupero ai fini abitativi delle palazzine "Valente", "Innocenzo XII" e "Locatelli" presso l'Istituto Romano di San Michele, successivamente

all’espletamento di quanto previsto nel punto 3) della deliberazione di approvazione del presente Protocollo;

finanzia l'intervento di recupero degli immobili con le risorse economiche di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 303 del 6 giugno 2017, ammontanti complessivamente ad € 10.000.000,00, previa sottoscrizione delle Parti del presente Protocollo, nel rispetto delle condizioni previste nel successivo articolo 7.

Art. 5

Qualità del Progetto ed Esecuzione dei Lavori

Le parti concordano che il progetto dovrà garantire un elevato livello qualitativo prestando la massima attenzione alla sostenibilità ambientale e sociale dell'opera. Il progetto pur garantendo il rispetto architettonico degli immobili dovrà garantire l'efficientamento energetico dei fabbricati e l'utilizzo di

sistemi passivi con l'obiettivo di puntare al pareggio del bilancio energetico. Le Parti concordano, inoltre, sulla necessità di effettuare una cantierizzazione parcellizzata, avviando i lavori di recupero dalla palazzina "Locatelli" attualmente libera, per spostare progressivamente i nuclei familiari negli alloggi realizzati, senza spostamento dei nuclei familiari in strutture di accoglienza e temporanea e quindi senza ulteriore impegno della spesa pubblica.

Art. 6

Gestione degli immobili

L'A.T.E.R. del Comune di Roma provvederà alla gestione degli alloggi in conformità alle disposizioni

legislative e regolamentari in materia di edilizia residenziale pubblica destinata all’assistenza abitativa, applicando i canoni previsti per l'edilizia residenziale sovvenzionata. L'A.T.E.R. del Comune di Roma applicherà inoltre il criterio di "autogestione dei servizi, degli spazi comuni e della manutenzione", con le modalità di attuazione previste dall’art. 15 del R.r. n. 2/2000.

Art. 7

Durata, modifiche, integrazioni

La sottoscrizione del presente Protocollo da parte di tutti gli Enti interessati, è presupposto necessario ed indefettibile per il finanziamento e la realizzazione degli interventi di recupero negli immobili in via del Casale de Merode di proprietà dell'IPAB Istituto Romano di San Michele.

Il presente Protocollo d'Intesa ha durata ed efficacia per il tempo necessario alla realizzazione degli interventi e potrà essere modificato e/o integrato con la medesima procedura con cui è stato sottoscritto.

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma, lì _____

per la Regione Lazio _____

per l’A.T.E.R. del Comune di Roma _____

per l’IPAB Istituto Romano di San Michele _____

LOMBARDIA

DD. 28 luglio 2017 - n. 9339 - Incremento di € 700.000,00 della dotazione economica dell’”Avviso regionale rivolto agli inquilini assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di ALER Milano e loro familiari, per la concessione di un sostegno finanziario regionale finalizzato a facilitare l’acquisto dell’alloggio sociale, ai sensi della d.g.r. n. 2841/2014 come modificata dalla d.g.r. n. 4859/2016. estensione della misura agli inquilini appartenenti all’area dell’accesso e della permanenza” (BUR n. 35 del 31.8.17)

Note

L’Avviso regionale approvato con i decreti 5729/2015 e 1544/2016 prevedeva una copertura di € 1.000.000,00 e tali risorse sono state quasi completamente utilizzate;

L’ Aler Milano ha stimato, sulla base delle adesioni alle proposte di acquisto degli alloggi, la necessità di una ulteriore dotazione di 700.000,00 euro a valere sulla misura di sostegno approvata

con d.d.s. 5729/2015 e modificata con d.d.s. 4859/2016 e sulle risorse giacenti sul fondo pari a 2.500.000,00 (d.d.u.o. n. 8814 del 23 ottobre 2015)

Viene incrementata con ulteriori € 700.000,00 la disponibilità iniziale pari a € 1.000.000,00 dell'»Avviso regionale rivolto agli inquilini assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di ALER Milano e loro familiari, per la concessione di un sostegno finanziario regionale finalizzato a facilitare l'acquisto dell'alloggio sociale, ai sensi della d.g.r. n. 2841/2014 come modificata dalla d.g.r. n. 4859/2016. Estensione della misura agli inquilini appartenenti all'area dell'accesso e della permanenza», confermandone tutti i contenut.

BOLZANO

DGP 22.8.17, n. 884 - Edilizia abitativa agevolata: Adeguamento dei limiti di reddito relativi ai redditi dell'anno 2016. (BUR n. 35 del 29.8.17)

Note

Si premette quanto segue:

1. Ai sensi dell'articolo 40-bis della legge provinciale del 17 dicembre 1998, n. 13, e della deliberazione della Giunta provinciale del 26.07.2016 n. 835, il calcolo della situazione economica nel settore dell'edilizia abitativa agevolata avviene, per le domande presentate dal 01.01.2017, in base al rilevamento unificato di reddito e patrimonio - DURP.

Nel settore dell'edilizia sociale l'applicazione della DURP non è ancora entrata in vigore.

2. Ai sensi dell'articolo 58, della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13, la Giunta provinciale ha provveduto con deliberazione del 20.12.2016, n. 1415, ad adeguare i limiti di reddito e le relative quote di detrazione per il solo settore dell'edilizia sociale. L'adeguamento, relativo ai redditi percepiti nel corso dell'anno 2016, è stato disposto considerando la variazione dell'indice del costo della vita rilevata dall'Istituto provinciale di statistica (ASTAT) da settembre 2015 a settembre 2016 pari allo 0,5 per cento.

3. Ai fini dell'assegnazione di alloggi a particolari categorie sociali di cui all'articolo 22 della legge provinciale del 17 dicembre 1998, n. 13, della verifica del superamento della terza fascia di reddito di cui all'articolo 110, comma 1, lettera f della medesima legge, dell'assegnazione e locazione degli alloggi destinati al "ceto medio" di cui all'articolo 90 della medesima legge, nonché ai fini della determinazione del canone di locazione di alloggi sociali ai sensi dell'articolo 10 del decreto del presidente della giunta provinciale del 15 settembre 1999, n. 51 occorre procedere anche all'adeguamento dei limiti di reddito delle fasce di reddito previste dall'articolo 58.

4. Con deliberazione della Giunta provinciale del 17.11.2015, n. 1317, le sopra citate fasce di reddito sono state aumentate come segue:

a) prima fascia di reddito Euro 22.500,00;
b) seconda fascia di reddito Euro 30.500,00; c) terza fascia di reddito Euro 36.500,00;
d) quarta fascia di reddito Euro 43.800,00;
e) quinta fascia di reddito Euro 56.400,00

5. Inoltre per l'assegnazione di alloggi destinati al ceto medio devono essere adeguate le singole fasce per l'aggiudicazione dei relativi punti per le condizioni economiche.

6. In occasione della determinazione dei singoli limiti di reddito e delle quote di detrazione gli importi sono arrotondati per eccesso o per difetto al centinaio di euro superiore o inferiore.

1. Ai fini dell'edilizia sociale, i limiti di reddito di cui all'articolo 58 della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13, per l'ammissione alle agevolazioni edilizie per la costruzione, l'acquisto ed il recupero di abitazioni per il fabbisogno abitativo primario sono fissati nel modo seguente:

a) Prima fascia di reddito Euro 22.600,00;
b) Seconda fascia di reddito Euro 30.700,00;
c) Terza fascia di reddito Euro 36.700,00;
d) Quarta fascia di reddito Euro 44.000,00;
e) Quinta fascia di reddito Euro 56.700,00.

2. Ai fini dell'edilizia sociale alle fasce di reddito di cui sopra è attribuito il seguente punteggio:
a) Punti 10 per un reddito fino a Euro 22.600,00;
b) Punti 9 per un reddito da Euro 22.600,01 a Euro 25.300,00;
c) Punti 8 per un reddito da Euro 25.300,01 a Euro 28.000,00;
d) Punti 7 per un reddito da Euro 28.000,01 a Euro 30.700,00;
e) Punti 6 per un reddito da Euro 30.700,01 a Euro 33.600,00;
f) Punti 5 per un reddito da Euro 33.600,01 a Euro 36.700,00;
g) Punti 4 per un reddito da Euro 36.700,01 a Euro 40.300,00;
h) Punti 3 per un reddito da Euro 40.300,01 a Euro 44.000,00;
i) Punti 2 per un reddito da Euro 44.000,01 a Euro 50.200,00;
l) Punto 1 per un reddito da Euro 50.200,01 a Euro 56.700,00.
3. Gli importi di cui sopra si applicano ai redditi percepiti nel corso dell'anno 2016.

ENTI LOCALI

ABRUZZO
DECRETO 11.08.2017, N. 6 - Decadenza di Antonio De Crescentiis da componente di diritto del Consiglio delle autonomie locali – nomina di Angelo Caruso quale componente di diritto del Cal. (BUR n 35 del 39.8.17
Note
Viene dichiarata, ai sensi dell'art. 6, comma 3, della l.r. 41/2007, la decadenza di Antonio De Crescentiis da componente di diritto del CAL.
Viene nominato, componente di diritto del CAL, ai sensi dell'art. 6, comma 4, della l.r. 41/2007, Angelo Caruso, Presidente della Provincia di L'Aquila, in sostituzione di Antonio De Crescentiis componente di diritto decaduto.

FAMIGLIA

SARDEGNA
Determinazione n. 28855-2912 del 02/08/2017 - Oggetto: Avviso pubblico "Welfare e work life balance nella vita quotidiana delle aziende, dei lavoratori e delle loro famiglie". Avviso per la concessione di aiuti alle aziende e contributi agli ordini professionali e alle associazioni di rappresentanza dei liberi professionisti e dei lavoratori autonomi, per la realizzazione di misure di welfare aziendale e di conciliazione. POR FSE 2014-2020 Asse I Occupazione - azioni 8.2.1 e 8.2.4 - Linea B - Approvazione elenco delle Aziende ammesse al contributo. (BUR n. 41 del 31.8.17)
ART. 1
Per le motivazioni in premessa si approva l'elenco delle Aziende Ammesse al finanziamento, a valere sulla Linea B, per la concessione di aiuti alle aziende per la realizzazione di misure di welfare aziendale e di conciliazione - POR FSE 2014-2020 Asse I Occupazione - azioni 8.2.1 e 8.2.4, di cui all'Allegato "1", che fa parte integrante e sostanziale della presente determinazione.
ART. 2
La concessione del finanziamento è subordinata alla sottoscrizione di una Convenzione stipulata tra il Responsabile d'Azione e il singolo soggetto beneficiario, ai sensi dell'Art. 13 – Concessione del finanziamento e all'osservanza delle prescrizioni contenute dall'Art. 14 – Modalità di erogazione e di rendicontazione dell'aiuto dell'Avviso in oggetto
ART. 3
Le proposte progettuali presentate dalle Aziende di cui all'Allegato "1" che hanno previsto la "Formazione aziendale della/del sostituta/o" e/o la "Formazione aziendale al rientro dalla maternità" sono trasmesse, ai fini della loro valutazione, alla Commissione nominata con Determinazione n. 10421-881 del 27.03.2017, secondo quanto previsto all'art. 12 dell'Avviso;

ART. 4
L'Amministrazione si riserva di disporre l'esclusione delle Aziende ammesse al finanziamento qualora dovesse successivamente emergere l'insussistenza dei requisiti o la presenza di cause di esclusione.
La versione integrale della determinazione è pubblicata sul Buras, sul SIL e sul sito Internet della Regione Autonoma della Sardegna e sui siti www.sardegnaprogrammazione.it e www.sardegnalavoro.

BOLZANO
DGP 29.8.17, n. 943 - Requisiti di accesso e criteri di erogazione e gestione dell'assegno provinciale al nucleo familiare e dell'assegno provinciale per i figli. (BUR n. 35 del 31.8.17)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, e successive modifiche, contiene disposizioni in materia di "Sviluppo e sostegno della famiglia in Alto Adige". In particolare, l'articolo 9 disciplina il sostegno finanziario alle famiglie
Legge regionale 18 febbraio 2005, n. 1, e successive modifiche, reca il "Pacchetto famiglia e previdenza sociale". In particolare, l'articolo 3 disciplina l'assegno regionale al nucleo familiare.
La deliberazione della Giunta provinciale del 21 ottobre 2013, n. 1597, e successive modifiche, disciplina i criteri di erogazione e le modalità di gestione dell'assegno provinciale e dell'assegno regionale al nucleo familiare, in attuazione dell'articolo 9, comma 2, lettera a), della legge provinciale n. 8/2013 e dell'articolo 3 della legge regionale n. 1/2005.
L'articolo 10 della legge regionale 26 luglio 2016, n. 7, recante "Assestamento del bilancio di previsione della Regione autonoma Trentino-Alto Adige per gli esercizi finanziari 2016-2018", ha abrogato l'articolo 3 della legge regionale n. 1/2005 a decorrere dal 1° gennaio 2018.
L'articolo 12 della legge provinciale 7 agosto 2017, n. 12, recante "Disposizioni collegate all'assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per l'anno finanziario 2017 e per il triennio 2017-2019", contiene modifiche della legge provinciale n. 8/2013.
In particolare, il comma 1 del citato articolo 12 ha così sostituito la lettera a) del comma 2 dell'articolo 9 della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8: "anche con l'obiettivo di sostenere la cura a casa da parte dei genitori, erogazione di una prestazione economica per famiglie con figli di età compresa fra zero e tre anni, come contributo per l'assistenza e per la copertura delle spese di mantenimento dei figli; erogazione di una prestazione economica per famiglie con figli minorenni ed equiparati, come contributo per la copertura delle spese di mantenimento dei figli; i requisiti di accesso e i criteri di erogazione e di gestione delle prestazioni sono fissati dalla Giunta provinciale;".
Il comma 2 dell'articolo 12 della legge provinciale n. 12/2017 prevede che la prestazione economica a favore delle famiglie con figli minorenni ed equiparati, quale contributo per la copertura delle spese di mantenimento degli stessi, sia erogata a decorrere dal 1° gennaio 2018.
La copertura degli oneri derivanti dall'articolo 12, commi 1 e 2 della legge provinciale n. 12/2017 è prevista dall'articolo 37, comma 8, della stessa legge.

LE CONSIDERAZIONI

È necessario introdurre la disciplina della "prestazione economica per famiglie con figli minorenni ed equiparati, come contributo per la copertura delle spese di mantenimento dei figli" di cui al nuovo articolo 9, comma 2, lettera a), della legge provinciale n. 8/2013. .
Si ritiene opportuno adottare un unico testo per disciplinare i requisiti di accesso e i criteri di erogazione e gestione delle prestazioni economiche per famiglie di cui al nuovo articolo 9, comma 2, lettera a), della legge provinciale n. 8/2013 ed il „Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze".
„Al solo fine di assicurare l'effettività della tutela dei diritti e il pieno adempimento degli obblighi derivanti dall'unione civile tra persone dello stesso sesso, le disposizioni che si riferiscono al

matrimonio e le disposizioni contenenti le parole «coniuge», «coniugi» o termini equivalenti, ovunque ricorrono nelle leggi, negli atti aventi forza di legge, nei regolamenti nonché negli atti amministrativi e nei contratti collettivi, si applicano anche ad ognuna delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso.

La disposizione non si applica alle norme del codice civile non richiamate espressamente nella presente legge, nonché alle disposizioni di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

Resta fermo quanto previsto e consentito in materia di adozione dalle norme vigenti.".

La legge 20 maggio 2016, n. 76, reca la "Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze".

Tale legge prevede, tra l'altro, al comma 20 dell'articolo 1, quanto segue: "Al solo fine di assicurare l'effettività della tutela dei diritti e il pieno adempimento degli obblighi derivanti dall'unione civile tra persone dello stesso sesso, le disposizioni che si riferiscono al matrimonio e le disposizioni contenenti le parole «coniuge», «coniugi» o termini equivalenti, ovunque ricorrono nelle leggi, negli atti aventi forza di legge, nei regolamenti nonché negli atti amministrativi e nei contratti collettivi, si applicano anche ad ognuna delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso.

La disposizione non si applica alle norme del codice civile non richiamate espressamente nella presente legge, nonché alle disposizioni di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

Resta fermo quanto previsto e consentito in materia di adozione dalle norme vigenti.". Si prende atto della parificazione prevista dalla normativa nazionale.

LA DISPOSIZIONE.

Sono approvati gli allegati criteri (Allegato A), che costituiscono parte integrante della presente deliberazione.

.I criteri di cui al punto 1 trovano applicazione per le domande relative all'anno 2018 e seguenti.

La deliberazione della Giunta provinciale del 21 ottobre 2013, n. 1597, e successive modifiche, è revocata con effetto dal 1° gennaio 2018.

Allegato

Requisiti di accesso e criteri di erogazione e gestione dell'assegno provinciale al nucleo familiare e dell'assegno provinciale per i figli

1. Capo I Disposizioni generali

Art. 1 Ambito di applicazione

1. I presenti criteri disciplinano i requisiti di accesso nonché l'erogazione e la gestione delle prestazioni economiche di competenza della Provincia Autonoma di Bolzano a favore delle famiglie, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera a), della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, e successive modifiche.

Art. 2 Definizioni

1. Ai fini delle prestazioni di cui ai capi II e III:

a) per unico genitore si intende il/la richiedente che convive con i figli in assenza dell'altro genitore, salvo quanto previsto dall'articolo 16, comma 2. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, in caso di separazione o divorzio;

b) i coniugi sono considerati separati:

1) in caso di separazione giudiziale, dal momento in cui il presidente del tribunale ha disposto con ordinanza i provvedimenti temporanei e urgenti nell'interesse della prole e dei coniugi;

2) in caso di separazione consensuale, quando il tribunale ha emesso il decreto di omologa della separazione, oppure dalla data certificata nell'accordo di separazione raggiunto a seguito di negoziazione assistita da un avvocato, ovvero dalla data dell'atto contenente l'accordo di separazione concluso davanti all'ufficiale dello stato civile;

3) in caso di domanda di nullità del matrimonio, quando il tribunale ha ordinato la separazione temporanea.

2. Ai fini della prestazione di cui al capo III:

a) per soggetti equiparati si intendono le persone di cui all'articolo 16 comma 1;

b) sono considerati disabili i soggetti riconosciuti invalidi civili con grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento, nonché i ciechi civili e i sordi.

Art. 3 Prestazioni economiche

1. Possono essere concesse le seguenti prestazioni economiche:

a) contributo per famiglie con figli di età compresa fra zero e tre anni, di seguito denominato assegno provinciale al nucleo familiare o assegno familiare;

b) contributo per famiglie con figli minorenni o soggetti equiparati, di seguito denominato assegno provinciale per i figli o assegno per i figli.

2. Capo II Assegno provinciale al nucleo familiare

Art. 4 Descrizione della prestazione

1. L'assegno al nucleo familiare costituisce un contributo per la cura e l'assistenza dei figli di età compresa fra zero e tre anni, sia a casa, sia presso i servizi per la prima infanzia.

Art. 5

1. Ha diritto all'assegno al nucleo familiare il genitore o la persona affidataria con residenza ininterrotta da almeno 5 anni in provincia di Bolzano, maturata al momento della presentazione della domanda.

2. In alternativa ai cinque anni di residenza è riconosciuta la residenza storica anagrafica di quindici anni, di cui almeno uno immediatamente antecedente la domanda

3. L'assegno al nucleo familiare spetta per ogni figlio dalla nascita fino al compimento del terzo anno di età, a condizione che il figlio risieda in provincia di Bolzano, sia convivente con la persona richiedente la prestazione e risulti sullo stato di famiglia della stessa. In caso di adozione, il periodo di spettanza di tre anni decorre dalla data di adozione riportata nel relativo provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile.

4. L'assegno al nucleo familiare spetta altresì per i minori in affidamento a tempo pieno, anche se non risultanti sullo stato di famiglia della persona richiedente, purché siano soddisfatte le altre condizioni di cui al comma 3. In caso di affidamento, il periodo di spettanza di tre anni decorre dalla data di inizio dell'affidamento stesso, indicata nel relativo provvedimento.

Art. 6 Ammontare dell'assegno al nucleo familiare

1. L'assegno al nucleo familiare ammonta a 200,00 euro mensili per singolo figlio.

Art. 7 Presentazione della domanda

1. La domanda volta ad ottenere l'assegno al nucleo familiare va presentata all'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico (ASSE), tramite gli enti di patronato o per via telematica, entro il terzo anno di vita del/della minore ovvero entro tre anni dalla data del provvedimento di adozione o affidamento. La domanda di assegno al nucleo familiare ha validità fino al terzo anno di vita del/della minore, ovvero, in caso di adozione o affidamento, fino a tre anni dalla data del relativo provvedimento e comunque non oltre il diciottesimo anno d'età.

Art. 8 Periodi di erogazione

1. In caso di presentazione della domanda entro un anno dalla data di nascita del/della minore, ovvero dalla data del provvedimento di adozione o affidamento, l'assegno al nucleo familiare è erogato con decorrenza dalla data di nascita, ovvero dalla data del provvedimento di adozione o affidamento, a condizione che a tale data sussistessero già i requisiti previsti. In caso di presentazione della domanda dopo il suddetto termine, l'assegno al nucleo familiare è erogato con decorrenza dal mese successivo a quello della presentazione della domanda ed è corrisposto per il periodo residuo, fino al compimento del terzo anno di vita del/della minore o fino allo scadere del terzo anno dalla data del provvedimento di adozione o affidamento.

Art. 9 Situazione economica e composizione del nucleo familiare

1. L'assegno al nucleo familiare spetta qualora la situazione economica del nucleo familiare non superi, al momento della presentazione della domanda, l'importo di 80.000 euro l'anno.

2. Ai fini della rilevazione della situazione economica si considera il nucleo familiare di base di cui all'articolo 12 del decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, e successive modifiche.

3. Capo III Assegno provinciale per i figli

Art. 10 Descrizione della prestazione

1. L'assegno per i figli costituisce un contributo per la copertura delle spese di mantenimento dei figli minorenni o soggetti equiparati.

Art. 11 Beneficiari e requisiti

1. Ha diritto all'assegno per i figli il genitore o la persona affidataria con residenza ininterrotta da almeno 5 anni in provincia di Bolzano, maturata al momento della presentazione della domanda, o il genitore o la persona affidataria coniugato/coniugata con persona in possesso di tale requisito

2. In alternativa ai cinque anni di residenza è riconosciuta la residenza storica anagrafica di quindici anni, di cui almeno uno immediatamente antecedente la domanda.

3. L'assegno per i figli spetta per i figli minorenni o soggetti equiparati aventi i requisiti specificati nel presente capo.

Art. 12 Ammontare dell'assegno per i figli

1. In caso di nuclei familiari con entrambi i genitori, l'assegno per i figli è corrisposto secondo quanto previsto dall'allegata tabella A.

2. In caso di nuclei familiari con un unico genitore, l'assegno per i figli è corrisposto secondo quanto previsto dall'allegata tabella B.

3. Nel caso in cui nel nucleo familiare sia presente almeno un figlio/una figlia o soggetto equiparato disabile, l'assegno per i figli è corrisposto secondo quanto previsto dall'allegata tabella C.

Art. 13 Presentazione della domanda

1. La domanda volta ad ottenere l'assegno per i figli va presentata all'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico (ASSE) tramite gli enti di patronato o per via telematica e vale solo per l'anno di presentazione della domanda.

Art. 14 Periodi di erogazione

1. Il periodo di riferimento dell'assegno per i figli va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno. L'assegno al nucleo familiare decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, ovvero dal primo mese dell'anno di riferimento, qualora la domanda sia stata presentata in via anticipata prima dell'inizio dell'anno di riferimento stesso. Qualora la domanda venga presentata entro novanta giorni dalla data della nascita del bambino/della bambina o del provvedimento di adozione o affidamento, l'assegno al nucleo familiare spetta a decorrere dal primo mese successivo a tale data, a condizione che a tale data sussistessero già i requisiti previsti.

2. Nel caso in cui nel nucleo familiare sia presente un solo figlio/una sola figlia o soggetto equiparato non disabile, l'assegno per i figli spetta, nella misura prevista dalle tabelle A e B, fino al compimento del settimo anno di vita del bambino/della bambina o fino allo scadere del settimo anno dalla data del provvedimento di adozione o affidamento e comunque non oltre il diciottesimo anno di età.

3. Nel caso di cui all'articolo 15, comma 1, lettera e), l'assegno per i figli spetta fino al compimento del diciottesimo anno di età del/della minore nella misura di cui alla colonna "2 o/oder 1" delle tabelle A, B e C. A tal fine si prende in considerazione anche la situazione economica del figlio/della figlia maggiorenne o soggetto equiparato più giovane. Qualora il figlio/la figlia o il soggetto equiparato sia minorenne e disabile, l'assegno al nucleo familiare spetta fino al compimento del diciottesimo anno di età nella misura di cui alla colonna "2 o/oder 1" della tabella C.

Art. 15 Composizione del nucleo familiare

1. Ai fini della concessione dell'assegno per i figli, il nucleo familiare è composto da: a) il/la richiedente; b) il/la coniuge non legalmente ed effettivamente separato/separata; c) la persona con la quale il/la richiedente intrattiene un rapporto coniugale di fatto, di seguito denominata "convivente"; d) i figli minorenni del/della richiedente, del/della coniuge o convivente o i soggetti equiparati, se residenti in provincia di Bolzano, conviventi con il/la richiedente e risultanti dallo stato di famiglia dello stesso/della stessa, salvo quanto diversamente disposto da atto giudiziale in caso di separazione o divorzio; e) nel caso di più figli – o soggetti equiparati – di cui uno solo/una

sola minorenne, il figlio/la figlia –o soggetto equiparato – maggiorenne più giovane del/della richiedente, del/della coniuge o convivente, se convivente con il/la richiedente e risultante dallo stato di famiglia dello stesso/della stessa.

Art. 16 Equiparazioni

1. Ai fini della concessione dell'assegno per i figli sono equiparati ai figli minori i seguenti soggetti: a) i figli e le figlie maggiorenni, se disabili; b) i fratelli, le sorelle, i nipoti e le nipoti in linea retta e in linea collaterale maggiorenni, se disabili; c) i minori affidati dal tribunale o con provvedimento amministrativo a tempo pieno ai sensi dell'articolo 9 della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modifiche, anche se non risultanti sullo stato di famiglia della persona richiedente, i minori posti sotto tutela del/della richiedente nonché i maggiorenni disabili posti sotto la tutela, la curatela, l'amministrazione di sostegno o altra forma di protezione giuridica del/della richiedente.

2. Il nucleo familiare in cui il/la coniuge o convivente non siano genitori dei figli per i quali spetta l'assegno per i figli è equiparato al nucleo familiare composto da due genitori. In questo caso, ai fini della valutazione della situazione economica si considerano il cinquanta per cento del reddito e del patrimonio del/della coniuge o convivente.

Art. 17 Disabili accolti in strutture assistenziali

1. Il requisito della convivenza dei figli minorenni e dei soggetti equiparati con il richiedente l'assegno al nucleo familiare è soddisfatto anche nel caso in cui il componente disabile della famiglia sia accolto in una struttura assistenziale residenziale per un periodo di tempo non superiore complessivamente a 90 giorni nell'arco dell'anno solare. Il superamento del periodo di 90 giorni va tempestivamente comunicato all'ASSE da parte del richiedente e determina la revoca dell'assegno per i figli per l'intero anno di riferimento.

Art. 18 Prosecuzione della prestazione

1. Al fine della prosecuzione dell'erogazione dell'assegno per i figli nell'anno successivo è fatto obbligo alla persona beneficiaria di presentare nuova domanda a partire dal 1° settembre ed entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiarando la composizione del nucleo familiare.

4. Capo IV Disposizioni comuni

Art. 19 Residenza

1. Ai fini della verifica del requisito della residenza di cui agli articoli 5, comma 1, e 11 comma 1, i registri anagrafici comunali non costituiscono unici strumenti di valutazione, bensì possono essere presi in considerazione anche altri elementi tali da far desumere comunque la permanenza stabile sul territorio provinciale. Gli elementi devono essere tali da poter sostituire le risultanze anagrafiche per l'intero periodo in cui il/la richiedente le prestazioni familiari non risulta iscritto nei registri anagrafici. Per la valutazione della residenza storica anagrafica di quindici anni di cui all'articolo 5, comma 2, e all'articolo 11, comma 2, valgono unicamente le risultanze dei registri anagrafici comunali.

2. La permanenza stabile sul territorio provinciale di cui al comma 1 non si interrompe in caso di intervalli di tempo non superiori a 14 giorni, per i quali la persona richiedente non ha elementi atti a comprovarla.

Art. 20 Cittadini dell'Unione europea

1. L'assegno al nucleo familiare e l'assegno per i figli spettano ai cittadini e alle cittadine dell'Unione europea entro i limiti e secondo i criteri previsti dalla normativa europea in materia di coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale.

Art. 21 Separazione e divorzio

1. In caso di separazione o divorzio, la persona richiedente l'assegno al nucleo familiare o l'assegno per i figli può essere considerata unico genitore solo qualora il/la coniuge o ex coniuge non conviva con la persona stessa e, entro il termine massimo di sei mesi dalla data di separazione o divorzio, non risulti più sul suo stato di famiglia.

2. In caso di separazione o divorzio, se il genitore avente diritto, in base a quanto disposto nei provvedimenti riguardanti i figli, all'assegno al nucleo familiare o all'assegno per i figli non coincide con il soggetto che ha presentato la relativa domanda in corso, il genitore avente diritto

dovrà presentare una nuova domanda di assegno al nucleo familiare o assegno al nucleo familiare. È fatto salvo quanto percepito dall'altro genitore fino alla presentazione della nuova domanda da parte del genitore avente diritto.

Art. 22 Intese con enti di patronato

1. L'ASSE può concordare intese con gli enti di patronato, nei limiti dei compiti affidati agli stessi dalla legge 30 marzo 2001, n. 152, e successive modifiche, per la trasmissione telematica delle domande e per la conservazione dei documenti cartacei.

Art. 23 Domande incomplete

1. Le domande incomplete devono essere integrate, ove ammissibile, entro 30 giorni dalla relativa richiesta dell'ASSE. Trascorso inutilmente tale termine, le domande sono archiviate. Dell'avvenuta archiviazione è data comunicazione alla persona richiedente l'assegno.

Art. 24 Domanda presentata da più richiedenti

1. Nel caso in cui la domanda di assegno al nucleo familiare o di assegno per i figli venga presentata da più richiedenti, la relativa prestazione è concessa secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande.

2. In caso di contestazione da parte di una delle persone richiedenti, la prestazione spetta a colui che si occupa prevalentemente dei figli o dei soggetti equiparati, come documentato dal servizio sociale territorialmente competente, fatto salvo quanto previsto dagli . articoli 5, comma 3, e 15, comma 1, lett. d).

Art. 25 Situazione economica

1. Al fine della rilevazione della situazione economica per la concessione dell'assegno al nucleo familiare o dell'assegno per i figli si applicano le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, e successive modifiche, salvo quanto previsto dall'articolo 15 dei presenti criteri.

2. All'assegno al nucleo familiare e all'assegno per i figli non si applica la scala di equivalenza di cui al decreto del Presidente della Provincia 11 gennaio 2011, n. 2, e successive modifiche.

Art. 26 Erogazione degli assegni

1. L'assegno al nucleo familiare e l'assegno per i figli sono erogati in rate mensili posticipate.

Art. 27 Decesso della persona richiedente

1. In caso di decesso del/della richiedente, il/la coniuge o convivente superstite, la persona affidataria dei figli o soggetti equiparati oppure il/la parente che assume a proprio carico il mantenimento degli stessi continua a percepire, senza soluzione di continuità, l'assegno al nucleo familiare o l'assegno per i figli, purché in possesso dei requisiti previsti.

Art. 28 Variazione dei dati dichiarati

1. Qualsiasi variazione relativa ai dati dichiarati nella domanda di assegno al nucleo familiare o assegno per i figli verificatasi dopo la presentazione della stessa va comunicata immediatamente all'ASSE. La mancata comunicazione determina la revoca dell'assegno.

2. Gli eventi che determinano la revoca dell'assegno al nucleo familiare o dell'assegno per i figli o la rideterminazione dei relativi importi hanno effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui si sono verificati.

Art. 29 Autotutela

1. Se nel corso dell'istruttoria di un ricorso gerarchico alla Giunta provinciale è accertata la sussistenza di tutti i requisiti richiesti per la prestazione oggetto del ricorso medesimo, si procede in autotutela all'erogazione della prestazione richiesta.

GIOVANI

EMILIA-ROMAGNA

DGR 28.8.17, n. 1242 - Assegnazione e concessione contributi regionali per attività a favore di preadolescenti, adolescenti e giovani da parte di soggetti privati e da enti locali e loro forme

associative del territorio della Città Metropolitana di Bologna in attuazione della D.G.R. 552/2017. (BUR n. 242 del 31.8.17)

Note **PREMESSA**

La normativa di riferimento è costituita dalla L.R. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" e ss.mm. e dalla L.R. 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" e ss.mm.

Con DGR n.552/2017 e il relativo Allegato A), avente ad oggetto "Contributi a sostegno di interventi rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani promossi da soggetti privati e da enti locali e loro forme associative del territorio della città metropolitana di Bologna. Obiettivi, azioni prioritari, criteri di spesa e procedure per l'anno 2017. (L.R. 2/2003 e L.R. 14/2008)", al punto 2.7 si prevede che l'ammissione formale delle domande verrà effettuata attraverso un'istruttoria del Nucleo tecnico di valutazione regionale, composto da rappresentanti dei Servizi regionali competenti, che provvederà a verificare il possesso dei requisiti necessari.

Con DGR n 649/2017 è stato definito il " Programma annuale 2017. ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale ai sensi dell'art. 47 comma 3 della l.r. 2/2003 e delle risorse regionali per i fini di cui all'art. 12 della l.r.5/2004; individuazione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui alla deliberazione dell'assemblea legislativa n. 117/2013".

IL NUCLEO TECNICO DI VALUTAZIONE

Con la determinazione n. 8167/2017 del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare Kyriakoula Petropulacos si è provveduto alla nomina del Nucleo tecnico di valutazione.

LA DEFINIZIONE DEI CRITERI

Con la sopracitata DGR n. 552/2017 (Allegato A) si definiscono, fra l'altro:

- gli ambiti di intervento;
- le risorse finanziarie e loro destinazione;
- i budget distrettuali;
- i soggetti beneficiari;
- l'ammissione delle domande e valutazione dei progetti;
- le modalità di concessione e liquidazione dei contributi;
- quanto ad euro 200.000,00 a sostegno dei progetti presentati da enti privati senza scopo di lucro;
- quanto ad euro 175.000,00 a sostegno dei progetti presentati da enti locali e loro forme associative del territorio della città metropolitana di Bologna.

I PROGETTI PERVENUTI

Ai sensi delle procedure previste dalla propria deliberazione n. 552/2017:

- entro la scadenza del 7 giugno 2017 sono pervenuti complessivamente n.43 progetti presentatati da soggetti privati e 18 presentati dagli enti locali e loro forme associative del territorio della città metropolitana di Bologna, conservati agli atti del Servizio Politiche sociali e socio-educative.
- a seguito dell'istruttoria compiuta dal Nucleo tecnico di valutazione, con le modalità previste nel bando, sono risultati ammissibili n. 41 progetti presentatati da soggetti privati e 18 presentati dagli enti locali e loro forme associative del territorio della città metropolitana di Bologna.

ILRUOLO DEGLI UFFICI DI PIANO

Gli uffici di Piano hanno valutato i progetti presentati da soggetti privati e dei progetti presentati da enti locali e loro forme associative del territorio della città metropolitana di Bologna, hanno redatto la graduatoria dei progetti e hanno assegnato i contributi ai progetti che hanno ottenuto i punteggi maggiori e dei progetti ammissibili, in quanto in possesso dei requisiti richiesti, ma non finanziabili per insufficienza delle risorse, secondo il riparto di cui alla tabella 1 che segue;

Sono pervenute dagli Uffici di Piano entro il 15/7/2017 le proposte presentati da soggetti privati e dei progetti presentati da enti locali e loro forme associative del territorio della città metropolitana di Bologna.

I CRITERI PER LA DISTRIBUZIONE DEI CONTRIBUTI

Così come previsto dalla D.G.R. 552/2017 al punto 2.3. "Definizione dei budget distrettuali e modalità di assegnazione", si è stabilito di individuare in base al criterio della popolazione 11/24 anni residente in ogni distretto, cinque fasce sulla base delle quali sono stati distribuiti i contributi come sotto indicato:

- • fino a 8.000 residenti in classe di età 11/24 anni verrà assegnato un contributo a quattro progetti per distretto;
- • da 8.001 a 15.000 residenti in classe di età 11/24 anni verranno assegnati i contributi a sei progetti per distretto;
- • da 15.001 a 20.000 residenti in classe di età 11/24 anni verranno assegnati i contributi a otto progetti per distretto;
- • da 20.001 a 40.000 residenti in classe di età 11/24 anni verranno assegnati i contributi a dodici progetti per distretto;
- • da 40.001 residenti in classe di età 11/24 anni verranno assegnati i contributi a venti progetti per distretto.

DGR 28.8.17, n. 1243 - Assegnazione e concessione contributi regionali per attività a favore di preadolescenti, adolescenti e giovani da parte di soggetti privati in attuazione della D.G.R. 553/2017

Note

PREMESSA

La normativa di riferimento è costituita dalla L.R. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" e ss.mm. e dalla L.R. 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" e ss.mm.

Con DGR n.553/2017 e il relativo Allegato A), avente ad oggetto "Contributi a sostegno di interventi rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani promossi da soggetti privati. Obiettivi, azioni prioritarie, criteri di spesa e procedure per l'anno 2017. (L.R. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" articoli 14 e 47)", al punto 2.7 si prevede che l'ammissione formale delle domande verrà effettuata attraverso un'istruttoria del Nucleo tecnico di valutazione regionale, composto da rappresentanti dei Servizi regionali competenti, che provvederà a verificare il possesso dei requisiti necessari.

IL NUCLEO TECNICO DI VALUTAZIONE

Con la determinazione n. 8167/2017 del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare Kyriakoula Petropulacos mediante si è provveduto alla nomina del Nucleo tecnico di valutazione.

LA DEFINIZIONE DEI CRITERI

Con la sopracitata DGR n. 553/2017 (Allegato A) si definiscono, fra l'altro:

- gli ambiti di intervento;
- le risorse finanziarie e loro destinazione;
- i budget distrettuali;
- i soggetti beneficiari;
- l'ammissione delle domande e valutazione dei progetti;
- le modalità di concessione e liquidazione dei contributi; - quanto ad euro 200.000,00 a sostegno dei progetti di valenza regionale.

Con la stessa DGR n. 553/2017 sono state definite le risorse finanziarie necessarie all'attuazione delle azioni soprarichiamate per complessivi € 600.000,00.

I PROGETTI PERVENUTI

Ai sensi delle procedure previste dalla propria deliberazione n. 553/2017:

- entro la scadenza del 7 giugno 2017, regionale, sono pervenuti complessivamente n.27 progetti a valenza regionale e n. 122 progetti a valenza territoriale, conservati agli atti del Servizio Politiche sociali e socio-educative;

- a seguito dell'istruttoria del nucleo tecnico di valutazione compiuta nelle modalità previste nel bando, sono risultati ammissibili n.27 progetti a valenza regionale e n. 116 progetti a valenza territoriale;
- per motivazioni diverse, espressamente riportate nell'allegato 3) parte integrante della presente deliberazione, sono risultati esclusi n. 6 progetti a valenza territoriale;
- il Servizio Politiche sociali e socio educative ai sensi di quanto indicato al punto 2.7 della propria deliberazione n. 553/2017 (Allegato A), ha provveduto a trasmettere in data 30/06/2017 i progetti di valenza territoriale ammissibili, agli uffici di piano per la formulazione della graduatoria dei progetti ammessi ai contributi regionali in ordine di priorità.

IL RUOLO DEGLI UFFICI DI PIANO

Gli uffici di Piano hanno valutato i progetti presentati da soggetti privati, hanno redatto la graduatoria dei progetti territoriali ammessi ai contributi in ordine di priorità, hanno assegnato i contributi ai progetti che hanno ottenuto i punteggi maggiori e dei progetti ammissibili, in quanto in possesso dei requisiti richiesti, ma non finanziati per insufficienza di risorse, secondo il riparto di cui alla tabella 1 (a cui si f runvio0.
Dato atto che sono pervenute dagli Uffici di Piano entro il 28/7/2017 le proposte di graduatoria dei progetti presentati da soggetti privati.

LA GRADUATORIA

Il Nucleo tecnico di valutazione regionale, composto come risulta dai verbali del nucleo conservati agli atti di questo servizio, ha acquisito la proposta di graduatoria dagli uffici di Piano.
Sulla base dell'analisi dei progetti a valenza regionale, delle richieste di contributo pervenute e in relazione alle risorse economiche disponibili per l'anno di previsione 2017, il Nucleo tecnico di valutazione, sopracitato, ha elaborato una proposta di ripartizione dei finanziamenti come si evince dal verbale del 20/07/2017 trattenuto agli atti del Servizio Politiche sociali e socio-educative.

LA DISPOSIZIONE

Viene stabilito di concorrere al finanziamento dei progetti di valenza regionale, in posizione utile in graduatoria, con un punteggio superiore o uguale a 80 punti (progetti 1°, 2° dell'Allegato 1), nella misura percentuale del 70% del contributo richiesto, per i progetti compresi fra 70 e 79 punti (progetti dal 3° al 6° dell'Allegato 1), nella misura percentuale del 45% del contributo richiesto, per i progetti compresi fra 66 e 69 punti (progetti dal 7° al 12° posto dell'Allegato 1) (a cui si fa rinvio)nella misura percentuale del 20% del contributo richiesto e per il progetto con 64 punti il budget residuo, così come proposto Nucleo di valutazione come risulta dal verbale del 20/07/2017;

VENETO

DGR 29.8.17, N. 1392 - Istituzione "Piani di intervento in materia di politiche giovanili" - Gestione delle quote assegnate alla Regione del Veneto del Fondo Nazionale Politiche Giovanili e del Fondo Nazionale Politiche Sociali. (BUR n. 86 del 5.12.17)

Note **PREMESSA**

Il Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili (FPG), istituito con Legge 4 agosto 2006, n. 248, ha dato avvio ad una stretta collaborazione tra Governo e Regioni attuatasi nella prima fase relativa al triennio 2007/2009 attraverso gli Accordi di Programma Quadro (APQ) e nelle annualità successive tramite Accordi fra pubbliche amministrazioni, ai sensi della L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 15 e successive modifiche.
Relativamente alle annualità 2010, 2013, 2014, 2015 e 2016 la Regione del Veneto ha sottoscritto con il Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri i suddetti Accordi, per le seguenti proposte progettuali, non ancora avviate sul territorio:

TITOLO PROGETTO	DGR	VALORE COMPLESSIVO	QUOTA STATALE
Dalla cultura del passato	1904/2011	€ 500.000,00	€ 124.296,16

Le strade della creatività. Laboratori di confronto ed approfondimento su temi di interesse per i giovani: lavoro, cultura, arte, ambiente e società)	1267/2014	€ 440.126,95	€ 240.126,95
Le strade della creatività. Laboratori di confronto ed approfondimento su temi di interesse per i giovani: lavoro, cultura, arte, ambiente e società) - integrazione	2231/2014	€ 646.661,59	€ 517.329,27
Partecipando: dal passato al futuro	1671/2015	€ 341.008,24	€ 272.008,24
Partecipando: dal passato al futuro – integrazione	2199/2016	€ 139.213,00	€ 111.394,00
TOTALE		€ 2.067.009,78	€ 1.265.154,62

Sempre nell'ambito delle politiche giovanili, alle suddette risorse, vanno aggiunte quelle relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) - Anno 2016 dove al punto 5 "Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità" lettera c) "Piani territoriali per la gioventù" vengono previsti € 500.000,00, la cui copertura finanziaria dell'obbligazione è assicurata dall'accertamento in entrata n. 902/2017 (reversale n. 2573/2017) al cap. 1623/E, approvato con DDR n. 42 del 19.04.2017 della Direzione Servizi Sociali, per € 20.556.462,07.

IL MODELLO DI GESTIONE INTEGRATO

Viene individuato il modello di gestione del Fondo Politiche Giovanili e del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2016 - punto 5 "Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità" lettera c) "Piani territoriali per la gioventù" da adottare per il periodo 2017/2018 (esercizi finanziari statali 2010- 2013-2014-2015-2016), fondi che ammontano a un totale di € 1.765.154,62.

Alla luce dell'esperienza acquisita con la gestione delle precedenti progettualità in materia di politiche giovanili, nonché della gestione del Fondo Lotta alla droga nel periodo 2000/2005 e degli interventi di cui alla Legge 285/1997 viene individuato un modello di gestione che attiva i territori e le comunità locali attraverso la predisposizione di Piani di interventi in materia di politiche giovanili.

Questo modello di gestione del Fondo Regionale aveva infatti introdotto significative innovazioni nel settore delle dipendenze, contribuendo tra l'altro a:

- rinforzare il ruolo regionale di indirizzo, coordinamento, programmazione e controllo delle politiche e dei servizi nel settore delle politiche giovanili;
- valorizzare il modello programmatorio-gestionale del Piano di Zona, favorendo l'integrazione a livello locale tra pubblico e privato e tra sanitario e sociale;
- superare la logica del piccolo intervento, limitato nel tempo, esaltando una funzione progettuale a fronte di logiche meramente prestazionali;
- promuovere un assetto organizzativo ed operativo tale da garantire la qualità degli interventi, il superamento della settorialità e la possibilità di valutare gli esiti degli interventi;
- sviluppare in maniera coordinata e integrata le politiche e gli interventi regionali a favore dei giovani.

IL PIANO DI INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI

Il "Piano di interventi in materia di politiche giovanili" è elaborato collegialmente dai Comitati dei Sindaci di distretto, istituiti con L.R. 19/2016, art. 26 comma 4, con il supporto tecnico-organizzativo della Direzione Servizi Sociali dell'Azienda ULSS e con il supporto tecnico-professionale degli organismi del privato-sociale e degli altri soggetti pubblici e privati che operano localmente nel settore delle politiche giovanili.

Esso si articola in progetti, di durata annuale, specificamente rivolti alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 29 anni, che interessano territori con dimensione minima corrispondente ai Distretti di cui L.R. 19/2016, art. 26 comma 4.

IL RAPPORTO CON IL PIANO DI ZONA

Il "Piano di interventi in materia di politiche giovanili" trova giusta collocazione nel Piano di Zona - Area Politiche giovanili quale ambito di programmazione individuato dalla Regione Veneto e, come tale, può integrare i Piani di Zona stessi ed offrire più ampie opportunità rappresentando l'occasione per un'organica progettualità nell'area delle politiche giovanili.

Il documento all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, definisce:

- le finalità,
- i prerequisiti,
- le attività finanziabili,
- i soggetti titolari,
- le aree prioritarie di intervento (afferenti ai vari accordi con la Presidenza del Consiglio dei Ministri),
- l'iter procedurale,
- l'articolazione,
- la gestione contabile,
- le modalità di coordinamento e valutazione dei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili" e dei singoli progetti che li compongono.

Il documento all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, definisce la ripartizione per ogni territorio distrettuale, che tiene conto del numero di abitanti con età compresa tra i 15 e i 29 anni.

IL FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Viene prevista, inoltre, una quota pari al 5%, pari a € 88.267,18, da destinare ad attività di monitoraggio e valutazione dei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili"; l'individuazione dei soggetti preposti verrà mediante adozione dei provvedimenti necessari da parte della Direzione Servizi Sociali.

ALLEGATO A

"PIANO DI INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI"

Generalità:

- è elaborato collegialmente dai Comitati dei Sindaci di distretto, istituiti con L.R. 19/2016, art. 26 comma 4, con il supporto tecnico-organizzativo della Direzione dei Servizi Sociali dell'Azienda ULSS e con il supporto tecnico-professionale degli organismi del privato-sociale e degli altri soggetti pubblici e privati che operano localmente nel settore delle politiche giovanili;
- si articola in progetti, di durata annuale, specificamente rivolti alla popolazione giovanile di età compresa tra i 15 e i 29 anni, che interessano territori con dimensione minima corrispondente ai Distretti di cui L.R. 19/2016, art. 26 comma 4;
- i singoli progetti che vanno a costituire il "Piano di interventi in materia di politiche giovanili" saranno gestiti operativamente dai soggetti, pubblici o privati, che li hanno elaborati e dovranno prevedere una compartecipazione con risorse proprie (ad es. personale o strumentazioni) o di altra natura (ad es. sovvenzioni private o altri finanziamenti) non inferiore al 25%;
- il "Piano di interventi in materia di politiche giovanili" trova giusta collocazione nel Piano di Zona quale ambito di programmazione individuato dalla Regione Veneto e, come tale, può integrare i Piani di Zona stessi ed offrire più ampie opportunità nel settore delle politiche giovanili.

Finalità dei progetti:

Le aree a cui i progetti del "Piano di interventi in materia di politiche giovanili" fanno riferimento sono le seguenti:

1. Scambio generazionale;
2. Prevenzione disagio giovanile;
3. Laboratori di creatività.

I suddetti progetti devono essere orientati al conseguimento delle seguenti finalità:
1. Scambio generazionale:
L'obiettivo è quello di portare a sistema interventi che avvicinino i giovani a settori che potrebbero rappresentare una leva interessante per combattere la disoccupazione giovanile e sviluppare mestieri in grado, per le abilità intrinseche che richiedono, di rendere maggiormente gratificante ed "appetibile"l'attività lavorativa;
2. Prevenzione disagio giovanile:
L'obiettivo è riempire di significato e di prospettiva il disagio giovanile con una proposta educativa forte e condivisa; una proposta trasversale, complessa, articolata e costruita sulle esigenze osservate e condivise dagli stakeholders (istituti scolastici, Comuni, realtà educative locali …) presenti sul territorio e che tenti di integrare – in maniera più mirata – la promozione del benessere dei ragazzi, lo sviluppo di comunità, l'attenzione alle famiglie e il coinvolgimento del territorio;
3. Laboratori di creatività:
L'obiettivo è quello di fornire ai giovani, attraverso esperienze laboratoriali, la possibilità di confrontarsi tra loro e di interagire con esperti, di sperimentare e provarsi nei vari ambiti di interesse, in un processo di "aggregazione educativa" che valorizzi lo "stare assieme", finalizzandolo anche alla crescita e alla costruzione del proprio futuro, ponendo speciale attenzione all'innovatività della progettualità e all'attitudine a rappresentare per i giovani un'occasione di stimolo concreto per il percorso individuale di autonomia, alla capacità di rispondere alle richieste dei giovani e di valorizzare le loro capacità di autogestione.
Prerequisiti dei progetti:
I progetti inclusi nei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili" devono indicare espressamente, pena l'esclusione dal finanziamento, i seguenti punti:
□□gli obiettivi da raggiungere e i relativi indicatori quantitativi per la misurazione dei risultati, distinguendo le prestazioni rese dagli esiti prodotti, in relazione alle specifiche esigenze presenti sul territorio in cui il progetto deve essere realizzato;
□□i tempi di realizzazione, le fasi e gli obiettivi intermedi;
□□le modalità operative che si intendono utilizzare per il raggiungimento degli obiettivi;
□□la gestione operativa a cura dell'organismo che ha presentato il progetto;
□□le modalità per la diffusione dei risultati;
□□le amministrazioni pubbliche, i servizi, le reti sociali, le organizzazioni private con i quali è previsto un collegamento per la realizzazione del progetto;
□□i costi di realizzazione, disaggregati per componenti, comprese le risorse umane da impiegare e gli oneri per l'acquisto di beni e servizi. Nel caso di acquisizione di beni durevoli, nell'elaborato dovrà essere indicato il mantenimento della destinazione d'uso originaria anche dopo la conclusione del progetto;
□□le modalità di protezione del personale impiegato, nel caso che la realizzazione del progetto comporti il contatto ripetuto con situazioni di grave disagio o rischio.
Attività finanziabili:
Le attività finanziabili attraverso i progetti di cui al presente provvedimento, comprendono:
1. Scambio generazionale:
Si prevede la realizzazione di laboratori dove la creatività giovanile possa esser messa in gioco per dar nuova linfa e vitalità ai "mestieri del passato", la proposta di progetti di collaborazione intergenerazionale dove i giovani potranno "andar a bottega", acquisendo conoscenze, competenze, abilità da "maestri d'arte" disposti a trasferire il loro sapere, l'avvicinamento degli studenti al patrimonio della tradizione culturale veneta per far conoscere un possibile ambito di sviluppo occupazionale.
Di conseguenza, le progettualità previste all'interno di questa Area sono da intendersi quelle dove le giovani generazioni si attivano a fianco di adulti e anziani per la cura dei beni comuni nella propria comunità. A titolo esemplificativo:
a) progetti di collaborazione intergenerazionale (giovani-anziani);

b) avvicinamento al patrimonio della tradizione locale veneta
c) sostegno ad attività di studio ed animazione del tempo libero tra giovani e anziani
2. Prevenzione disagio giovanile:
L'intento è quello di far sì che gli istituti scolastici e le realtà educative locali possano contribuire insieme – attraverso intrecci plurali tutti da costruire – a produrre beni comuni, quei beni di cui le comunità oggi hanno bisogno per aprirsi al futuro, per esempio tramite esperienze come:
- "Scuole aperte", laboratori, workshop, iniziative, con i quali gli edifici scolastici sono stati al centro di un utilizzo condiviso dal territorio;
- "Esperienze di cittadinanza", la possibilità - per studenti raggiunti da provvedimenti disciplinari (v.sospensioni), studenti in dispersione o a rischio abbandono scolastico, o studenti in un momento di particolare disagio nel vivere il contesto-scuola - di vivere un'esperienza formativa in ambito sociale.
- "Animazione di strada", fuori dagli edifici scolastici: momenti animativi in orario d'entrata a scuola,durante la ricreazione o a fine scuola.
L'istruzione superiore vive oggi tempi molto particolari: quel che avviene nelle aule spesso sembra essere sempre più un insieme indistinto e complesso di nuovi disagi e nuove domande, tra giovani dispersi,"oggetto di bisogni educativi speciali", "inadeguati", "disturbanti": la scuola torna a essere invece un luogo privilegiato da cui ripartire. Viceversa, per gli istituti scolastici ragionare come comunità dentro una comunità, in una rete di attori differenti, con competenze ed esperienze varie, sembra essere una sfida da cogliere con urgenza.
Di conseguenza, le progettualità previste all'interno di questa Area sono da intendersi quelle su tematiche proposte direttamente dalle giovani generazioni; a titolo esemplificativo:
a) prevenzione al bullismo attraverso processi educativi;
b) prevenzione alla dipendenza del gioco d'azzardo attraverso processi educativi;
c) potenziamento e promozione di interventi educativi in altri ambiti di prevenzione.
3. Laboratori di creatività:
Proposte progettuali attraverso l'attivazione di alcune iniziative laboratoriali pilota territoriali sulle seguenti tematiche di interesse per i giovani:
a) lavoro, inteso sia come possibilità di sviluppo di capacità imprenditoriali, che, su base iniziale, come ambito di presa di coscienza e valutazione delle proprie competenze;
b) arte e cultura, per far emergere e sostenere i giovani talenti e tramandare quella ricchezza culturale di cui il Veneto è espressione;
c) ambiente, sia come scoperta e valorizzazione della bellezza e specificità del territorio, che come attenzione per la salvaguardia e lo sviluppo sostenibile;
d) società, per riflettere su un mondo che sta cambiando molto velocemente e chiede di fissare nuovi orizzonti, di riscoprire la "relazione", anche su base intergenerazionale, per fermare valori che stanno sfumando, travolti dai ritmi stretti di vita e costruire nuove certezze.
I programmi che contengono interventi socio-sanitari possono essere finanziati esclusivamente qualora gli interventi di natura sanitaria siano garantiti da soggetti accreditati con il Servizio sanitario nazionale.
Non possono essere finanziati progetti che prevedano l'acquisizione e/o la ristrutturazione di immobili, mentre possono essere finanziati progetti finalizzati al miglioramento degli standard strutturali ovvero all'adeguamento a standard strutturali superiori, purché il loro ammontare non superi il 20% della quota complessiva del finanziamento a disposizione.
I progetti non devono prevedere, in via esclusiva o prevalente, attività di mappatura del territorio o indagini conoscitive, con l'eccezione, previa approvazione regionale, di studi rivolti a settori del tutto nuovi o a target mai precedentemente rilevati. Inoltre, i progetti non devono prevedere la predisposizione o la pubblicazione di nuovi materiali informativi o pubblicistici, con l'eccezione, previa approvazione regionale, di materiali che riguardino tematiche innovative.
In generale, i progetti devono mirare alla costruzione di una reale integrazione delle risorse presenti nel territorio che coinvolga il sociale e il sanitario, il pubblico e il privato, con pari dignità.

Soggetti titolari dei progetti:
I soggetti che possono essere titolari dei progetti che costituiscono i “Piani di interventi in materia di politiche giovanili” sono i Comuni e loro consorzi e le Comunità montane.
I suddetti enti dovranno coinvolgere nel modo più ampio e rappresentativo possibile i soggetti di interesse presenti sul territorio di riferimento e pertanto avvalersi della collaborazione in partenariato dei seguenti soggetti:
□□Aziende U.L.S.S.;
□□Organizzazioni di volontariato di cui alla legge n. 266/1991, iscritte all’Albo regionale;
□□Cooperative sociali di cui all’art. 1, comma 1, lettera b) della legge n. 381 del 1991, e loro consorzi, iscritte all’Albo regionale;
□□Istituti scolastici di secondo grado, pubblici e privati;
□□Università degli Studi venete.
I responsabili dei singoli progetti di intervento godono di autonomia e responsabilità tecnica e amministrativa nella gestione del progetto di cui sono titolari e del relativo budget.
Criteri di riparto all’interno dei “Piani di interventi in materia di politiche giovanili”
In sede di predisposizione dei “Piani di interventi in materia di politiche giovanili” una quota non inferiore al 20% dei fondi messi a disposizione sarà destinata alla realizzazione dei progetti afferenti a ciascuna area.
Iter procedurale:
Per l’elaborazione e la realizzazione del “Piano di interventi in materia di politiche giovanili”, il Comitato dei Sindaci di Distretto di cui alla L.R. 19/2016, art. 26 comma 4, costituisce formalmente un Gruppo di
Lavoro inter-istituzionale sulle politiche giovanili.
Il Comitato dei Sindaci di Distretto di cui alla L.R. 19/2016, art. 26 comma 4, approva il "Piano di interventi in materia di politiche giovanili", elaborato dal gruppo di lavoro inter-istituzionale. Il Piano comprende le singole progettualità locali, il relativo impegno economico, le modalità organizzative per la loro attuazione e per il loro monitoraggio.
Le singole progettualità locali non possono essere inferiori a tre, di cui almeno una afferente ad ogni area.
Il “Piano di interventi in materia di politiche giovanili” deve prevedere la stipula di Accordi di Programma (art. 27, L. 142/90), cui partecipano i soggetti pubblici che operano localmente nel settore, per il coordinamento degli interventi previsti dalle singole progettualità comprese nel Piano.
Il Piano deve inoltre prevedere la stipula di atti convenzionali tra gli enti locali interessati e i soggetti privati per la realizzazione delle singole progettualità da questi ultimi elaborate e ricomprese nel Piano.
Tutti i soggetti pubblici e privati titolari di progetti ricompresi nel Piano hanno l'onere di recepire i contenuti del Piano stesso e di adottare gli atti necessari alla loro realizzazione.
La Regione recepisce i “Piani di interventi in materia di politiche giovanili”, li valuta in termini di congruenza con la programmazione regionale, li approva o ne propone modifiche, e liquida il finanziamento in due tranches:
□□70% alla comunicazione di avvio dei progetti afferenti il Piano;
□□30% al termine degli stessi, previo relazione finale e rendicontazione economica.
La Regione, inoltre, prevede un’attività di monitoraggio e valutazione dei progetti tramite ausilio da parte di soggetti esterni individuati con apposito provvedimento.
E’ prevista l’obbligatorietà di una relazione semestrale di stato di avanzamento delle singole progettualità certificato dalle Conferenze dei Sindaci
Qualora alcuni territori non presentino alcun Piano, ovvero il Piano presentato non fosse approvato, ovvero il finanziamento richiesto o il finanziamento ricevuto fosse inferiore al riparto delle risorse di cui al presente provvedimento, Allegato B, per cui si dovesse venire a presentare una economia di spesa, tali eventuali risorse disponibili saranno ripartite proporzionalmente tra i restanti Piani approvati dalla Regione.

Piano di interventi in materia di politiche giovanili – Articolazione:
Il "Piano di interventi in materia di politiche giovanili" si articola come segue:
□□indicazione degli enti pubblici e privati coinvolti
□□analisi dei bisogni locali
□□analisi delle risorse disponibili e attivabili
□□definizione degli obiettivi da raggiungere e dei relativi criteri di verifica
□□elenco delle singole progettualità
□□indicazione delle modalità attuative degli Accordi di programma (attori e tempi)
□□indicazione del Responsabile del Piano di intervento.
I singoli progetti si articolano invece come segue:
□□soggetto, pubblico o privato, titolare del singolo progetto e gestore operativo dello stesso
□□indicazione dell'ambito territoriale coinvolto
□□indicazione dei soggetti, pubblici e privati, coinvolti
□□definizione degli obiettivi specifici e dei relativi criteri di misurazione
□□tempi di realizzazione, fasi e obiettivi intermedi
□□metodologie per il raggiungimento degli obiettivi
□□indicazione dell'impegno finanziario, disaggregato per componenti
□□indicazione del Responsabile del progetto
Gestione contabile:
La gestione contabile del finanziamento regionale di cui al presente provvedimento è delegata all'amministrazione comunale capofila del Distretto di cui alla L.R. 19/2016, art. 26 comma 4, che procederà all'erogazione dei finanziamenti destinati ai soggetti titolari dei singoli progetti inclusi nel "Piano di interventi in materia di politiche giovanili", nonché al controllo sulla destinazione dei finanziamenti assegnati.
La delega all'amministrazione comunale capofila del Distretto di cui alla L.R. 19/2016, art. 26 comma 4, riguarda esclusivamente l'espletamento di tutte le procedure di erogazione e di controllo sulla destinazione dei finanziamenti assegnati e non prefigura un controllo diretto o preventivo sull'elaborazione e la gestione dei singoli progetti inclusi nel "Piano di interventi in materia di politiche giovanili", che compete collegialmente al Comitato dei Sindaci di distretto, istituiti con L.R. 19/2016, art. 26 comma 4.
Scadenze:
31 ottobre 2017 Presentazione alla Regione dei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili" da parte dei Comitati dei Sindaci di distretto, istituiti con L.R. 19/2016,art. 26 comma 4
30 novembre 2017 Valutazione, approvazione e erogazione dell'acconto dei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili" da parte della Regione
2 gennaio 2018 Avvio dei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili"
9 luglio 2019 Invio della Relazione semestrale sulle attività svolte
2 gennaio 2019 Conclusione dei "Piani di interventi in materia di politiche giovanili"
29 marzo 2019 Invio della Relazione finale sulle attività svolte e della relativa rendicontazione finanziaria
31 maggio 2019 Valutazione e approvazione della Relazione finale sulle attività svolte e della relativa rendicontazione finanziaria, nonché erogazione dell'acconto da parte della Regione.

PERSONE CON DISABILITA'

LAZIO
Determinazione 30 agosto 2017, n. G11832 Determinazione G11568 dell'11 agosto 2017 - Approvazione degli elenchi delle istituzioni scolastiche richiedenti il servizio di assistenza per alunni con disabilità sensoriale - Anno Scolastico 2017/2018 Integrazione e modifica dell'Allegato 1.(BUR n. 72 del 7.9.17)

LOMBARDIA

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1599 Ordine del giorno concernente le revisione della remunerazione per i disabili over 65 ospiti nelle residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità. (BUR n.36 del 7.9.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

premesso che

− la deliberazione della Giunta regionale VII/12620/2003 ha istituito una nuova unità di offerta, la Residenza sanitario assistenziale per persone con disabilità, specificando la differenziazione tra sistema di classificazione in uso per i disabili con meno di 65 anni e per quelli invece over 65 che, se ospitati nella RSD, vedevano nel primo caso utilizzato il sistema SIDi (Scheda individuale per la persona disabile) e nel secondo caso il sistema SOSIA (scheda di osservazione intermedia assistenza) già in uso nelle RSA;

− la diversa classificazione sopra riportata comportava che, al giorno del compimento dei 65 anni, per i pazienti disabili ricoverati nella medesima struttura, veniva corrisposta una differente remunerazione e una conseguente differenza di standard di personale e di assistenza Per esempio per la classe SIDi 1, quella più grave, si passava da 2 500 minuti di assistenza a 1 200 minuti con una remunerazione che scendeva da 118 euro a 56 euro al giorno mentre per la classe SIDi 5, quella considerata meno grave, i 900 minuti di assistenza previsti rimanevano invariati mentre la remunerazione passava da 56,00 euro a 45 euro La differente classificazione per under e over 65 anni nelle RSD pesava quindi in modo diverso nelle varie classi di fragilità creando una situazione di iniquità per quei disabili più gravi che si vedevano ridurre gli standard di assistenza;

considerato che

anche il correttivo introdotto successivamente con la deliberazione della Giunta regionale n 5954/2016, che ha stabilito di classificare alla stessa maniera (SIDi 4 che corrisponde a 56 euro al giorno) tutte le persone disabili con più 65enni a «prescindere» dalla classe di fragilità, ha mantenuto inalterata la «penalizzazione» economica per i gestori che ospitano i pazienti più gravi e, paradossalmente, ha incrementato le risorse per coloro che ospitano i pazienti meno gravi (più 9 euro al giorno) senza però aumentare i minuti di assistenza e introducendo quindi il principio per cui, al variare della remunerazione, non varia coerentemente la risposta di natura assistenziale;

visto il progetto di legge n 358 (Assestamento al bilancio 2017/2019 - I provvedimento di variazione con modifiche di leggi regionali) e gli stanziamenti di risorse ivi previsti in materia di tutela della salute:

invita la Giunta regionale

a valutare la possibilità di:

− prevedere le risorse necessarie per procedere alla revisione della remunerazione e della classificazione per i pazienti disabili over 65 anni ospiti delle RSD:

− riconducendo i disabili classificati SOSIA 1,2,3 alla classe SIDi 2 invece che alla classe SIDi 4 (incremento a carico del F S R pari a 34,5 euro, con una riduzione, rispetto alla classe SIDi 1 di euro 27,50) e applicando lo standard previsto per tale classe di fragilità (2 000 minuti settimanali per ospite);

− mantenendo i disabili classificati SOSIA 4,5,6 in classe SIDi 4 come classificati oggi e applicando lo standard previsto per tale classe di fragilità (1 200 minuti settimanali per ospite);

− riconducendo i disabili classificati SOSIA 7,8 in Classe SIDi 5;

− garantire ai cittadini ospiti nelle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per persone con disabilità gli appropriati standard di assistenza e di valorizzare il lavoro delle unità di offerta che accolgono i disabili più gravi tenendoli in carico anche dopo il compimento del 65esimo anno di età »

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1609 Ordine del giorno concernente i servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità. (BUR n.36 del 7.9.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

considerato che
è stata approvata la deliberazione della Giunta regionale 30 giugno 2017, n. 6832 (Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. 19/2007), con la quale si definiscono le modalità attuative per sostenere i servizi volti a garantire il diritto allo studio e l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, in modo da garantire la continuità dei servizi finora assicurati dalle province e dalla Città Metropolitana di Milano la predisposizione di quanto necessario per l'attivazione dei medesimi servizi per l'anno scolastico 2017/2018; approvato il documento «Linee guida per lo svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale, nonché per la realizzazione da parte della Regione degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriali, in relazione a ogni grado di istruzione e alla formazione professionale», contenente i criteri e le procedure da applicare per l'individuazione dei soggetti beneficiari, nonché le modalità di erogazione dei servizi e di assegnazione dei contributi; preso atto che la direzione generale «Istruzione Formazione e Lavoro» sostiene i servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale svolti dai comuni, di cui all'articolo 6, comma 1 bis1, della l.r. 19/2007 e che la direzione generale «Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale», tramite le ATS, svolge gli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriali, di cui all'articolo 5 comma 1, lett. f bis) della l.r. 19/2007;
auditi gli assessori competenti in materia, che hanno dato risposta ai quesiti relativi alle risorse economiche e alla copertura del fabbisogno regionale per l'inclusione scolastica degli alunni disabili, alla tempistica di erogazione delle risorse, alla garanzia di copertura delle ore di assistenza educativa e alla gestione degli oneri aggiuntivi per i comuni, domande sollevate dalle preoccupazioni del territorio, dagli enti e dalle famiglie lombarde;
constatato che
molte risposte date, in audizione della seduta della VII commissione consiliare, hanno solo in parte soddisfatto le domande poste e le preoccupazioni della gestione dei servizi rimangono aperte, soprattutto per quanto riguarda le risorse, che se non fossero garantite, condizionerebbero nell'effettività del servizio e della tutela del medesimo;
preso atto che i fondi stanziati nel 2017 sono sufficienti per coprire le spese relative all'anno scolastico 2016/2017;
invita la Giunta regionale
− a verificare, in itinere, l'effettiva copertura del fabbisogno finanziario per l'anno scolastico 2017/2018 con l'impegno che eventuali spese aggiuntive non ricadano sulle famiglie o sui comuni;
− a promuovere un monitoraggio sull'andamento degli interventi nell'anno scolastico 2017/2018 per verificare la corretta erogazione dei servizi stessi sia di trasporto degli alunni con disabilità, sia di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale.».

MOLISE
DGR 11.8.17, n. 303 - Legge regionale 11 febbraio 1999, n. 6, e ss.mm.ii.–commissione medico-sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap dell'ASREM ex zona di Isernia - nominata con dgr n. 669/2015 e ss.mm.ii. - esecuzione sentenza n. 2999/2017 del Consiglio di Stato.(BUR n. 47 del 1.9.17)
DOCUMENTO ISTRUTTORIO
La Legge Regionale 11 febbraio 1999, n. 6, come integrata e modificata dalla legge del 13 dicembre 2010 n. 22, disciplina le modalità di costituzione e funzionamento delle Commissioni Medico-Sanitarie per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap.

Con la DGR 6 ottobre 2015, n. 525, sono stati nominati i segretari effettivo e supplente della Commissione Medico-Sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti dell'ASReM – ex Zona di Isernia nelle persone di, rispettivamente, Antonio DI RAFFAELE e Francesco DI MAURO, dipendenti dell'ASReM designati dal Direttore Generale dell'Azienda con nota del n. 88629 del 3 settembre 2015.
Con la nota n. 115871 del 1° dicembre 2015, del Direttore Generale dell'ASReM, dopo un'attenta rivalutazione del profilo professionale dei predetti dipendenti, e conformemente a quanto previsto dall'art. 3 - comma 5-dellaLRn.6/1999, le funzioni di segretario delle Commissioni mediche sanitarie sono svolte da un dipendente del ruolo amministrativo, e ha ritenuto necessario sostituire i sigg. DI RAFFAELE e DI MAURO, dipendenti del ruolo tecnico, con altri in possesso dei requisiti richiesti dalla norma regionale.
Con la DGR 11 dicembre 2015, n. 669 si è proceduto al rinnovo della Commissione Medico-Sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti dell'ASReM - ex Zona di Isernia – e all'annullamento della precedente delibera n. 525/2015 di nomina dei segretari sostituendo, tra l'altro, il sig. DI RAFFAELE con il sig. Remo DI IANNI.
La DGR 27 maggio 2016, n. 245, conformemente all'ordinanza del TAR n. 41/2016 che ha sospeso l'esecutività della predetta deliberan.669/2015,ha sostituito nell'incarico di segretario effettivo della Commissione il sig. DI IANNI con il sig. DI RAFFAELE riservandosi di provvedere con atto successivo alla eventuale conferma o sostituzione di quest'ultimo nell'incarico di che trattasi all'esito della trattazione del merito nell'udienza pubblica fissata dal Tribunale.
Con la sentenza dell'11 gennaio 2017, n. 14 il TAR per il Molise ha accolto il ricorso proposto dal sig. DI RAFFAELE per l'annullamento della precitata delibera di Giunta n. 669/2015.
Preso atto della sentenza n. 2999/2017, notificata a questa Amministrazione in data 29 giugno 2017, con la quale il Consiglio di Stato, su appello proposto dalla Regione Molise, ha riformato la sentenza del TAR n. 14/2017 respingendo il ricorso di I grado proposto dal sig. DI RAFFAELE.
Ravvisata la necessità di dare esecuzione alla suindicata sentenza del Consiglio di Stato.
In esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 2999 del 15 giugno 2017, RG 2507/2017,viene confermato il sig. Remo DI IANNI nell'incarico di segretario effettivo della Commissione Medico-Sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap dell'ASReM -exZonadiIsernia - nominata con DGR n. 669/2015 e ss.mm.ii

PIEMONTE

DGR 38.17, n. 47-5478 - D.G.R. n. 28-4949 del 2 maggio 2017 "Legge 22 giugno 2016, n. 112. Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilita' grave prive del sostegno familiare". Approvazione dei criteri di assegnazione delle risorse ministeriali anno 2016 agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali. (BUR n. 35 del 31.8.17)

Note **PREMESSA**

La legge 22 giugno 2016, n. 112, comunemente denominata "Dopo di noi", disciplina le misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venire meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.
L'art. 3, comma 1) della suddetta legge istituisce il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare prevedendo la dotazione finanziaria per gli anni 2016, 2017 e 2018 ed il comma 3) del medesimo articolo prevede che le regioni adottino indirizzi di programmazione e definiscano i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti ministeriali.
Il comma 2) del medesimo articolo prevede che l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo sia subordinato alla sussistenza di requisiti da individuare con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in

vigore della legge, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro della Salute.
Con il successivo Decreto Interministeriale del 23 novembre 2016 sono stati individuati gli interventi ed i servizi finanziabili con il Fondo ministeriale nonché i criteri di accesso a tali interventi.
Con il medesimo Decreto sono state assegnate alle regioni le risorse relative all'anno 2016 che per la regione Piemonte sono pari ad Euro 6.480.000.
L'art. 6 del Decreto prevede che le Regioni adottino indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi e dei servizi finanziabili e che tali indirizzi siano comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali che procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione del Programma attuativo, la coerenza con le finalità di cui all'art. 3 del decreto medesimo.
In base ad una nota del Ministero del 17 gennaio 2017 i programmi attuativi dovevano essere trasmessi dalle Regioni entro e non oltre il 28 febbraio 2017, secondo uno schema predisposto dal Ministero stesso, con una nota di trasmissione di impegno a sottoporli all'approvazione dei competenti organismi regionali a seguito del positivo esame da parte del Ministero stesso.

L'AZIONE DELLA REGIONE

Il Programma attuativo della Regione Piemonte è stato inviato al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali in data 27 febbraio 2017 con nota prot. n. 10636 ed a seguito della valutazione positiva del Ministero, comunicata con nota prot. n. 2838 dell'11 aprile 2017, il suddetto Programma attuativo è stato approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 28-4949 del 2 maggio 2017, rinviando a successivi provvedimenti deliberativi i criteri e le modalità di attuazione del Programma medesimo
Nel Programma attuativo sono stati definiti gli indirizzi di programmazione che sono stati concordati con gli enti gestori delle funzioni socio assistenziali e sono stati condivisi con le Associazioni che operano a favore delle persone con disabilità rappresentative a livello regionale in un apposito incontro tenutosi in data 23 febbraio 2017.
L'art. 5, comma 4, del D.M. 23.11.2016 individua gli interventi finanziabili con il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e precisamente:
a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3, del D.M.
b) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, del D.M.
c) programmi per l'accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5, del D.M.), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6, del D.M.)
d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, del D. M., mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;
e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare di cui all'art. 3, comma 7, del D.M.
La scelta regionale di programmazione di utilizzo delle risorse ministeriali relative all'anno 2016 pari ad € 6.480.000, specificata nel Programma attuativo, è di destinare il 58% di tali risorse, per un totale di € 3.750.000 per gli interventi e i servizi alle persone di cui alle suddette lettere a), b), c) ed e), comma 4, art. 5 del D.M. e di riservare il restante 42%, pari ad € 2.730.000 per gli interventi strutturali previsti alla lettera d), previa adozione di apposito provvedimento deliberativo di approvazione dei requisiti strutturali e gestionali delle nuove strutture previste.

LA DEFINIZIONE DELLA PERSONA CON DISABILITA'GRAVE

Per persona con disabilità grave si intende persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge, beneficiari degli interventi sono le persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

LA CONTINUITA' DEGLI INTERVENTI

Deve essere comunque assicurata la continuità degli interventi e dei servizi erogati, indipendentemente dal raggiungimento di qualsivoglia limite di età.

LE MODALITA' DI INTERVENTO

Per poter dar corso a quanto previsto nel Decreto Ministeriale 23.11.2016 occorre prendere atto delle disposizioni previste dal decreto medesimo, definendo, oltre i beneficiari, le modalità e le priorità di accesso, la predisposizione del progetto e del relativo budget, gli interventi ed i servizi alla persona finanziabili con le risorse ministeriali, così come sono stati specificati nell'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Le risorse ministeriali sono aggiuntive rispetto alle risorse che la regione Piemonte destina annualmente a sostegno degli interventi a favore delle persone con disabilità.

IL RUOLO DELTERZO SETTORE

All'attuazione degli interventi di cui sopra possono compartecipare gli enti del terzo settore, nonché altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e le famiglie che si associano per le finalità previste nel D.M. 23.11.2016, fermo restando che la titolarità della progettualità rimane in capo alle competenti Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità (UMVD).

IL FINANZIAMENTO

L'art. 3 della legge 112/2016 prevede la dotazione finanziaria del Fondo ministeriale per gli anni 2016, 2017 e 2018, ma soltanto dalle risorse del primo anno 2016 verrà riservata una quota da destinare agli interventi strutturali.

Le risorse destinate agli interventi e i servizi alle persone di cui alle lettere a), b), c) ed e), comma 4, art. 5 del D.M., pari ad € 3.750.000, saranno ripartite a favore degli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali con il medesimo criterio adottato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'assegnazione delle risorse alle regioni e precisamente sulla base della quota di popolazione residente nella fascia d'età 18 – 64 anni.

All'effettivo riparto ed all'assegnazione delle suddette risorse si procederà con successiva determinazione dirigenziale della Direzione Coesione Sociale sulla base del suddetto criterio di riparto.

LE LINEE DI INDIRIZZO

Vengono approvate le "Linee di indirizzo in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", necessarie per poter dar attuazione a quanto previsto nel Decreto Ministeriale 23.11.2016, contenute nell'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, relative ai beneficiari degli interventi, alle modalità e alle priorità di accesso, al progetto personalizzato ed al relativo budget nonchè agli interventi e servizi alla persona finanziabili con le risorse ministeriali;

Allegato A)

Linee di indirizzo in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ai sensi del D.M. 23.11.2016.

Premessa

Da sempre il sostegno familiare rappresenta per la persona disabile la risposta più immediata e completa ai propri bisogni assistenziali ed ai problemi legati all'integrazione sociale.

In particolare nel caso di persone con disabilità grave la paura del futuro preoccupa seriamente le famiglie che giustamente cercano una risposta al "dopo", al momento in cui i genitori invecchiano o comunque non sono più in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale.

Il tema del "dopo di noi" assume, dunque, particolare rilievo non soltanto per le singole famiglie e per le persone con disabilità grave, ma per l'intera comunità e soprattutto per le istituzioni che sono chiamate ad attivare un processo di risposte attraverso la realizzazione di una rete di servizi già nel "durante noi" che consentano di definire, programmare e attuare percorsi individualizzati che garantiscano tutela assistenziale, qualità della vita ed integrazione nel territorio di appartenenza.
La legge 22 giugno 2016, n. 112, offre una cornice normativa e strumenti giuridici volti a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità, garantendo una continuità nel percorso di vita anche al venire meno della presenza dei genitori o della loro capacità genitoriale.
Per le finalità previste nella legge è stato istituito il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.
Con il Decreto Ministeriale 23 novembre 2016 sono stati individuati gli interventi ed i servizi finanziabili con il suddetto Fondo ministeriale nonché i criteri di accesso a tali interventi.
Il presente documento recepisce le disposizioni previste nel Decreto Ministeriale del 23 novembre 2016, che, in base a quanto stabilito dall'art. 3, comma 2, della legge 112/2016, individua i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.
Vengono inoltre declinati per ogni singola area di intervento e di servizi finanziabili le azioni realizzabili.
Finalità
In attuazione dei principi fissati dalla legge 112/2016, il Decreto Ministeriale del 23 novembre 2016 individua la finalità generale di incentivare e promuovere la realizzazione di percorsi di autonomia e di promozione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità grave senza supporto familiare.
Beneficiari degli interventi e dei servizi
Beneficiari degli interventi e dei servizi sono le persone con disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.
Alle persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo devono essere garantiti gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, nonché devono essere adottate strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte.
Come previsto all'art. 2 del D.M. 23.11.2016 l'accesso agli interventi finanziabili con il
Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare è subordinato alla valutazione multidimensionale da parte delle competenti Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità (UMVD).
Nella valutazione si dovranno analizzare in particolare le seguenti aree:
a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici
b) mobilità
c) comunicazione e altre attività cognitive
d) attività strumentali e relazionali della vita quotidiana
Nel caso una persona sia già stata valutata e disponga di un progetto per finalità diverse da quelle previste nel D.M. 23.11.2016, la valutazione e la progettazione devono essere integrate con gli interventi ed i servizi previsti nel decreto stesso.
Progetto personalizzato
La valutazione multidimensionale da parte dell'UMVD, così come previsto nella DGR n. 26- 13680 del 29 marzo 2010, è finalizzata alla definizione di un progetto personalizzato che individui gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità ha bisogno, quali le prestazioni sanitarie, sociali e socio sanitarie e gli interventi ed i servizi previsti all'art. 3 del D.M. 23.11.2016, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime.

Il progetto personalizzato deve contenere il "budget di progetto" che comprende tutte le risorse umane, economiche e strumentali necessarie per la sua attuazione.
La persona interessata o chi la rappresenta viene coinvolta nella definizione del Progetto e nel successivo monitoraggio.
Nella predisposizione del progetto personalizzato viene individuato il responsabile del progetto (case manager) che eserciterà il ruolo di riferimento per la persona disabile nella realizzazione e nel monitoraggio del progetto stesso; garantisce il coordinamento tra le figure professionali che concorrono all'attuazione degli interventi e la coerenza degli interventi stessi con il progetto definito dall'UMVD.
Budget di progetto
La definizione e l'articolazione del budget del progetto devono essere finalizzate alla realizzazione di programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile.
Tali programmi devono:
- favorire il protagonismo e l'autodeterminazione delle persone con disabilità o di chi le rappresenta per la realizzazione del proprio progetto di vita adulta;
- favorire la costruzione di percorsi partecipati con le famiglie e le associazioni che le rappresentano;
- favorire percorsi di accompagnamento dei genitori al "durante noi per il dopo di noi";
- promuovere un lavoro di comunità per favorire l'inclusione sociale.
Priorità di accesso
L'accesso alle misure a carico del Fondo nazionale per il "Dopo di noi" è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che in esito alla valutazione multidimensionale da parte delle UMVD competenti necessitino con maggiore urgenza degli interventi previsti dal D.M. 23.11.2016.
Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.
E' in ogni caso garantita una priorità di accesso alle:
a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c) persone con disabilità grave inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4, del Decreto medesimo.
Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra- familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del Decreto Ministeriale.
Interventi e servizi finanziabili con le risorse del Fondo nazionale per il "Dopo di noi"
I finanziamenti per gli interventi ed i servizi sotto elencati, ove di natura socio-sanitaria,
sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale.
Gli interventi socio-sanitari previsti, alternativi alla residenzialità ed alla semiresidenzialità, sono da assimilare ai progetti terapeutici e socio-riabilitativi individualizzati previsti al punto 4 dell'allegato B della D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003.
a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3, del D.M.
Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:

1) prestazioni rese da operatori professionali per accompagnamenti personalizzati mirati a sostenere processi di consapevolezza e di avvio all' autonomia che prevedono diverse fasi:
□□ graduale conoscenza della persona disabile, della famiglia e del suo contesto soc iale
□□ individuazione in condivisione con i diversi soggetti di un percorso di graduale raggiungimento dell'autonomia dal nucleo familiare
□□ avvicinamenti progettuali ad altre esperienze di convivenza con altri soggetti;
2) percorsi finalizzati ad esperienze di accoglienza in appartamenti appositamente destinati a esperienze di autonomia dal nucleo familiare in collaborazione con le famiglie ed il terzo settore;
3) corresponsione della quota sociale della retta relativa alle prestazioni socio sanitarie erogate sia durante il periodo di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare che nel periodo successivo della stabilizzazione del percorso in soluzioni e condizioni abitative proprie dell'ambiente familiare, anche in ambito residenziale;
4) sostegno all'autonomia in soluzioni alloggiative che riproducano ambienti e relazioni di tipo familiare con le caratteristiche di cui all'art. 3 comma 4 del Decreto.
b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, del D.M.
Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:
1) prestazioni di accompagnamento giornaliere mediante operatori con qualifica di Educatore/OSS e con il coinvolgimento di altre professionalità necessarie;
2) erogazione dell'assegno di cura per l'assunzione di assistente familiare ed eventuale supporto amministrativo al ruolo di datore di lavoro del beneficiario;
3) rimborsi di spese documentate a volontari anche attraverso la collaborazione con associazioni di volontariato;
4) rimborsi forfettari a volontari residenti con le persone con disabilità o ai singoli o famiglie disponibili ad ospitare la persona con disabilità presso il proprio domicilio;
5) sperimentazione di accoglienze supportate con le modalità sopra indicate, nelle seguenti soluzioni abitative:
□□ accoglienze in housing sociale o co-housing,
□□ accoglienza presso la residenza di una singola persona o famiglia volontaria disponibile ad ospitare la persona con disabilità,
□□ alloggi di autonomia con massimo 5 posti.
Definizione delle soluzioni alloggiative sopra individuate.
HOUSING E CO-HOUSING
Si intende un servizio che utilizza soluzioni abitative collocate in strutture di "housing sociale, coabitazione solidale", o altrimenti denominate, che accolgono singoli o nuclei, secondo il target definito dal loro regolamento e dagli eventuali accordi pubblico/privato, e sono caratterizzate dall'offerta di alloggi (mono-bilocali) ad uso personale e servizi collettivi quali: reception, lavanderia, self service, spazi socializzazione (WI-FI, bar…).
Ogni modulo abitativo può ospitare una o due persone con disabilità.
La tipologia di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona disabile e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento.
Le attività sono regolate da rapporti economici e gestionali disciplinati da convenzioni stipulate tra le parti.
Tale servizio, non configurandosi come presidio con specifiche caratteristiche, non è
soggetto a vigilanza, autorizzazione ed accreditamento.
ACCOGLIENZA RESIDENZIALE
Si intende un servizio che si basa sulla disponibilità di una famiglia volontaria, anche monoparentale, ad accogliere la persona con disabilità grave presso la propria abitazione.

Le persone disabili ospitate vengono coinvolte in tutte le attività inerenti la quotidianità del nucleo familiare ospitante.
Ogni famiglia può accogliere una sola persona disabile grave. E' possibile la valutazione di eventuali eccezioni, motivate da particolari esigenze, che consentono l'accoglienza massima di due persone disabili gravi.
Ad ogni famiglia ospitante viene riconosciuto un rimborso forfettario delle spese sostenute per l'accoglienza fino ad un massimo mensile pari all'importo mensile della pensione dei lavoratori dipendenti e autonomi (INPS) maggiorato del 100%.
La tipologia di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona disabile e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento.
Gli aspetti economici e gestionali del servizio offerto sono definiti e sottoscritti in un apposito contratto tra la famiglia ospitante, l'ente gestore dei servizi socio assistenziali e l'ASL territorialmente competenti.
La famiglia volontaria può operare in rete con altre famiglie volontarie
ALLOGGIO DI AUTONOMIA
Non è un struttura ma un servizio che utilizza alloggi con i requisiti strutturali uguali alla struttura da 5 posti letto prevista dall'art. 3, comma 4, del D.M. 26.11.2016, così come definiti da apposito provvedimento deliberativo.
Si tratta di una forma di residenzialità volta a favorire il maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave che richiede un ridotto impegno organizzativo e professionale declinato in forma variabile in funzione delle necessità dei soggetti interessati.
La tipologia di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona disabile e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento.
Le attività in tali residenze sono regolate da rapporti economici e gestionali disciplinati da convenzioni stipulate tra le parti.
Sono previsti interventi di supporto alla domiciliarità tramite l'erogazione di assegni di cura per l'assunzione di assistenti familiari.
Tale servizio, non configurandosi come presidio con specifiche caratteristiche, non è soggetto a vigilanza, autorizzazione ed accreditamento.
c) Programmi per l'accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5, del D.M.), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale(art. 3, comma 6, del D.M.)
Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:
1) attivazione di PASS (percorsi di attivazione sociale sostenibile, normati dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 22-2521 del 30 novembre 2015) che favoriscono l'inclusione sociale delle persone disabili attraverso lo svolgimento di attività in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio collocati anche in contesti lavorativi;
2) promozione di inserimenti lavorativi ai sensi della L. 68/99 attraverso percorsi individualizzati di abilitazione;
3) gruppi di sostegno ai genitori/fratelli per affrontare le tematiche legate alla disabilità e all'autonomia dei figli/fratelli;
4) gruppi di sostegno con soggetti disabili con l'obiettivo di accrescere e migliorare la consapevolezza del proprio appartenere al mondo adulto e la conseguente acquisizione di strumenti per avere una maggior autonomia possibile;
5) gruppi di auto mutuo aiuto per valorizzare la solidarietà ed il sostegno reciproco anche tra famiglie;

6) promozioni, accordi e forme di collaborazione con le associazioni, il volontariato e gruppi attivi nell'area della disabilità per la sperimentazione di esperienze di autonomia e socializzanti per una concreta partecipazione alla vita della comunità;
7) promozione di percorsi innovativi condivisi con le associazioni di tutela, culturali, sportive e di promozione del territorio finalizzati ad un maggior protagonismo e ruolo attivo da parte delle persone con disabilità nell'ambito della comunità di appartenenza, avviando un processo di cambiamento culturale dove la disabilità diventa risorsa per il territorio.
e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare di cui all'art. 3, comma 7, del D.M.
Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:
a. accoglienze temporanee nelle strutture innovative di cui all'art. 3 comma 4 del decreto o, in assenza di soluzioni in tali strutture, in strutture residenziali tipo RAF, Comunità Alloggio, Gruppi appartamento, Comunità socio assistenziali per disabili gravi, per periodi ben definiti;
b. accoglienze di brevi periodi di sollievo organizzati in soggiorni vacanze presso strutture già attrezzate all'accoglienza presso località anche extra territorio.
Monitoraggio
L'articolo 6, comma 4, del D.M. prevede uno specifico monitoraggio sui flussi finanziari e sugli interventi finanziati con particolare riferimento al numero dei beneficiari per singola tipologia di intervento.
Pertanto, gli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali provvederanno annualmente a trasmettere i suddetti dati al fine di poter verificare l'efficace gestione delle risorse e la destinazione delle stesse per il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 3 del D.M.

POLITICHE SOCIALI

LAZIO
DGR 9.8.17, n. 534 - Commissariamento delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.), Pio Istituto SS. Annunziata e Opera Pia Lascito Giovanni e Margherita Achillini, gia' amministrate dall'Ente Comunale di Assistenza di Roma (EAR), con sede in Roma. (BUR n. 70 del 31.8.17)
Si procede al commissariamento delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.), Pio Istituto SS. Annunziata e Opera Pia Lascito Giovanni e Margherita Achillini, già amministrate dall'Ente Comunale di Assistenza di Roma (EAR), per un periodo massimo di sei (6) mesi al fine di:
a. operare una ricognizione dello stato istituzionale, patrimoniale e contabile degli enti, verificando, all'esito, se sussistono i presupposti per la prosecuzione delle attività;
b. garantire l'amministrazione ordinaria e straordinaria delle II.PP.A.B.
L'attuale Commissario Straordinario nominato da Roma Capitale decadrà dall'incarico a decorrere dalla data di insediamento del Commissario straordinario regionale, nominato con decreto del Presidente della Regione Lazio.
Con successivo Decreto del Presidente della Regione Lazio si provvederà alla nomina del Commissario straordinario regionale.

DGR 9.8.17, n. 537 - Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2017 e pluriennale. Finalizzazione importo complessivo di euro 162.332.289,12 di cui, euro 132.333.997,64. a carico dell'esercizio finanziario 2017, euro 23.519.149,52 a carico del bilancio pluriennale 2018 ed euro 6.479.141.96 .a carico del bilancio pluriennale 2019. (BUR n. 70 del 31.8.17)

PRESENTAZIONE

La Regione con il presente provvedimento definisce la propria programmazione sociale e individua nel sistema locale il cardine fondamentale per lo svolgimento delle azioni, attraverso i Piani sociali di zona e gli Uffici di piano.

Sono indicate le specifiche fonti normative finalizzate a concretamente realizzare gli interventi

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
L. 15 marzo 1997, n. 59";

Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";

In coerenza con le indicazioni contenute nella legge 8 novembre 2000, n. 328, gli obiettivi della programmazione regionale in campo socio-assistenziale tendono a promuovere:

a) la realizzazione di forme associative tra i comuni a livello distrettuale per la programmazione degli interventi;

b) l'integrazione tra gli interventi socioassistenziali e sociosanitari;

c) la creazione di un sistema a rete dei servizi;

d) la qualificazione degli interventi e dei servizi che devono rispondere in modo adeguato alle esigenze dei cittadini;

e) la ricomposizione dei finanziamenti all'interno dei distretti sociosanitari, allo scopo di ottimizzare la spesa;

Gli articoli 4, 5 e 6 della L.R. 11/2016 concernente gli obiettivi e i principi perseguiti dal sistema integrato e l'accesso allo stesso;

Legge regionale 10 agosto 2016, n. 12 ""Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della regione", in particolare, il Capo II – Disposizioni in materia di politiche sociali.

LE RISORSE DISPONIBNILI

Le finalizzazioni di risorse riportate dettagliatamente nella Tabella 1 (a cui si fa rinvio), con riferimento all'esercizio finanziario 2017, possono essere sinteticamente ricomprese nelle seguenti macro aree di intervento in ambito sociale:

- euro complessivi 68.871.574,56 per trasferimenti correnti ai distretti socio sanitari per la programmazione territoriale relativa alle Misure:
1 (servizi essenziali 36.050.000,00, 1.3 Dopo di Noi 4.000.000,00, 2 Piccoli Comuni 2.454.574,56, ex 3.2. Disabilità gravissima 14.100.000,00, 3.3 Alzheimer, 4.1 Affido familiare, 4.2 Compartecipazione rette minori in struttura, 4.3 Tutela minori, 6.3 Disagiati psichici;
- euro complessivi 54.380.000,00 per altri servizi socio assistenziali previsti da specifiche leggi regionali: 12/16 (compartecipazione alle spese sociali per utenti in RSA, strutture riabilitative, e residenze psichiatriche socio riabilitative, progetti individuali per la vita indipendente), 17/15 (reintegrazione post comatosi, 9/16 società di mutuo soccorso, 59/80 asili nido,13/14 adattamento veicoli per persone disabili, 6/15 riconoscimento LIS, 23/03 emigrazione, 12/90 partecipazione emigrati consultazioni elettorali, 7/03 Nassirya, e nazionali: L.104/92 disabilità, 284/97 cecità;
- euro complessivi 9.082.423,08 per programmi, azioni ed interventi ulteriori nel campo del contrasto alla povertà, anche educativa, al disagio minorile e giovanile, alla violenza di genere e al sostegno dell'inclusione sociale, integrazione immigrati e persone a rischio di emarginazione.

L'AZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'art. 71 della legge regionale 10 agosto 2016 n. 11dispone che, nella fase di prima attuazione e fino all'adozione del Piano sociale regionale che definisce la programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato, la Giunta regionale con propria deliberazione, sentita la commissione consiliare competente, stabilisce:

a) i criteri di ripartizione fra i distretti socio sanitari delle risorse finanziarie destinate all'attuazione del sistema integrato a livello locale;

b) le linee guida per la formulazione e la verifica dei piani di zona e l'utilizzazione delle risorse di cui alla lettera a);
c) l'eventuale quota di risorse finanziarie destinate alla realizzazione di progetti di interesse regionale.

IL PIANO SOCIALE REGIONALE

La Giunta Regionale con deliberazione 26 aprile 2017, n. 214, ha approvato, ai sensi dell'art. 47, comma 2, della legge regionale n. 11/2016, la proposta di Piano sociale regionale denominato "Prendersi cura, un bene comune" e, con successiva Decisione del 4 maggio 2017, n. 17, ha trasmesso detta proposta al Consiglio regionale al quale compete l'approvazione del Piano sociale regionale, ai sensi del comma 3 dell'art. 47 della medesima legge regionale.

LE LINEE GUIDA

Con DGR 25 marzo 2014, n. 136 si procedeva all'approvazione delle Linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c) della ex legge regionale n. 38/96 per la redazione dei Piani Sociali di Zona per l'anno 2014, con relativa assegnazione delle risorse sulla base dei massimali di spesa quantificati per l'attuazione della rete dei servizi socio assistenziali, come articolata nelle varie Misure.

IL PERCORSO AMMINISTRATIVO

Con DGR 27 ottobre 2015, n. 585 concernente l'adozione del Programma di utilizzo degli stanziamenti, annualità 2015, per assicurare, con le medesime modalità attuative e gli stessi massimali di spesa di cui sopra, la continuità e l'implementazione del sistema integrato regionale dei servizi per l'anno 2015.
Con DGR 15 marzo 2016 n. 102 si è proceduto ad una prima finalizzazione di risorse, per un importo di euro 57.401.456,22, volta alla copertura delle spese ritenute prioritarie ed indifferibili per la prima parte dell'esercizio finanziario 2016, secondo le correnti disposizioni contabili, per garantire la continuità di alcuni servizi ed interventi socio assistenziali nell'ambito del sistema integrato regionale;
Con DGR 5 luglio 2016, n. 384, nelle more dell'approvazione del nuovo Piano sociale regionale, è stata confermata per l'anno 2016 l'articolazione territoriale degli ambiti sociali ottimali, così come definita nella D.G.R. 136/14 e ribadita, nel 2015, con la D.G.R. 585, a fronte anche del processo complessivo di riorganizzazione che ha interessato i distretti socio sanitari e che, in taluni casi, ha comportato un disallineamento, per quanto attiene:
- la predisposizione del Piano Sociale di Zona 2016;
- la gestione associata degli interventi di sostegno per l'inclusione attiva delle persone in condizioni di vulnerabilità, finanziati con le risorse del Programma Operativo Inclusione (PON), a supporto dell'attuazione del programma Sostegno Inclusione Attiva (SIA);
Con DGR 7 novembre 2016, n. 662 "Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2016. Finalizzazione importo complessivo di euro 109.688.678,12 a carico dell'esercizio finanziario 2016, di cui euro 105.857.018,68 per spese correnti, euro 3.831.659,44 per spese in conto capitale, e di euro 22.956.320,00 sul bilancio pluriennale 2017", oltre a definire l'ammontare delle risorse finanziarie, i criteri di riparto tra gli Ambiti ed a determinare le direttive per la programmazione dei Piani di zona, si stabiliva che, al fine di assicurare un'omogenea continuità di attuazione dei servizi, la programmazione 2016 si sarebbe svolta sulla base dei medesimi ambiti territoriali del Piano Sociale di Zona 2015, come già disposto con la citata D.G.R. 384/16.

IL PROGRAMMA DI INTERVENTI REGIONALI PER LO SVILUPPO E L'INCLUSIONE SOCIALE

L'Assessorato alle Politiche Sociali, Sport e Sicurezza nella seduta del 26 luglio 2016, ha presentato una memoria concernente "Programma di interventi regionali per lo sviluppo e l'inclusione sociale" con la quale vengono declinate alcune scelte strategiche per la realizzazione di politiche inclusive, in coerenza con il quadro unitario di programmazione delle politiche di sviluppo a medio termine, predisposto con l'approvazione del Programma Operativo 2014 – 2020 del Fondo Sociale Europeo.

Nella suindicata memoria l'obiettivo di inclusione sociale viene perseguito mediante azioni di attivazione di soggetti in situazione di difficoltà e marginalità sociale operando, tra l'altro, anche in termini di rafforzamento e sviluppo dei servizi di assistenza, in particolare di quelli a favore dei minori e degli anziani, nonché per il miglioramento dell'accesso ai servizi e della loro qualità, tramite il rafforzamento in tutto il territorio regionale dei servizi sociali di presa in carico e di cura d'interesse generale, così da poter contribuire ad un effettivo miglioramento della qualità della vita.

GLI INTERVENTI PER IL TERZO SETTORE

La citata D.G.R. 102/16, tra le altre cose, autorizzava l'indizione di un Bando rivolto al Terzo Settore per "Interventi per la povertà/inclusione sociale" finalizzando l'importo di euro 3.000.000,00 a carico del bilancio 2016 prevedendo, altresì, la possibilità di dedicare allo stesso ulteriori risorse, pari a 2.000.000,00 di euro, a valere sul bilancio 2017;

Con proposta di deliberazione n. 7316 del 26/4/2017, in corso di perfezionamento, e con impegno d'ufficio (bollinatura) n. 26800/2017 per l'ammontare di 2.000.000,00 di euro sul capitolo H41909 del bilancio 2017, si è già avviata la procedura per lo scorrimento delle graduatorie relative all'espletamento del suddetto Bando, approvate con determinazione dirigenziale n. G04162 del 3 aprile 2017;

Viene ritenuto di potenziare maggiormente le ricadute sociali del Bando e di finalizzare la somma aggiuntiva di 500.000,00 euro sul capitolo H41909 del bilancio 2017, previa variazione compensativa in termini di competenza e cassa dal capitolo H41908, del medesimo Programma 04 della Missione 12, per l'ulteriore scorrimento delle citate graduatorie, in modo da garantire la realizzazione di un più ampio numero di progetti e, quindi, di raggiungere ulteriori soggetti fragili a rischio di esclusione.

ULTERIORI RIFERIMENTI NORMATIVII

L.R.29 aprile 2004, n. 6 "Disposizioni in favore dei piccoli comuni del azio per le emergenze socio assistenziali";

L.R. 12 dicembre 2003 n. 41 concernente "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socioassistenziali" e le deliberazioni di Giunta regionale attuative, n. 1304/2004 e . 1305/2004 come, da ultimo, modificate con le deliberazioni di Giunta regionale del 24 marzo 2015 nn. 125 e 126;

Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 13 dicembre 2001 n. 470, che Prevedeva la realizzazione di nuove strutture residenziali destinate al mantenimento ed all'assistenza di persone con handicap grave prive di adeguata assistenza dei familiari.

GLI INTERVENTI PER LA RESIDENZIALITA'

La regione Lazio, annualmente, attraverso regolari delibere di programmazione e relative determinazioni attuative, ha riservato le risorse necessarie per la gestione del servizio di assistenza residenziale suindicato, a livello distrettuale (Misura 1.3 dei Piani Sociali di Zona).

Viene ritenuto di dover garantire anche per il 2017 la continuità di gestione delle case famiglia attive sul territorio regionale finalizzando, a tale scopo, la somma complessiva di euro 4.000.000,00

Con la legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, commi 87, 88 ed 89, contenenti la disciplina del concorso della regione Lazio agli oneri sostenuti dai Comuni per la compartecipazione alla spesa per le residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.) e per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento regime residenziale e semiresidenziale (ex art. 26 Legge 833/78);

Con la legge regionale 10 agosto 2016, n. 12, in particolare, l'art. 6 commi 1, 2, e 3 si apportano integrazioni e modifiche alle modalità di compartecipazione regionali alle spese, componente sociale, per le R.S.A. e le strutture riabilitative di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale, destinando per la copertura degli oneri a carico dell'amministrazione regionale, annualità 2016, la somma complessiva di euro37.500.000,00 nell'ambito della Missione 12 - Programma 02 "Interventi per la disabilità", e che, a decorrere dall'anno 2017, si provvede nell'ambito della legge di stabilità regionale;

Lstanziamento per l'annualità 2017, per la copertura degli oneri relativi alla compartecipazione alla spesa per le residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.) e per le strutture riabilitative di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale, per una cifra pari a 37.500.000,00 di euro, corrispondente a quella finalizzata per il 2016, risulta allocato nell'ambito della Missione 12 - Programma 02, sul capitolo di spesa H41940.

LA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Con la deliberazione di Giunta regionale 20 dicembre 2016, n.790, con la quale sono state approvate le modalità attuative dell'art. 6, commi 1 - 3 della LR. 12/16 in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale, accreditate con il SSR.

Sul medesimo capitolo di spesa H41940 sono, altresì, allocate le risorse da destinare, per il 2017, alla compartecipazione alle spese per le strutture residenziali che erogano prestazioni socio riabilitative psichiatriche, per un importo pari ad euro 7.000.000,00;

Nella la proposta di deliberazione n.7763 del 4 maggio 2017, DEC di Giunta n.18 del 30 maggio 2017, rimessa in Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente commissione, con la quale vengono approvate le modalità attuative dell'art. 6, commi 1 - 3 della LR. 12/16, in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le strutture residenziali che erogano prestazioni socio riabilitative psichiatriche.

Il servizio oggetto della citata DEC 18/2017 sarà operativo a partire dal secondo semestre della corrente annualità, l'importo originariamente finalizzato alla copertura dei costi sociali dello stesso, euro 7.000.000,00 (bollinatura n. 19623/2017) si riduce ad euro 3.500.000,00;

GLI INTERVRNTI PER LE PERSONE CON DISAILITÀ

La legge regionale 29 dicembre 2014, n. 13 prevrde "Contributi per l'adattamento di veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità permanente, affette da grave limitazione della capacità di deambulazione";

La legge 5 febbraio 1992, n 104, in particolare, l'art 27 concerne l'erogazione dei contributi per la modifica degli strumenti di guida per favorire la mobilità ed il trasporto delle persone con disabilità;

La legge regionale 28 maggio 2015, n. 6 detta "Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale";

La legge 28 agosto 1997, n. 284 detta "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati", in particolare, l'articolo 3;

La legge regionale 14 gennaio 1987, n. 8 "Interventi regionali in favore dei cittadini Ciechi";

La legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008", in particolare, all' articolo 17 dispone " Misure per lo sviluppo di una rete territoriale di servizi in favore di persone non vedenti e pluriminorate";

L'IPAB Centro Regionale S. Alessio - Margherita di Savoia per i ciechi, è l'unica istituzione, operante nel Lazio, specializzata nell'erogazione di un complesso di servizi: abilitativi, ri-abilitativi, di assistenza alla comunicazione didattica, educativi domiciliari e territoriali, di formazione ed orientamento lavoro in favore dei cittadini privi della vista e che, con la stessa IPAB, in conformità al ruolo riconosciuto a tali enti dall'art. 38 della L.R. 11/16, è stato sottoscritto un apposito Accordo di programma, di durata annuale, approvato con deliberazione di Giunta regionale 1 marzo 2016, n. 67, finalizzato all'implementazione dei - Servizi Educativi Domiciliari e Territoriali – offerti dall'I.P.A.B, con una finalizzazione di euro 1.250.000,00

E' in corso di predisposizione la delibera di approvazione del nuovo Accordo di Programma tra la menzionata IPAB e la Regione Lazio, per la prosecuzione dei servizi essenziali permanenti sopra richiamati nell'annualità 2017, con una finalizzazione di risorse regionali di euro 1.250.000,00, importo analogo a quello destinato al precedente piano annuale di attività (D.G.R. 67/16);

Con la proposta di deliberazione di Giunta regionale n. 11995 del 28 giugno 2017, in corso di formalizzazione, si procede alla finalizzazione dell'importo di euro 1.800.000,00 quale contributo per la copertura delle spese di natura sociale per l'organizzazione dei soggiorni estivi per persone disabili, di cui alla D.G.R. 501/01 ed allegata Direttiva, nonché alla definizione dei criteri generali di riparto delle risorse in favore delle AA.SS.LL. del Lazio e di utilizzazione delle stesse.
La legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 dispone la "Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali e all'articolo 1, stabilisce che la Regione Lazio allo scopo di favorire l'attività di tutela, rappresentanza, valorizzazione delle persone portatrici di "handicaps" concede, annualmente, contributi alle associazioni regionali dell'A.N.M.I.C. (Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili), dell'U.I.C. (Unione Italiana Ciechi), dell'UNMS (Unione Nazionale Mutilati per Servizio) e dell'E.N.S. (Ente nazionale protezione e assistenza sordomuti), in relazione alla attività delle loro sedi regionali e locali;

VISTA la legge regionale 26 giugno 1980, n. 88 "Norme in materia di opere e lavori pubblici", in particolare, l'art. 6 che disciplina l'erogazione delle risorse in conto capitale sulla base dello stato di avanzamento lavori;

La legge 3 marzo 2009, n. 18 recepisce la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità adottata, da parte dell'Assemblea Generale, a New York il 13 dicembre 2006.
Con la deliberazione di Giunta regionale 20 dicembre 2016, n. 798 "Decreto interministeriale26 settembre 2016. Adesione alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, bando anno 2016, con la quale, tra l'altro, si stabilisce che la regione partecipa alla realizzazione dei progetti approvati mediante l'importo di euro 460.000,00, a titolo di cofinanziamento obbligatorio pari al 20% del costo complessivo, con oneri a carico del capitolo H41903 dell'esercizio finanziario 2017, anno in cui la relativa obbligazione giuridica sarebbe venuta a scadenza;
Come formalmente comunicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, le progettualità territoriali originariamente ammesse con apposito decreto a finanziamento, n. 23, vengono ridotte di una (22 ambiti territoriali) e che, pertanto, la somma di euro 460.000,00 prevista a titolo di cofinanziamento regionale obbligatorio con la suindicata D.G.R. 798/2016, viene ridotta ad euro 440.000,00 sul bilancio 2017.

GLI INTERVENTI PER GLI IMMIGRATI

La legge regionale del 14 luglio 2008, n.10, reca: "Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati" che, nel prendere atto del mutamento sociale in essere sul territorio regionale, legato al numero crescente di migranti economici e forzati, individua tra gli altri i richiedenti asilo e i titolari di protezione internazionale e umanitaria quali soggetti in condizione di vulnerabilità e di fragilità sociale, prevedendo il potenziamento delle politiche pubbliche volte a rimuovere gli ostacoli al pieno inserimento sociale dei cittadini stranieri nell'ambito di un sistema di governance multilivello e multiagency e, in particolare, per l'integrazione dei titolari di protezione internazionale e umanitaria, il sostegno agli enti locali che prestano tali servizi.

GLI INTERVENTI PER GLI EMIGRATI

La legge regionale 31 Luglio 2003, n. 23 avente a oggetto "Interventi in favore dei laziali emigrati all'estero e dei loro familiari", prevede la promozione e l'attuazione di interventi a favore dei lavoratori laziali emigrati residenti all'estero e dei loro familiari per il superamento delle difficoltà inerenti al lavoro ed alle condizioni di vita, sia attraverso iniziative volte a sviluppare relazioni economiche e a valorizzare le professionalità degli stessi lavoratori, a sostenere e rafforzare la loro identità etnica e a rinsaldarne il legame con la terra d'origine, sia attraverso l'istituzione, presso l'assessorato competente in materia di emigrazione la Consulta regionale per l'emigrazione.
La legge regionale 16 febbraio 1990, n. 12 dispone"Provvidenze per la partecipazione degli emigrati alle consultazioni regionali ed amministrative"

GLI INTERVENTI PER I MINORI E PER LA FAMIGLIA

La legge 4 maggio 1983, n. 184: dispone il "Diritto del minore ad una famiglia" e successive modificazioni ed integrazioni;

Con la deliberazione di Giunta regionale 6 luglio 2012, n. 336 si è disposto che la Regione Lazio si avvalga dei servizi dell' Agenzia regionale per le adozioni internazionali della Regione Piemonte (di seguito denominata ARAI), disciplinando le modalità di collaborazione con apposita convenzione, al fine di consentire all'ARAI la presa in carico delle coppie laziali per l'espletamento della procedura di adozione internazionale, con un impegno, in termini di risorse, da parte della Regione Lazio quantificato, annualmente, nella programmazione finanziaria della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;

Si proseguirà nella collaborazione tra la Regione Lazio e l' ARAI Regione Piemonte, al fine di garantire alle coppie laziali la possibilità di fruire, in continuità, del servizio pubblico di assistenza ed accompagnamento nel percorso adottivo internazionale, e, pertanto opportuno finalizzare a tale scopo la somma di euro 88.000,00 sul capitolo H41918 del bilancio 2017;

Nelle "Linee di Indirizzo per l'affidamento Familiare" del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed, in particolare, il punto 122.c si invitano gli enti a sostenere la qualità e l'efficacia dell'affidamento familiare attraverso la formazione, l'aggiornamento e il confronto professionale, il monitoraggio degli interventi, lo studio e la riflessione professionale considerando fondamentale accompagnare le azioni di sistema volte a migliorare la qualità di presa in carico dei minori sia in casa famiglia che presso famiglie affidatarie.

A tale riguardo si procede alla finalizzazione della somma di euro 70.000,00 sul capitolo H41918 del bilancio 2917, per la formazione degli operatori dei servizi territoriali e del terzo settore che si occupano di affido e per la prevenzione e l'appropriatezza dell'allontanamento dei minorenni dalle famiglie;

Con la deliberazione di Giunta regionale 20 dicembre 2016, n. 801 concernente l'adesione dell'amministrazione regionale alla sesta edizione della sperimentazione del Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) e relativa approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Lazio, sono state finalizzate, a titolo di cofinanziamento, risorse per un totale di euro 62.500,00 per la sperimentazione in 5 ambiti territoriali, con una quota di cofinanziamento di euro 12.500,00 in favore di

Ciascuno.

La disponibilità di economie (risorse statali) relative alla terza edizione del Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.), sono sufficienti per la copertura delle spese relative ad un ulteriore ambito territoriale resosi disponibile alla sperimentazione e che, a tal fine, si rende, pertanto, necessario implementare la quota suindicata di euro 62.500,00 di ulteriori euro 12.500,00, finalizzando a titolo di cofinanziamento regionale la somma complessiva di euro 75.000,00 a carico del capitolo H41918, esercizio finanziario 2017.

In caso di situazioni particolarmente gravi, che possano costituire un rischio per la tutela psico-fisica stessa del minore e non sia possibile praticare soluzioni di affidamento intra o etero familiare è previsto l'inserimento del minore in una struttura residenziale di tipo familiare, ai sensi della Legge 4 maggio 1983, n. 184, così come modificata dalla legge 28 marzo 2000, n. 149;

Con la delibera di Giunta regionale 7 novembre 2014, n. 753 "Intesa del 5 agosto 2014, in sede di Conferenza Unificata, sullo schema di decreto di riparto concernente l'utilizzo delle risorse stanziate sul Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2014. Finalizzazione importo assegnato dallo Stato di € 430.000,00 per la realizzazione dei "Centri Famiglia", si provvede alla copertura della quota obbligatoria di cofinanziamento regionale, con una finalizzazione di euro 86.000,00, a carico del capitolo H41918, del bilancio 2017.

Con le deliberazioni di Giunta regionale 29 maggio 2007, n. 361, 26 settembre 2008, n.680 e 6 luglio 2009, n. 501 inerenti le Linee Guida per l'Affidamento Familiare;

Conformemente alla suddetta previsione normativa, si sostiene l'inserimento in comunità di tipo familiare come strumento sussidiario per la tutela del minore in situazione di disagio;
Per le due tipologie di intervento sopra citate sono individuate le le seguenti risorse finanziarie a carico del capitolo H41918 del bilancio regionale:
□□euro 2.311.000.00 per i costi relativi alla sottomisura 4.1 "affidamento familiare" dei Piani sociali di zona, bilancio 2017;
□□euro 3.000.000,00 per i costi relativi alla sottomisura 4.2 dei Piani sociali di zona "sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare", bilancio 2017, euro 4.817.189,00 bilancio 2018 ed euro 6.449.141,96 bilancio 2019, rinviando ad una separata deliberazione la definizione dettagliata dell'intero programma triennale di intervento, compresa la definizione dei criteri di riparto ai Distretti, e di una tariffa regionale omogenea, anche in relazione alle indicazioni del Tavolo Nazionale di Lavoro sulle "Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minori" che sottolinea che per "La continua evoluzione delle esigenze e dei bisogni dei bambini e delle loro famiglie anche il sistema dell'accoglienza residenziale sia disponibile a ricercare e sperimentare, nell'ambito di regole chiare e garanzie per la tutela degli ospiti, soluzioni innovative".
Con la legge regionale 7 dicembre 2001, n. 32: "Interventi a sostegno della famiglia" nonché il D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127. art. 30, comma 1: «La dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata», e dato atto della costante attenzione e della volontà della Regione di intervenire a sostegno delle esigenze della famiglia, si finalizza la somma di 800.000,00
euro sul capitolo H41949 per le seguenti attività:
- percorsi di educazione e promozione della maternità e della paternità libere e responsabili;
- programmi di tutela sociale della gravidanza e della maternità nelle sue diverse fasi;
- programmi di sostegno alle famiglie in condizioni di disagio socioeconomico;
- programmi di sostegno ai nuclei monoparentali e alle ragazze madri;
- interventi per il potenziamento e la riqualificazione dei percorsi socio-assistenziali offerti dai consultori familiari in un'ottica di integrazione sociosanitaria delle prestazioni, al fine di renderli strumenti di tutela sociale della genitorialità, della famiglia e della persona. I consultori familiari necessitano di una riqualificazione, per evitarne un'eccessiva sanitarizzazione e rilanciare il loro ruolo di supporto sociale, psicologico e legale alle coppie, alla maternità e paternità responsabili, alle relazioni genitoriali. Fondamentale, infatti, è il superamento della logica ambulatoriale, a favore di una logica che si muova sul terreno della mediazione sociale.
- azioni di prevenzione dell'abbandono del minore e del rischio del disagio sociale, economico ed educativo;-
- programma di riorganizzazione del sistema regionale delle adozioni del Lazio, con particolare riferimento alla diffusione e attuazione Linee di Indirizzo per Favorire il Diritto allo Studio degli Alunni Adottati del Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca , sostegno alle famiglie nel periodo post- adozione, informazione e formazione alle famiglie.
- sostegno alle attività per giovani accolti nelle comunità residenziali per minorenni e nei centri di semi-autonomia per il raggiungimento dell'indipendenza attraverso interventi e progetti specifici di supporto all'inserimento abitativo, lavorativo e relazionale.
Con la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, all''art.10 "Politiche in favore delle famiglie e dei minori", si prevedono interventi e servizi riguardanti il sostegno nei casi di abusi sui minori e la prevenzione di tutti quei rischi che possano generare uno squilibrio psichico o sociale nella crescita o nei rapporti interpersonali fra minori;
Con la Determinazione G16104 del 23/12/2016, avente ad oggetto: "DGR. n. 662 del 7/11/2016 e Determinazione G 13314 del 10/11/2016 Avviso Pubblico per la presentazione di progetti

finalizzati alla realizzazione del Programma "Rete di centri regionali di eccellenza per il contrasto degli abusi e maltrattamenti".
Viene valutata la finalità irrinunciabile dell'azione di coordinamento che verrà svolta dal Centro Giorgio Fregosi, allo scopo di promuovere e sostenere interventi per la prevenzione e il contrasto al maltrattamento e all'abuso all'infanzia e all'adolescenza, attraverso una sinergia tra i Servizi socio-sanitari territoriali e gli organismi giudiziari (Tribunale per i Minorenni/Tribunali Ordinari), che favorisca la condivisione progettuale, decisionale, metodologica ed operativa a beneficio dei minori sottoposti a situazioni interpersonali potenzialmente traumatiche;
Con Determinazione n. G08846 del 22.06.2017 si è proceduto all' affidamento alla Coop.va Cospexa, per un periodo pari a n. 4 mesi a decorrere dal 26/06/2017 fino al 3/11/2017, con un impegno di spesa pari a € 41.475,00, a consentire l'avvio del Programma "Rete di centri regionali di eccellenza per il contrasto degli abusi e maltrattamenti" e si è rinviato ad un successivo provvedimento l'approvazione del Capitolato speciale d'Oneri, per l'affidamento in gestione del "Centro Giorgio Fregosi per i bambini e adolescenti vittime di abuso e maltrattamento".
Le attività del Centro sono necessarie alla popolazione minorile del territorio regionale al fine di usufruire di qualificati e mirati interventi professionali ed esponendo i bambini e gli adolescenti al rischio di grave danno psico-fisico, e costituiscono per le istituzioni locali, (in particolare agli operatori dei servizi territoriali, assistenti sociali e psicologi, nonché alle Autorità Giudiziarie minorili), un prezioso supporto specialistico nella presa in carico dei minori esposti al rischio di emarginazione ed un' insostituibile collaborazione operativa nelle fasi di valutazione clinica e trattamento psicologico;
Viene ritenuto pertanto opportuno sostenere la completa realizzazione del Programma "Rete di centri
regionali di eccellenza per il contrasto degli abusi e maltrattamenti", mediante l'avvio di una procedura ad evidenza pubblica al fine di individuare il soggetto gestore del Centro Giorgio Fregosi, quale Centro capofila di eccellenza nel settore, con funzione di coordinamento e promozione di un percorso d'integrazione di azioni mirate alla protezione dei minori vittime di abuso e maltrattamento e di finalizzare le seguenti risorse finanziarie:
- la somma complessiva di € 120.000,00 comprensiva di 41.475,00 euro già impegnati con la suddetta Determinazione n. G08846 del 22.06.2017, sul Cap H41902 del bilancio 2017 (Missione 12 Programma 01), al fine di garantire, tramite le procedure previste dalla normativa vigente, la funzionalità e l'erogazione dei servizi del Centro Giorgio Fregosi fino al 31 dicembre 2017 e la somma di € 270.000,00 (compresa IVA, se dovuta) a valere sul medesimo Capitolo H41902 del bilancio pluriennale 2018 per il funzionamento per tale annualità;
- l'importo di 380.000,00 euro sul Cap H41900 del bilancio 2017 per il funzionamento della rete di centri regionali di eccellenza per il contrasto degli abusi e maltrattamenti;
La legge regionale 16 giugno 1980, n. 59 dispone "Norme sugli asili nido", e successive modificazioni e integrazioni;
Con la deliberazione di Giunta regionale 14 giugno 2016 ,n. 327 si stabiliscono i criteri per l'assegnazione di contribuiti regionali per gli asili nido gestiti dai Comuni.
Alla copertura degli interventi di cui alla legge regionale n. 59/1980 stimati, per l'anno 2017, in misura pari a 10.500.000,00, si provvede a valere sulle risorse iscritte sul capitolo di spesa H41900, inserito nel Programma 01 della Missione 12;

GLI INTERVENTI CONTRO LA VIOLENZA ALLE DONNE

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011, è stata ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013, n. 77 ed entrata in vigore il 1 agosto 2014 ed in particolare, l'art. 7 comma 1 che invita le Parti ad adottare "politiche nazionali efficaci, globali e coordinate, comprendenti tutte le misure adeguate destinate a prevenire e combattere ogni forma di violenza […] e fornire una risposta globale alla violenza contro le donne".

Con il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, sono dettate "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province" convertito, con modificazioni, con legge 15 ottobre 2013, n.119;
Il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 7 luglio 2015, contiene - tra le altre finalità - quella di potenziare le forme di assistenza e di sostegno alle vittime di violenza e ai loro figli, attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e delle Case rifugio;
Con la legge regionale 19 marzo 2014, n. 4 vine disposto il "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".
Con la deliberazione di Giunta regionale 18 ottobre 2016, n. 614 recante "Legge regionale 19 marzo 2014 n. 4. Recepimento Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, sono indicati i requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dal D.P.C.M. 24 luglio 2014, sancita in sede di Conferenza unificata il 27 novembre 2014 (Rep. Atti 146/CU) Approvazione "Linee guida per l'offerta di servizi, uniformi su tutto il territorio regionale, da parte delle strutture preposte al contrasto della violenza di genere. Requisiti minimi strutturali e organizzativi dei Centri antiviolenza, delle *Case rifugio e delle Case di semi-autonomia*".
Con la deliberazione di Giunta regionale 22 febbraio 2017, n. 81 si dispone la finalizzazione delle risorse finanziarie occorrenti a garantire la funzionalità e l'erogazione dei servizi dei 3 Centri antiviolenza e Case rifugio già istituite dalla Città metropolitana di Roma Capitale e attualmente di competenza della Regione Lazio a seguito Legge Regionale 31 dicembre 2016, n. 17 "Legge di Stabilità regionale 2017" art. 4, comma 78, lettera a).

GLI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

La legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 reca " Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza".
Con la deliberazione di Giunta regionale 17 ottobre 2012, n. 504 concernente l'approvazione del Programma di interventi regionali in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari e la relativa determinazione attuativa, n. B08785/12, contenente le linee guida per la realizzazione degli interventi e l'utilizzo dei contributi da parte degli ambiti territoriali, secondo il modello di governance sovradistrettuale.
Con la deliberazione di Giunta regionale del 25 maggio 2012, n. 233 concernente l'approvazione del Programma attuativo degli interventi in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), ai sensi del decreto ministeriale 11 novembre 2011 per il riparto dei fondi per la non autosufficienza, annualità 2011;
le determinazioni dirigenziali n. G 11355/14 e n. G 15714/14 aventi ad oggetto le linee guida agli ambiti territoriali per l'attivazione della prestazione assistenziale domiciliare, componente sociale, in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima, secondo la definizione ministeriale, indicata negli stessi decreti di riparto del Fondo per le non Autosufficienze, annualità 2013 e 2014;
Con la determinazione suindicata n. G15714/14, si erano date indicazione agli ambiti territoriali per facilitare l'individuazione dei possibili beneficiari del contributo dedicato alla disabilità gravissima per la copertura delle prestazioni assistenziali di rilevanza sociale, aggiuntive ed integrative rispetto alle prestazioni sanitarie, legando il dato clinico sanitario della patologia comunque al grado elevato di compromissionefunzionale dei vari domini vitali;
Il decreto di riparto del Fondo per le non autosufficienze, annualità 2016, per quanto attiene l'utilizzo della quota di risorse (40%) dedicata alla disabilità gravissima, nello specifico, per l'implementazione del percorso assistenziale domiciliare, non riconduce più tale condizione in modo esclusivo ad una specifica patologia ma al grado di compromissione funzionale, misurato con

apposite scale di valutazione, genericamente in uso in tutte le ASL, rientrante in specifici parametri stabiliti dallo stesso decreto;
I nuovi criteri ministeriali dettati per l'accesso e l'utilizzo dei fondi dedicati alla disabilità gravissima hanno comportato la necessità di adeguare in alcuni casi, quali ad esempio la SLA, ricompresa nel novero più ampio della disabilità gravissima, le linee guida regionali precedentemente adottate per la determinazione e la concessione del contributo spettante;
Con deliberazione di Giunta regionale 7 marzo 2017, n. 104, si è provveduto ad approvare le Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016;
E' in corso di approvazione il decreto sul riparto del Fondo Nazionale per le non autosufficienze, annualità 2017;
Con la decisione di Giunta n. 19/17, che ha già ottenuto il parere favorevole della competente Commissione consiliare, si è proceduto, in attuazione di quanto previsto dalla L.R. 12/16, art. 6 comma 4 concernente il Fondo speciale per il sostegno al reddito di persone che abbiano usufruito di specifici progetti di destituzionalizzazione, alla finalizzazione dell'importo di euro 100.000,00 a carico del Cap. H41953 del bilancio 2017, nonché alla definizione dei criteri e delle modalità di erogazione dei contributi di cui al Fondo;
RITENUTO di implementare le risorse di cui sopra di ulteriori 100.000,00 euro a carico del cap H41903 del bilancio 2017, dando seguito a quanto già previsto nella citata DEC n. 19/2017 in ragione degli obiettivi di promozione della vita autonoma ed indipendente, di inclusione sociale e pari opportunità che, attraverso gli interventi promossi con il Fondo, la Regione Lazio intende perseguire;

GLI INTERVENTI PER I DETENUTI

Viene finalizzata la somma di 500.000,00 a carico del Cap. H41908 per l'attivazione di interventi di inclusione sociale dei detenuti con particolare riferimento ad attività di mediazione culturale, sostegno alla genitorialità, percorsi di formazione e di inserimento lavorativo, compreso il sostegno per l'avvio di attività autonome, anche mediante accesso facilitato al credito, per i detenuti prossimi all'uscita dagli istituti di detenzione e pena, con l'obiettivo di contrastare fattori di fragilità che possano favorire possibili recidive;

VISTO il regolamento regionale 3 febbraio 2000, n. 1 concernente misure a sostegno delle persone con sofferenza psichica;

GLI INTERVENTI PER LA POVERTÀ

Il lungo processo, ancora in atto, che ha modificato in modo significativo il tessuto economico-produttivo e sociale del territorio nazionale e regionale ed ha comportato un ampliamento della fascia di vulnerabilità sociale anche all'interno della comunità laziale, la politica di intervento per il contrasto alla povertà, in tutte le sue forme, viene assunta come un obiettivo strategico del sistema di welfare per tutti gli attori istituzionali, con il massimo coinvolgimento del variegato mondo del volontariato, quale risorsa aggiunta a livello territoriale per la costruzione della rete dei servizi;
A partire dal 2016, rinforzando precedenti interventi, sono state avviate dallo Stato misure strutturate di lotta alla povertà rivolte a tutto il territorio nazionale, individuate quali livelli essenziali, attraverso il SIA (Sostegno per l'inclusione attiva) il quale, a partire dal 2018, dovrebbe essere sostituito dal Re.I. (Reddito di inclusione), la cui disciplina è oggetto di proposta di decreto legislativo in attuazione della legge 15 marzo 2017, n. 33, recante "delega norme relative al contrasto della povertà, al riordino
delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali".
Le suddette misure, rivolte ai nuclei familiari che versano in condizione di particolare povertà si basano non solo su interventi di natura monetaria ma anche su percorsi di presa in carico globale e attiva, attraverso elaborazione di specifici progetti di intervento elaborati da apposite équipe di

valutazione multidimensionali e sottoscrizione, da parte dei destinatari delle misure, di patti volti ad avviare percorsi per il superamento della condizione di povertà e di emarginazione sociale.
Per migliorare la capacità di presa in carico lo Stato ha messo a disposizione degli Ambiti territoriali, come individuati da ciascuna regione, apposite risorse provenienti dal PON Inclusione, utilizzabili previa presentazione e valutazione di progetti mirati;
Alla regione, nell'ambito delle funzioni proprie di programmazione, spetti il ruolo decisivo e primario di costruire una strategia organica e complessiva, un sistema di risposte efficaci, che vada oltre l'aspetto emergenziale, attraverso la cooperazione con tutte le risorse umane ed economiche da attivare per ridurre gli squilibri economici e sociali di ampie fasce della popolazione.
La proposta di Piano sociale regionale inserisce al primo posto degli obiettivi specifici la prevenzione dei rischi di impoverimento e la riduzione delle conseguenze della cronicizzazione della povertà, con particolare riferimento alle povertà estreme, da superare mediante misure di sostegno al reddito integrate con interventi personalizzati di accompagnamento e di empowerment;
Viene sostenuto il piano di azione regionale contro la povertà e per l'inclusione sociale attraverso l'utilizzo coordinato di risorse regionali, comunitarie (POR Lazio 2014-2020/OT 9), statali, dovendo lo stesso piano inserirsi, coerentemente, nell'ambito della più complessiva progettualità nazionale orientata ad introdurre misure di sostegno sia attive che passive in favore dei soggetti fragili.

L'AZIONE DI SISTEMA

Per fronteggiare in modo efficace le diverse esigenze socio-assistenziali si rende necessario strutturare in maniera sempre più rispondente la rete dei soggetti e dei servizi costituenti il sistema integrato di cui alla legge 328/2000 e alla legge regionale n. 11/2016, soprattutto con riferimento ai livelli essenziali di prestazioni, con particolare attenzione per quelli relativi all'accesso e alla presa in carico integrata, previa valutazione multidimensionale del bisogno e individuazione degli interventi
personalizzati.
A tal fine, gli Ambiti territoriali devono dedicare particolare attenzione, nella programmazione e articolazione dei servizi, all'interno dei Piani di zona, al miglioramento della capacità di accoglienza e presa in carico (prendersi cura), nonché all'ampliamento e miglioramento della rete del sistema integrato, attraverso:
- il completamento della realizzazione e il potenziamento di Punti di Accesso (PUA)
- il rafforzamento dei livelli essenziali dei servizi, con particolare riferimento al segretariato sociale e al servizio sociale professionale;
- l'utilizzazione coordinata delle diverse risorse finanziarie destinate ai distretti socio sanitari, con lo scopo di perseguire la loro ottimizzazione e l'armonizzazione degli interventi
- il miglioramento e la formalizzazione dei rapporti con i diversi interlocutori istituzionali, coinvolti nei processi integrati di presa in carico, valutazione, elaborazione ed attuazione degli interventi, evitando sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.
- l'individuazione di processi, strumenti e linguaggi comuni, anche attraverso percorsi di formazione congiunta per il personale delle diverse istituzioni chiamate in causa
- il coinvolgimento attivo dei soggetti del terzo settore nei processi di elaborazione delle programmazioni e realizzazione degli interventi;

LE IPAB

A tal proposito, la legge 328/2000, all'art. 10, auspica l'inserimento delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) che operano in campo socioassistenziale nella programmazione regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali prevedendo anche modalità per la partecipazione alla medesima programmazione;
La legge regionale n. 11/2016 all'art. 38, ed in particolare ai commi 2 e 5, stabilisce che le IPAB concorrono a realizzare i servizi e gli interventi del sistema integrato sociale previsti dalla programmazione regionale e locale e, a tal fine, i soggetti pubblici del sistema integrato e,

conseguentemente, in primis la Regione possano avvalersi delle prestazioni di detti enti per l'istituzione e la sperimentazione di servizi innovativi attraverso contratti di servizio o accordi;
Nelle more dell'adozione della prevista legge di riordino, e al fine delmiglior coinvolgimento delle IPAB, quale soggetto del sistema integrato e a sostegno dello stesso, promuovere l'istituzione di una rete organica delle IPAB ed attivare percorsi migliorativi in termini di assetto organizzativo, capacità operative e di funzionamento, armonizzazione di strumenti e processi amministrativi e gestionali, anche attraverso l'incentivazione di attività e progetti comuni, la condivisione di buone prassi, in conformità alle indicazioni della Direzione regionale competente;
Viene finalizzato al suddetto obiettivo la somma di 100.000,00 euro per l'es. fin. 2017 e 100.000,00 euro sul bilancio pluriennale 2018, cap. H41924, le cui modalità di utilizzazione verranno definite con separata deliberazione di Giunta elaborata dalla Direzione regionale Attività di controllo e coordinamento delle funzioni di vigilanza;

GLI AMBITI TERRITORIALI

L'art. 43, 1° comma, della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio, che attribuisce alla Giunta regionale la definizione dei distretti socio-sanitari, in coerenza con quelli ASL.
In attesa dell'approvazione da parte del Consiglio regionale del nuovo Piano sociale regionale, la cui proposta è stata approvata con deliberazione della Giunta regionale del 26 aprile 2017, n. 214, ed è stata trasmessa alla competente commissione consiliare con DEC del 4 maggio 2017, n. 17, si debba procedere, con atto deliberativo all'individuazione/definizione, in via provvisoria, degli Ambiti territoriali per la gestione associata da parte degli enti locali degli interventi socio assistenziali.
Si procedere con il presente atto alla conferma anche per l'anno 2017 dell'attuale articolazione degli ambiti territoriali sociali, di cui da ultimo alla deliberazione della Giunta regionale 5 luglio 2016, n. 384.
Tale conferma risponde a ragioni di:
□□funzionalità della attuale gestione territoriale dei servizi socio assistenziali consolidati a livello distrettuale, attraverso il Piano Sociale di Zona e le Misure in cui lo stesso è articolato;
□□ordine temporale, connesse all'attivazione delle procedure lunghe e complesse per l'eventuale individuazione di nuovi distretti socio-sanitari ai sensi dell'art. 43, 1° comma, della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11.
L'attuale articolazione degli ambiti territoriali sociali, attraverso anche gli obiettivi strategici ed operativi del Piano di Zona, definiti dalla deliberazione della Giunta regionale 25 marzo 2014, n. 136, risponde in modo consolidato e strutturato alla finalità generale della realizzazione di un sistema integrato di servizi che permetta di:
□□dotare il territorio regionale di una rete di servizi essenziali omogenei alla quale sia garantita pari opportunità di accesso ai cittadini;
□□realizzare le condizioni di integrazione dei servizi, guardando ad un più ampio sistema di welfare, nonché la gestione associata/unificata dei servizi della rete;
□□procedere ad una analisi più puntuale della domanda per ottenere una maggiore appropriatezza dei servizi e qualificazione degli interventi.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il Programma di utilizzazione degli stanziamenti per garantire il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali per l'annualità 2017 e, con riferimento ad alcuni specifici interventi, per le annualità 2018 e 2019, come definito e articolato dalla D.G.R. 136/2014 con le modifiche e integrazioni apportate dalle D.G.R. 585/2015 e 662/2017, nonché la realizzazione di ulteriori servizi ed interventi a completamento ed implementazione dello stesso.
Viene finalizzata per tale obiettivo la somma complessiva di euro 162.332.289,12 di cui euro 132.333.997,64 a carico del bilancio 2017, euro 23.519.149,52 a carico del bilancio 2018 ed euro 6.479.141,96 a carico del bilancio 2019.

Viene autorizzata la spesa complessiva riconducibile ai servizi e agli interventi socio assistenziali richiamati nella Tabella 1 (a cui si fa rinvio) a seguire la quale, per ciascun impegno di spesa dettaglia la natura della stessa, il capitolo di imputazione all'interno della Missione 12 e dei diversi Programmi in cui è articolata, nonché i relativi esercizi finanziari (pluriennalità):
Viene consentito l'utilizzo di una quota non eccedente l'8,5% del massimale di spesa assegnato a ciascun distretto socio-sanitario per la Misura 1 del Piano Sociale di Zona per le esigenze di funzionamento dell'Ufficio di Piano, secondo le modalità disciplinate a pagina 12 del documento allegato alla deliberazione della giunta regionale del 25 marzo 2014, n. 136.
Ciascun distretto socio-sanitario può destinare una quota non eccedente l'8,5% del massimale di spesa ad esso assegnato per la Misura 1 dei Piani Sociali di Zona al fine di assicurare la funzionalità dell'Ufficio di Piano.
Ove la quota così individuata risultasse non adeguata a garantire l'organizzazione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano, la stessa potrà essere elevata fino a corrispondere ad euro 60.000,00. Negli altri casi non potrà, comunque, eccedere i 120.000,00 euro. Tale quota, unitamente a un ammontare minimo di compartecipazione obbligatoria in termini finanziari da parte dei Comuni associati, pari ad almeno il 30 % del costo complessivo di funzionamento dell'Ufficio di Piano, potrà essere impiegata:
□□per l'incentivazione di prestazioni o di risultati (ai sensi dell'art. 15, lett. k, CCNL Regioni ed autonomie locali) del personale che svolge attività amministrative, contabili edi gestione proprie dell'Ufficio di piano, nel rispetto delle disposizioni dei contratticollettivi nazionali di lavoro vigenti e del principio dell'onnicomprensività deltrattamento economico dei pubblici dipendenti nei limiti previsti per la spesa del personale, ovvero
□□per affidare le attività dell'Ufficio di Piano a soggetti esterni al ruolo degli enti, nelrispetto dei termini e delle modalità prescritte dalla vigente normativa in materia di "esternalizzazione" dei servizi.
In entrambi i casi sopra specificati, la destinazione a tal fine di una quota di risorse regionali è autorizzata dalla Regione a seguito di specifica indicazione nel progetto operativo dell'Ufficio di Piano, dal quale risultino altresì qualifica, profilo professionale, titolo giuridico ed ente di appartenenza dei soggetti destinatari.
c) di rinviare la definizione dell'ammontare delle nuove risorse assegnate a ciascun distretto socio-sanitario per assicurare la continuità degli interventi compresi nella Misura 1 del Piano Sociale di Zona 2017 e l'impegno delle stesse a un successivo atto dirigenziale, da adottarsi sulla scorta delle valutazioni che saranno condotte sui fondi di programmazione della rete dei servizi per la Misura 1 del Piano Sociale di Zona, prodotti dai Comuni ed Enti capofila dei distretti socio-sanitari e aggiornati all'1.1.2017, secondo i criteri sotto riportati:
i distretti il cui fondo di programmazione sarà risultato uguale o inferiore alla somma ad essi assegnata come massimale di spesa per l'anno 2017 saranno destinatari di risorse corrispondenti a tale somma;
i distretti il cui fondo di programmazione sarà risultato inferiore al doppio della somma ad essi assegnata come massimale di spesa per l'anno 2017 saranno destinatari di un ammontare di risorse tali da compensare la differenza tra il fondo di programmazione e il doppio del rispettivo massimale;
i distretti il cui fondo di programmazione sarà risultato superiore al doppio della somma ad essi assegnata come massimale di spesa per l'anno 2017 dovranno assicurare la continuità dei servizi ricompresi nella Misura 1 del Piano Sociale di Zona attingendo alle risorse dei rispettivi massimali;
i distretti che non avranno ottemperato all'adempimento di presentazione del proprio fondo di programmazione aggiornato all'1.1.2017 e/o della rendicontazione delle spese da essi sostenute per la Misura 1 del Piano Sociale di Zona 2016, non saranno assegnatari di nuove risorse, come già stabilito dalla deliberazione della giunta regionale del 7 novembre 2016, n. 662, e pertanto ai sensi dell'art. 64 della legge 10 agosto 2016, n. 11, dovranno garantire in via prioritaria la continuità dei servizi compresi nella Misura 1 del Piano Sociale di Zona 2017 attraverso proprie "risorse

finanziarie idonee ad assicurare il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio". Ai distretti che si trovano nella condizione da ultimo descritta è concesso un ulteriore termine perentorio di trenta giorni, decorrenti dalla data della pubblicazione della presente deliberazione, per regolarizzare la propria situazione circa la presentazione dei fondi di programmazione e gli adempimenti di rendicontazione parziale e finale delle precedenti annualità del Piano Sociale di Zona. Ai medesimi si applicheranno i criteri indicati nei punti precedenti per la definizione dell'eventuale ammontare di risorse da assegnare per il 2017, in base allasituazione che risulterà dalla documentazione che avranno trasmesso entro il suddetto termine.
In relazione ai massimali di spesa e ai criteri di assegnazione sopra riportati, in considerazione dello stato di utilizzazione delle risorse trasferite ai Distretti socio sanitari per i Piani di zona degli anni precedenti, come risultante dall'esame delle rendicontazioni fornite dai medesimi e, conseguentemente, dell'ammontare dei fondi di programmazione esistenti, viene finalizzata per il finanziamento dei Piani di zona Misura 1 per l'anno 2017 la somma complessiva di euro 51.500.000,00, gravante sui capitoli di spesa H41924 – H41131 – H41106, come specificato nella Tabella 1 (a cui si fa rinvio).
Successivamente all'adozione della Determinazione dirigenziale 2017, sulla base dei criteri sopra illustrati, qualora dovessero risultare eventuali economie, rispetto all'importo complessivo finalizzato, la somma rimanente potrà essere destinata ai distretti per il potenziamento dei servizi di presa in carico, per interventi volti a sostenere il passaggio a modalità di gestione associata stabili e con personalità giuridica, e a programmi di azioni per il miglioramento complessivo della capacità operativa degli Ambiti.
Con apposita deliberazione del Comitato Istituzionale, da trasmettere entro il 31 ottobre alla competente struttura regionale, i distretti dovranno provvedere all'attualizzazione e aggiornamento dei propri Piani Sociali di Zona, così come da ultimo organicamente presentati ai sensi della deliberazione della Giunta regionale del 25 marzo 2014, n. 136, e in seguito confermati, con eventuali modifiche, nel biennio successivo. A tale atto deliberativo del Comitato istituzionale dovranno tuttavia essere allegate le schede programmatorie dei nuovi interventi attivati successivamente alla presentazione del Piano,Sociale di Zona 2014, nonché sintetiche relazioni che specifichino le esigenze operative e i fabbisogni ai quali tali interventi hanno inteso offrire risposte.
In ogni caso, tutti i distretti sono tenuti a redigere ed approvare con la deliberazione di cui sopra, una dettagliata
relazione dalla quale risulti lo stato di attuazione di modalità integrate di presa in carico degli utenti, anche per dare concreta attuazione alle disposizioni nazionali istitutive delle misure di lotta alla povertà di cui al Sostegno per l'inclusione Attiva (SIA) che, a partire dal 2018, sarà sostituito dal Reddito di Inclusione (Re.I.);
Viene stabilito al 31 marzo 2018 il termine per la presentazione della rendicontazione parziale delle risorse assegnate a ciascun distretto socio-sanitario per le Misure del Piano Sociale di Zona 2017 e al 31 dicembre 2018 il termine ultimo per la liquidazione delle spese sostenute per il Piano Sociale 2017, la rendicontazione finale delle quali dovrà essere trasmessa alla competente struttura regionale entro il 31 marzo 2019.
Al fine di garantire più efficaci modalità di gestione associata e programmazione locale, attraverso l'individuazione e l'incentivazione da parte della Regione di forme associative tra Enti Locali più stringenti e dotate di personalità giuridica, è necessario in via preliminare procedere a una mappatura degli atti fondativi della gestione associata dei servizi sociali attualmente vigenti in ciascun distretto socio-sanitario, nonché a una verifica dello stato di adozione degli atti di cui alla deliberazione della giunta regionale del 24 giugno 2014, n. 395 e, pertanto ciascun distretto socio-sanitario, contestualmente alla trasmissione dei provvedimenti di conferma, per l'anno 2017, della programmazione del proprio Piano Sociale di Zona, dovrà inviare altresì copia dell'atto regolante la gestione associata dei servizi sociali attualmente vigente nel proprio territorio ai sensi del capo V del
decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Per quanto attiene la Misura 2 del Piano Sociale di Zona, relativa ai servizi essenziali per i Piccoli Comuni, vengono confermati i massimali di spesa attribuiti a ciascun distretto socio-sanitario dalla deliberazione di Giunta regionale 7 novembre 2016, n. 662
Viene rinviata la definizione dell'ammontare delle nuove risorse da assegnare a ciascun distretto socio-sanitario per assicurare la continuità degli interventi compresi nella Misura 2 del Piano Sociale di Zona 2017 e l'impegno delle stesse a un successivo atto dirigenziale, da adottarsi sulla scorta delle valutazioni condotte sui fondi di programmazione della rete dei servizi per la Misura 2 del Piano Sociale di Zona, prodotti dai Comuni ed Enti capofila dei distretti sociosanitari e aggiornati all'1.1.2017, sulla base degli stessi criteri sopra riportati a proposito della Misura 1, dalla cui applicazione è emersa la necessità di finalizzare ai Piani per i Piccoli Comuni l'importo complessivo di euro 3.506.535,08, a carico del Cap. H41924, come indicato nella Tabella 1.
La somma destinata alla copertura delle Misure 1, 2 e 6.3 dei Piani di zona, in analogia a quanto previsto già con la D.G.R. 662/16, verrà erogata ai Distretti socio sanitari nella misura del 70% nel corrente esercizio finanziario e, per la restante quota del 30%, nell'esercizio finanziario 2018 subordinatamente al rispetto delle prescrizioni di cui al precedente punto 6. g);
Viene inoltre stabilito:
- che, al fine di assicurare un'omogenea continuità di attuazione dei servizi, la programmazione 2017 si svolgerà sulla base dei medesimi ambiti territoriali del Piano Sociale di Zona 2016, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 5 luglio 2016, n. 384,confermati con il presente atto, in via provvisoria, nelle more dell'approvazione da parte del Consiglio regionale del nuovo Piano sociale regionale, la cui proposta è stata formalizzata dalla Giunta con deliberazione n. 214/17;
- che le disposizioni per la presentazione dei Piani di zona 2017 e per la presentazione delle rendicontazioni descritte nel precedente punto 6. (in particolare lettere f) - g) si applicano a tutte le Misure del Piano di zona.
Per le rimanenti Misure si applicano i massimali e i criteri di riparto già in uso, come stabiliti dalla D.G.R. 136/2014 e integrati dalle D.G.R. 585/2015 e 662/2016. A tal proposito si autorizzano gli Enti e i Comuni capofila a dare avvio agli interventi volti ad assicurare la continuità dei servizi compresi nelle varie Misure del Piano Sociale di Zona, nei limiti della disponibilità di risorse costituenti i rispettivi fondi di programmazione e, comunque, entro i massimali di spesa indicati per ciascuna Misura dalle deliberazione di Giunta regionale 136/2014, 585/2015, 662/2016. Con successivi atti potranno essere emanate specifiche operative di dettaglio-
Gli Enti e Comuni capofila, in relazione a specifici fabbisogni territoriali, possano avanzare formale richiesta alla Direzione regionale Salute e Politiche sociali, per lo spostamento di quote di risorse da una Misura del Piano Sociale di Zona ad un'altra.
Per le risorse destinate alla Misura 3 - Non Autosufficienza, disabilità gravissima, compresa la SLA, si richiamano le indicazioni già fornite con la deliberazione di Giunta regionale n. 104/2017
Per gli interventi regionali in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari si conferma l'impostazione operativa (governance sovra distrettuale) stabilita con la deliberazione di Giunta regionale del 17 ottobre 2012, n. 504, concernente l'approvazione del Programma di interventi, e la relativa determinazione attuativa, n.B08785/12, con introduzione del criterio del fondo di programmazione ai fini dell'assegnazione delle nuove risorse.
La somma finalizzata nella Tabella 1 alla assegnazione di contributi per asili nido, ai sensi della L.R. n. 59/1980 e successive modifiche e integrazioni, viene ripartita sulla base dei criteri vigenti, stabiliti con la deliberazione di Giunta regionale n. 327 del 14/6/2016, a valere sulle risorse iscritte, per l'anno 2017, sul capitolo di spesa H41900.
Per alcuni degli interventi indicati nella Tabella 1, aventi particolare urgenza, sono già stati adottati atti di impegno o "bollinature", per importi totali o parziali, come dettagliatamente specificato nella seguente Tabella 2 (a cui si fa rinvio).

DGR 9.8.17, n. 535 - Commissariamento per l'estinzione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.), Fondazione Giovanni Torre e Opera Pia Giovanni Albricci gia'

amministrate dall'Ente Comunale di Assistenza di Roma (EAR) e contestuale presa d'atto dell'avvenuta estinzione della IPAB Opera Pia dei Librai o Universita' dei Librai. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Viene disposto di:

□□procedere al commissariamento delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.), Fondazione Giovanni Torre e Opera Pia Giovanni Albricci, già amministrate dall'Ente Comunale di Assistenza di Roma (EAR) per un periodo massimo di sei (6) mesi al fine di:

a. operare una ricognizione dello stato istituzionale, patrimoniale e contabile degli enti, propedeutica all'estinzione delle II.PP.A.B.;

b. garantire l'amministrazione ordinaria e straordinaria delle II.PP.A.B. sino alla loro estinzione.

□□stabilire che l'attuale Commissario Straordinario nominato da Roma Capitale decadrà dall'incarico a decorrere dalla data di insediamento del Commissario straordinario regionale, nominato con decreto del Presidente della Regione Lazio;

□□prendere atto dell'avvenuta estinzione della IPAB Opera Pia dei Librai o Università dei Librai a far data dal 6 febbraio 2009.

Con successivo Decreto del Presidente della Regione Lazio si provvederà alla nomina del straordinario regionale.

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

LOMBARDIA

DD 23 agosto 2017 - n. 10199 - D.d.g. n. 6534/2015 avente ad oggetto «Approvazione di avviso pubblico per il completamento territoriale dei percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità» : proroga dei termini per la realizzazione delle attività e la conseguente presentazione della rendicontazione finale (BUR n. 35 del 1.9.17)

Note

Vengono modificati i termini previsti al paragrafo 13 dell'Avviso – Allegato 1 del d.d.g. n. 6534 del 13 giugno 2016 , come di seguito precisato:

per la realizzazione delle attività progettuali la data è prorogata al 15 dicembre 2017;

per la relativa rendicontazione finale dei progetti la scadenza è prevista entro il 31 gennaio 2018.

Marina Matucci

DD 23 agosto 2017 - n. 10232- D.d.s. n. 3927/2017 avente ad oggetto «Approvazione, ai sensi della d.g.r. n. 6343 del 13 marzo 2017, dell'avviso pubblico per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso»: proroga dei termini per la realizzazione delle attività e la conseguente presentazione della rendicontazione finale. (BUR n. 35 del 1.9.17)

Note

Vengono modificati i termini previsti al paragrafo C4 »Modalità e adempimenti per l'erogazione dell'agevolazione» dell'Avviso – Allegato 1 al citato d.d.s. n. 3297/2017, come di seguito precisato:

per la realizzazione delle attività progettuali la data è prorogata dal 30 ottobre 2017 al 15 dicembre 2017;

per la relativa rendicontazione finale dei progetti la scadenza è prorogata dal 15 dicembre 2017 al 31 gennaio 2018.

Marina Matucci

DD. 31 agosto 2017 - n. 10476 .. D.g. n. 8654/2015 avente ad oggetto «Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi a favore di giovani e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di

grave marginalità»: proroga dei termini per la presentazione della rendicontazione finale. (BUR n. 35 del 1.9.17)

Note

Viene prorogata ulteriormente la data di scadenza all' 8 settembre 2017 per consentire il completamento delle procedure di inserimento della documentazione utile a rendicontare i progetti realizzati da parte dei beneficiari.

Marina Matucci

DD 31 agosto 2017 - n. 10477 - D.d.g. n. 10226/2015 avente ad oggetto «Approvazione avviso pubblico per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia» e d.d.g. n. 10227/2015 ad oggetto «Approvazione avviso pubblico relativo a interventi per lo sviluppo dell'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili»: proroga dei termini per la presentazione della rendicontazione finale (BUR n. 35 del 1.9.17)

Note

Viene prorogata la scadenza utile per consentire il completamento delle procedure di inserimento della documentazione da parte dei beneficiari come di seguito indicato:

per l'Avviso di cui al d.d.g. n. 10226/2015 proroga all'8 settembre 2017

per l'Avviso di cui al d.d.g. n. 10227/2015 proroga all'8 settembre 2017.

Marina Matucci

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11655 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "IL RAGGIO Societa' cooperativa sociale Onlus" codice fiscale 02951570601,con sede in Roma via del Forte Trionfale, 5 c.a.p. 00135 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone l'iscrizione della "IL RAGGIO Società cooperativa sociale Onlus" codice fiscale 02951570601, con sede in Roma via del Forte Trionfale, 5 c.a.p. 00135 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.

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11656 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "ALBAOPEN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 13863161009 con sede in Albano Laziale (Rm) via Cavour, 12 c.a.p. 00041 - Iscrizione contemporanea all'albo regionale delle cooperative sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone l'iscrizione della "ALBAOPEN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 13863161009 con sede in Albano Laziale (Rm) via Cavour, 12 c.a.p. 00041 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 a far data del 20 febbraio 2017. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11657 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "Societa' Cooperativa Sociale Ambra" codice fiscale 02951570601, con sede in Sora (Fr) via Napoli, snc c.a.p. 03039 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone l'iscrizione della "Società Cooperativa Sociale Ambra" codice fiscale 02951570601, con sede in Sora (Fr) via Napoli, snc c.a.p. 03039 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 a far data del 2 maggio 2017.

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11658 - "HAG APE 2000 Cooperativa Sociale a r. l." codice fiscale 10327021001, con sede in Roma via Rosa Raimondi Garibaldi, 119 c.a.p. 00145 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone l'iscrizione della "HAGAPE 2000 Cooperativa Sociale a r. l." codice fiscale 10327021001, con sede in Roma via Rosa Raimondi Garibaldi, 119 c.a.p. 00145 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 a far data del 13 novembre 2014.
La presente determinazione verrà pubblicata sul bollettino ufficiale della regione Lazio.

Determinazione 22 agosto 2017, n. G11659 - "CASSIAVASS Societa' Cooperativa Sociale ONLUS" codice fiscale 02951570601, con sede in Roma, via Nicola Tagliaferri, 29 c.a.p. 00135 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione B -mantenimento dell'iscrizione nella sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone - l'iscrizione della "CASSIAVASS Società Cooperativa Sociale ONLUS" codice fiscale 02951570601, con sede in Roma, via Nicola Tagliaferri, 29 c.a.p. 00135 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 a far data del 20 luglio 2016 ed il mantenimento dell'iscrizione nella sezione A.

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11713 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "L'AQUILONE ROSA COOPERATIVA SOCIALE" ed altre. Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone il diniego all'iscrizione nell'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, delle sotto indicate cooperative:

- "L'AQUILONE ROSA COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 12604361001, con sede in Rocca di Papa (Rm), via Italia, 7 c.a.p. 00040;
- "ERREGI PERSONAL SERVICES Società Cooperativa Sociale" codice fiscale11677671007, con sede in Roma, viale della Stella Polare, 43 c.a.p. 00122;
- "San Martino Cooperativa Sociale a mutualità prevalente" codice fiscale 13426771005, con sede in San Vito Romano (Rm), viale Piave, 52 c.a.p. 00030;
- "L'ALBERO società cooperativa sociale" codice fiscale 13426771005, con sede in Greccio (Ri), via Quintili, 18 c.a.p. 02045.

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11714 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "INFORMAETICA COOPERATIVA SOCIALE AGRICOLA ONLUS" codice fiscale 12604361001, con sede in Sora (Fr), piazza San Domenico, 83 c.a.p. 03039 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone il diniego dell'iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezioni A e B di cui alla legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 e successive modifiche ed integrazioni della cooperativa "INFORMAETICA COOPERATIVA SOCIALE AGRICOLA ONLUS" codice fiscale 12604361001, con sede in Sora (Fr), piazza San Domenico, 83 c.a.p. 03039.

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11715 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "LA FABBRICA DEI SERVIZI Societa' Cooperativa Sociale" codice fiscale 01122750571, con sede in Micigliano (Ri), via Vallonina, s.n.c. c.a.p. 02010 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone il diniego dell'iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezioni A e B di cui alla legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 e successive modifiche ed integrazioni della cooperativa "LA FABBRICA DEI SERVIZI Società Cooperativa Sociale" codice fiscale 01122750571, con sede in Micigliano (Ri), via Vallonina, s.n.c. c.a.p. 02010.

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11716 . LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "AGORA' Societa' Cooperativa Sociale" Rieti" codice fiscale 01150600573, con sede in Rieti, via Salaria per L'Aquila, 52 c.a.p. 02100 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone il diniego dell'iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezioni A e B di cui alla legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 e successive modifiche ed integrazioni della cooperativa ""AGORA' Società Cooperativa Sociale" Rieti" codice fiscale 01150600573, con sede in Rieti, via Salaria per L'Aquila, 52 c.a.p. 02100.

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11717 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "COOPERATIVA SOCIALE KELLY" codice fiscale 02693230605, con sede in Gallinaro (Fr), via Bivio Vico, 206 c.a.p. 03040 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone il diniego dell'iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezioni A e B di cui alla legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 e successive modifiche ed integrazioni della cooperativa "COOPERATIVA SOCIALE KELLY" codice fiscale 02693230605, con sede in Gallinaro (Fr), via Bivio Vico, 206 c.a.p. 03040.

Determinazione 25 agosto 2017, n. G11718 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 - "MISSIONE-POSSIBILE Societa' Cooperativa Sociale Integrata" codice fiscale 01133050573, con sede in Rieti, via Formichetti, 4 c.a.p. 02100 - Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezioni A e B. (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note

Si dispone il diniego dell'iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezioni A e B di cui alla legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 e successive modifiche ed integrazioni della cooperativa "MISSIONE…POSSIBILE Società Cooperativa Sociale Integrata" codice fiscale 01133050573, con sede in Rieti, via Formichetti, 4 c.a.p. 02100.

LOMBARDIA

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1608 - Ordine del giorno concernente le determinazioni della Regione in merito all'IVA per le prestazioni sociosanitarie rese da cooperative sociali.(BUR n. 36 dell'8.9.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

premesso che

− la deliberazione della Giunta regionale 5 dicembre 2016, n. 5459 (Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017) indica nel 15 maggio 2017 la data entro la quale procedere alla sottoscrizione dei contratti definitivi tra ATS ed erogatori di servizi;

− la legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi 960, 961, 962, 963 legge n. 208/2015) ha modificato il regime fiscale ai fini IVA per le prestazioni sanitarie, educative e socio-assistenziali poste in essere dalle cooperative sociali, introducendo una nuova aliquota agevolata nella misura del 5 per cento e, al tempo stesso abrogando, la possibilità per le cooperative sociali di poter optare per l'esenzione delle prestazioni, prevedendone la decorrenza, in relazione alle operazioni di cui ai contratti stipulati, rinnovati o prorogati, a partire dal 1° gennaio 2016;
− suddetto intervento si è reso necessario al fine di non incorrere nell'apertura di una nuova procedura di infrazione nei confronti del nostro paese da parte della Commissione europea che già nel 2012, nell'ambito della procedura EU Pilot, aveva rilevato l'incompatibilità con l'ordinamento comunitario della disciplina IVA italiana, che prevedeva l'applicazione dell'aliquota del 4 per cento per le cooperative sociosanitarie ed educative, quando la norma comunitaria consente di mantenere le aliquote inferiori al 5 per cento per le sole operazioni che al 1° gennaio 1991 già godevano di tale beneficio (la legge istitutiva delle cooperative sociali è del novembre 1991);
sottolineato come
per le cooperative sociali, precedentemente assoggettate all'aliquota del 4 per cento o IVA esenti, simili nuove disposizioni impattano in maniera significativa in termini di sostenibilità dei bilanci: stimato in 200 milioni di euro annui l'entità del fondo sanitario erogato da Regione Lombardia a favore delle cooperative sociali contrattualizzate, l'aliquota del 5 per cento determina una contrazione di 10 milioni di euro;
evidenziato che
− tale aggravio di costi è imputato dalla legge di stabilità 2016 alle sole cooperative sociali, aumentando ancor più la disparità di trattamento tra queste e gli altri soggetti erogatori costituiti con forme societarie diverse (es. fondazioni che operano in esenzione di IVA);
− la riduzione dei ricavi, compensata solo in minima parte dalla possibilità di detrazione dell'IVA sugli acquisti, rende di molto evidente come, la singola peculiarità giuridica degli enti gestori, dovrebbe essere considerata nell'ambito della definizione dei costi standard necessari per la quantificazione della quota di costo del servizio a carico del Sistema Sanitario Regionale;
valutato che
− nella nostra Regione, a differenza di altre, le cooperative sociali che gestiscono servizi sociosanitari accreditati e contrattualizzati, firmano contratti IVA inclusa, che finiscono per diventare penalizzanti sul mercato,
considerato che
il sistema tariffario è fermo ormai da molti anni (dal 2005 per la psichiatria e dal 2008 per le RSA);
− la stessa sentenza del Consiglio di Stato (sez. VI del 10 dicembre 2015) ha sostenuto come, per evitare disparità di trattamento derivanti da questioni fiscali, sia necessario che in gare di appalto i prezzi si intendano sempre al netto dell'IVA;
valutato, altresì, che
− nel settore del welfare sono un milione le persone assistite dalla cooperazione sociale, 63mila e 500 i lavoratori, circa il 10 per cento delle residenze sanitarie per gli anziani sono di cooperative sociali, così come oltre il 50 per cento dei servizi alla disabilità, intorno al 25-30 per cento del settore della psichiatria e la quasi totalità di tutte le politiche sulle dipendenze in area sociosanitaria (dati rete Alleanza delle Cooperative);
− le cooperative sociali contribuiscono in modo determinante al buon funzionamento dei servizi sociosanitari di questa Regione, poiché in grado di garantire presenza e prestazioni; ricordato che già in sede di assestamento di bilancio 2016 è stato approvato l'ordine del giorno n. 25954 concernente l'aumento IVA per le cooperative sociali, impegnandosi per individuare le risorse da destinare alle cooperative sociali a ristoro degli oneri sostenuti per il pagamento dell'imposta determinato dalle nuove disposizioni, così come a considerare la quota a carico del Servizio Sanitario Regionale al netto di IVA;
invita la Giunta regionale

ad assumere tutti i provvedimenti necessari, una volta concluso il gruppo di lavoro costituito dal Consiglio regionale nelle Commissioni I e III congiunte, per correggere questa distorsione di trattamento dovuta alla diversa natura giuridica degli enti coinvolti, in particolare a:
− individuare nell'ambito degli stanziamenti del bilancio assestato 2017/2019 nuove risorse da destinare al sistema delle cooperative sociali che operano e gestiscono servizi sociosanitari contrattualizzati con Regione;
− verificare la possibilità di ridefinire il corrispettivo contrattuale per la gestione dei servizi socio sanitari accreditati al netto dell'IVA.».

SANITA'

CALABRIA
DGR 10.8.17, n. 366 - POR Calabria FESR FSE 2014/2020 – Atto di Indirizzo per l'elaborazione di un Piano di Interventi di efficientamento energetico delle strutture ospedaliere. (BUR n. 85 del 4.8.17)

CAMPANIA
DGR 29.8-17, n. 551 - Approvazione dello schema di protocollo d'intesa, tra la regione Campania, l'Ufficio scolastico regionale per la Campania e L'ANCI Campania per il "rilascio certificazioni per obbligo vaccinale" (BUR n. 67 dellì11.9.17)
Note **PREMESSA**
Le nuove acquisizioni scientifiche nel campo delle vaccinazioni, la continua evoluzione della situazione epimediologica delle malattie infettive in ambito extra-regionale e regionale, le mutate esigenze organizzative dei servizi del SSR per l'offerta vaccinale richiedono un costante aggiornamento delle strategie per il raggiungimento degli obiettivi di copertura posti dal piano Nazionale Vaccini per le vaccinazioni obbligatorie e ricomprese nei nuovi LEA.
Con il DCA n. 2 del 23/01/2017 è stato approvato il calendario vaccinale della Regione Campania in quanto risultante in linea con la guida strategica fornita dal PNPV 2012-2014, dal PNP 2015-208 e dei nuovi LEA; c) che la legge n. 119 del 31/07/2017 rende obbligatorie alcune vaccinazioni per per i minori di età compresa fra zero e sedici anni (ovvero 16 anni e 364 giorni) che frequentano la scuola dell'infanzia e quella dell'obbligo.
La legge 7 agosto 1990, n. 241 sulle "Nuove norme sul procedimento amministrativo" impone il dialogo fra le Pubbliche Amministrazioni a vantaggio degli utenti, e nell'art. 15, comma 1, stabilisce che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune", secondo le forme e con i limiti dalla stessa norma in questione.
Il Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n.119, si stabilisce quali vaccinazioni sono obbligatorie per i minori di età compresa fra zero e sedici anni (ovvero 16 anni e 364 giorni), in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario Vaccinale Nazionale vigente nel proprio anno di nascita e in ragione della elevata contagiosità delle specifiche patologie prevenibili con vaccino; e) le indicazioni contenute nella successiva Circolare Ministeriale del MIUR 0001622 del 16.08.2017 avente ad oggetto "Prime indicazioni operative alle istituzioni scolastiche del Sistema nazionale di istruzione per l'applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 20l 7, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci"." nella quale si definisce che "al fine di rendere effettivo l'obbligo vaccinale, i Dirigenti Scolastici…omissis…sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di idonea documentazione

comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste dal decreto-legge in base all'età".

Il rilascio delle specifiche certificazioni al singolo genitore da parte dei Servizi Vaccinali comporterebbe criticità sia per i Genitori che per i Servizi, vista la numerosità delle coorti di nascita interessate dal D.L. n. 73/2017;

E' necessario

a) evitare e prevenire criticità di gestione che potrebbero derivare da un sovraffollamento dei Servizi Vaccinali per le richieste dei certificati previsti per l'ammissione a scuola;

b) sostenere lo scambio di buone prassi in un'ottica di miglioramento delle performance della P.A., sia nell'ambito dei servizi sanitari che dell'istruzione;

c) uniformare le procedure di acquisizione delle certificazioni previste dalla l. 119 del 31 luglio 2017 e s.m. e i. in tutte le Scuole del territorio regionale.

IL PROTOCOLLO

Al fin di consolidare forme di collaborazione tra le istituzioni coinvolte sul tema della prevenzione sanitaria e, in particolare, delle vaccinazioni viene approvato lo schema di protocollo predisposto dai competenti uffici regionali d'intesa con l'Ufficio territoriale per la Campania ad oggetto "Rilascio certificazioni per obbligo vaccinale" allegato alla presente deliberazione sul quale è stato acquisito il parere del Capo di Gabinetto, con nota prot. 22379/UDCP/GAB/CG del 29 agosto 2017.

LAZIO

Determinazione 30 agosto 2017, n. G11825 DCA n. U00110 del 11 aprile 2017 - Istituzione Osservatorio Regionale sulle Liste di Attesa. (BUR n. 72 del 7.9.17)

Note

Si procede alla nomina dei componenti dell'Osservatorio, che risulta quindi così composto:

- Vincenzo Panella, Direttore Regionale Direzione Salute e Politiche Sociali;
- Valentino Mantini, Dirigente Area Cure Primarie;
- Giorgio Cerquetani, Cabina di Regia SSR;
- Elio Rosati, Cittadinanzattiva Lazio;
- Arturo Di Folco, Konsumer Italia;
- Sergio Tomaino, ACU- Lazio;
- Paolo Terrinoni, CISL del Lazio;
- Paolo Dominici (comp. effettivo) e Sandro Bernardini (comp. supplente), UIL di Roma e del Lazio; - Giada Polillo, CGIL di Roma e del Lazio;

Le funzioni di segreteria saranno svolte dalla D.ssa Carmen Mantuano funzionario della Direzione Salute e Politiche Sociali

Non sono ammesse deleghe e, per la partecipazione all'Osservatorio non è previsto alcun compenso

DGR 9.8.17, n. 536 - Commissariamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.). (BUR n. 70 del 31.8.17)

Note.

Viene disposto il commissariamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I, a far data dal 30 agosto 2017, *"in considerazione dell'imminente scadenza contrattuale dell'attuale Direttore Generale dell'Azienda Universitaria Policlinico Umberto I e della tempistica occorrente alla nomina del nuovo Direttore secondo le modalità previste dal protocollo d'intesa Regione – Università "La Sapienza", ai sensi del quale è necessario acquisire l'Intesa con il Rettore nonché definire gli obiettivi di mandato, si chiede la predisposizione degli atti necessari al Commissariamento dell'Azienda Universitaria Policlinico Umberto I, con decorrenza a partire dalla data di scadenza del contratto del suddetto Direttore Generale".*

Con successivo decreto del Presidente della Regione Lazio si provvederà alla nomina del Commissario Straordinario della citata Azienda e sarà scelto tra i soggetti in possesso dei requisiti

per la nomina a Direttore Generale di azienda sanitaria, d'intesa con il Rettore dell'Università "La Sapienza" di Roma.

Decreto del Commissario ad Acta 28 agosto 2017, n. U00358 - Adozione del documento tecnico inerente la rete oncologica per "La gestione del tumore della prostata nel Lazio", a cura del Gruppo di Lavoro Regionale di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali. .(BUR n. 71 del 5.9.17)

Note

Viene adottato e il documento tecnico allegato, parte integrante e sostanziale del presenteprovvedimento, denominato "La gestione del tumore della prostata nel Lazio", ai sensi del DCA n. U00052/2017 (a cui si fa rinvio).

Decreto del Commissario ad Acta 28 agosto 2017, n. U00368 - Assegnazione definitiva del F.S.R. 2016. Revisione del D.C.A. n. 375 del 17 novembre 2016. .(BUR n. 71 del 5.9.17)

Note

1) di procedere all'assegnazione definitiva della quota capitaria relativa al FSR 2016 alle Aziende sanitarie locali e alla GSA, a rettifica del DCA 375/2016, come da tabella di seguito riportata:

Azienda Importo quota capitaria
120201 - ASL RM1 1.744.671.776,23
120202 - ASL RM2 2.019.573.295,07
120203 - ASL RM3 855.142.474,61
120204 - ASL RM4 473.137.202,51
120205 - ASL RM5 757.208.356,89
120206 - ASL RM6 833.769.417,97
120109 - ASL VT 543.913.791,00
120110 - ASL RI 287.755.226,81
120111 - ASL LT 796.897.665,18
120112 - ASL FR 747.996.411,99
120921 - ARES 118 150.000.000,00
120000 - GSA 465.724.542,48
Totale 9.675.790.160,74

Per l'esercizio 2016, che l'importo complessivo della quota di FSR indistinto per ciascuna Azienda del S.S.R. è il seguente:

Azienda Importo Quota FSR indistinto Totale
120201 - ASL RM1 1.907.361.742,00
120202 - ASL RM2 2.083.146.053,59
120203 - ASL RM3 870.156.140,18
120204 - ASL RM4 479.329.503,60
120205 - ASL RM5 774.832.451,34
120206 - ASL RM6 858.102.594,60
120109 - ASL VT 555.174.690,46
120110 - ASL RI 296.393.216,42
120111 - ASL LT 832.188.838,75
120112 - ASL FR 774.347.729,52
120901 - San Camillo 42.796.279,92
120902 - San Giovanni 17.431.674,50
120906 - Umberto I° 81.913.724,97
120908 - IFO 3.844.016,58
120918 - Spallanzani 5.084.927,00
120919 - Sant'Andrea 18.631.758,64

120920 - Tor Vergata 32.970.904,45
120921 - ARES 118 150.000.000,00
120000 - GSA 467.224.542,48
Totale 10.250.930.789,00

Decreto del Commissario ad Acta 28 agosto 2017, n. U00371 Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l'anno 2016 e rendicontazione dell'esercizio 2015.(BUR n. 73 del 12.9.17)

Note

Viene recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2015, con il quale sono state definite, per l'anno 2016, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016.

Viene approvato il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, composto dalle schede relative a ciascuna linea progettuale (Allegato 1 – Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016) (a cui i fa rinvio).

Viene approvare il Prospetto riepilogativo del riparto delle risorse indicato in ciascuna scheda, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, relativo al dettaglio del riparto fondi per linea progettuale e per azienda beneficiaria (Allegato 2 – Prospetto riepilogativo riparto fondo anno 2016) (a cui i fa rinvio).

Vengono approvate le relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2015, allegate al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

RELAZIONE OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2015 (D.C.A. N. 00184 DEL 19/05/2016).

Linee progettuali: Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018; Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM); Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte del Network Italiano di Evidence-based Prevention – (NIEBP); Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Con DCA n. U00593 del 16/12/2015 la Regione Lazio ha approvato la versione definitiva del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 elaborato sulla base delle indicazioni programmatiche nazionali

Con DCA n. U00184 del 19/05/2016 la Regione Lazio ha provveduto al recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 23 dicembre 2015 (rep. atti n. 234/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 .

Tale DCA prevede che le AASSLL presentino una specifica relazione sui risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente.

A tale riguardo, nel 2015, dalle relazioni pervenute, risulta che le AASSLL hanno dato avvio ad azioni per la definizione/programmazione del PRP 2014/2018 partecipando ai gruppi tecnici regionali ed attivando specifici interventi previsti dal Piano a livello di aziendale.

Per molte linee progettuali è proseguita l'attività avviata nell'ambito dei precedenti PRP, divenuta consolidata e, in alcuni casi divenuta attività stabile e ordinaria come ad esempio le attività connesse a vaccinazioni e screening e la gestione dei sistemi di sorveglianza per la salute.

E' stata inoltre garantita la continuità operativa sugli ambiti previsti anche nel nuovo Piano, in continuità con i precedenti, mantenendo attive la gran parte delle linee progettuali perseguendo e conseguendo risultati coerenti con quelli degli anni precedenti. Sulla base degli obiettivi previsti dal Piano i progetti risultano nel complesso raggiunti ed in coerenza con le linee di attività presentate nel Piano.

Sotto il coordinamento di ISPO - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, l'ONS conduce ogni anno (utilizzando il know how delle società scientifiche dello screening Gisma, del Gisci e del Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto dei tre programmi di screening. Le survey che vengono condotte hanno contemporaneamente due finalità: a) di certificazione rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

b) di Monitoraggio Continuo della Qualità in un'ottica di benchmarking fra le Regioni (e all'interno di ogni Regione fra i singoli programmi).

La Regione Lazio, come le altre Regioni italiane si è avvalsa del supporto dell'ONS sopra descritto, nelle sue attività di monitoraggio per la valutazioni delle singole performance dei singoli programmi nell'anno 2015. Tale confronto fornisce elementi concreti per di individuare le azioni programmatiche per il superamento delle criticità. • Il benchmarking dei programmi è stato assicurato da singole schede inviate ai responsabili delle varie Regioni (e dunque anche alla responsabile della Regione Lazio) nonché nei momenti pubblici di confronto e di discussione sui risultati e sulle pubblicazioni presenti nel sito dell'ONS (www.osservatorionazionalescreening.it). Inoltre nel corso del 2015 vi è la pubblicazione (bilingue italiano /inglese) dell'XI rapporto ONS (Supp.1 n.3 Epidemiologia e Prevenzione, Maggio/Giugno 2015) • Per quanto riguarda l'attività di formazione, il Referente Regionale degli Screening e molti altri operatori del settore del Lazio, hanno partecipato alle iniziative organizzate dall'ONS, quali workshop ed eventi formativi: 1. XIII Convegno annuale ONS (27-28gennaio 2015 – Perugia) dove oltre a una disamina dei limiti dei programmi si è discusso delle problematiche della governance dei programmi di screening 2. il 6 Maggio a Reggio Emilia nel Workshop congiunto GISMA/ONS "Quale governance per il programma di screening mammografico. Esperienze italiane di controllo e gestione delle criticità nello screening mammografico"

• Nel corso del 2015 si è sviluppata da parte dell'ONS(in collaborazione con il GISCI) la preparazione e la celebrazione della Consensus Conference per la redefinizione del percorso di screening nelle donne vaccinate contro L'HPV. Tale processo ha avuto diverse tappe e riunioni e ha visto la partecipazione di molti esperti (alcuni dei quali provenienti dalla Regione Lazio). Le principali tappe sono state: 1. Il 20 Maggio nel corso del Workshop precongressuale di Finalborgo (SV) ONS /GISCI "Definizione del percorso di screening nelle donne vaccinate contro l'HPV: verso una Consensus Conference" sono state definite e condivise le modalità di svolgimento della Consensus e la definizione del Documento di indirizzo. 2. Il 5-6 Novembre a Firenze la celebrazione della Consensus Conference: verdetto della giuria e stesura del documento finale di indirizzo che sarà disseminato nel corso del 2016.

Inoltre le news dell'ONS hanno fornito informazioni su dibattiti, iniziative formative, novità organizzative etc. a tutti gli iscritti alle news fra le quali ci sono molti operatori e organizzatori dei programmi di screening della Regione Lazio.

Sotto il coordinamento di ISPO - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, l'AIRTUM Associazione Italiana dei Registri TUMmori coordina le attività dei Registri tumori già presenti in Italia. L'associazione svolge un'attività di raccordo metodologico tra i vari registri, sostiene direttamente la ricerca e la produzione editoriale. E' collegata alle corrispondenti associazioni in altri paesi a livello europeo e mondiale.

Ha svolto le seguenti attività:
- raccolta della casistica prodotta dei 45 Registri Tumori italiani accreditati AIRTUM e verifica di adesione al protocollo operativo (http://www.registri-tumori.it/cms/files/2010.pdf), eventuale richiesta di correzioni in caso di non aderenza ai criteri di consistenza e/o segnalazioni di anomalie dal software check AIRTUM (http://www.registri-tumori.it/cms/it/taxonomy/term/35).
- trasmissione dati per la partecipazione a progetti di ricerca nazionali e internazionali (es: ACCIS (http://accis.iarc.fr/);
- aggiornamento del sito internet ITACAN (http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm) nel quale sono consultabili indicatori epidemiologici relativi a incidenza, mortalità sopravvivenza e prevalenza della patologia oncologica in Italia. La regione Lazio è rappresentata del Registro Tumori di Latina.
- ha curato le analisi dati e coordinato la stesura del volume I numeri del Cancro 2015, nel quale sono presentati i dati dei Registri Tumori italiani, tra i quali anche il Registro di Latina. La commissione Banca Dati ha curato le analisi date del volume I numeri del Cancro 2016, nel quale saranno pubblicate anche stime di incidenza per singola sede tumorale e singola regione Italiana, di particolare rilevanza per una regione quale il Lazio, caratterizzata da una copertura della registrazione un tempo limitata e oggi in crescita..

In collaborazione con la commissione editoriale AIRTUM, la commissione Banca Dati ha curato la definizione del dataset ed eseguito controlli di qualità specifici per la pubblicazione della monografia AIRTUM 2015 sull'epidemiologia dei tumori rari in Italia. Sono state avviate le attività di coordinamento per la pubblicazione della monografia AIRTUM 2016 sulla sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia.

Nell'ambito della commissione accreditamento è stata curata direttamente la procedura di accreditamento (con relativa site visit) di 4 nuovi Registri Tumori. Nel corso 2015/2016 ha concluso il percorso di accreditamento il registro tumori di Viterbo.

In collaborazione con la commissione formazione AIRTUM, la commissione Banca Dati ha organizzato e curato la docenza dei seguenti eventi formativi: • Corso avanzato per operatori dei registri tumori, svoltosi a Bari il 25-27 febbraio 2015 • Workshop AIRTUM-ReNCaM su Registri tumori e Registri di mortalità, svoltosi a Modena il 21 maggio 2015 • Corso di II livello per operatori dei registri tumori, svoltosi a Salerno il 10-12 giugno 2015

Sotto il coordinamento di Agenas, il NIEBP (Network Italiano per la Evidence Based Prevention - Rete italiana per la prevenzione basata su prove di efficacia) ha svolto le seguenti attività:

1) Incontri programmati del NIEBP per la pianificazione delle attività;
2) La costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari;
3) La validazione dei manuali metodologici redatti dal NIEBP contenenti le linee guida per la produzione di documentazione EBP;
4) La condivisione dei metodi per la produzione della documentazione; 5) La progettazione e realizzazione del sito web.

Applicando un approccio standardizzato e in coerenza con metodi predefiniti (http:niebp.agenas.it/metodologia.aspx), sono state selezionate e sintetizzate le LG e le RS attinenti la maggior parte dei fattori di rischio riportati nel PNP 2014-2018. Tutti i documenti prodotti sono stati pubblicati sul sito realizzato ex-novo http://niebp.agenas.it, opportunamente progettato e organizzato per diffondere e rendere fruibile la suddetta documentazione. Sul sito è possibile consultare il materiale prodotto attraversa una "Matrice delle evidenze dell'efficacia" di accesso ordinata secondo due elementi: il fattore di rischio (in riga) e il tipo di popolazione target (in colonna). Ogni cella individuata da queste due caratteristiche contiene una Scheda di sintesi delle evidenze e i collegamenti ai materiali accessori disponibili.

La documentazione disponibile è a supporto della predisposizione degli interventi preventivi previsti dal PNP 2014-2018.

LOMBARDIA

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1571 - Ordine del giorno concernente la realizzazione di un piccolo reparto di sub-intensiva pediatrica presso l'Asst grande ospedale metropolitano Niguarda di Milano.(BUR n. 36 del 4.9.17)

Il Consiglio regionale della Lombardia

considerato che

l'Ospedale Niguarda ha una tradizione consolidata nel trattamento dei bambini con patologia complessa che necessitano di terapia intensiva e sub intensiva.In particolare si tratta di pazienti (1m-18 anni) affetti da problemi complessi di cardiologia e di cardiochirurgia pediatrica, di ustioni, di politraumi, di neurochirurgia/ chirurgia dell'epilessia, di chirurgia pediatrica e di pediatria generale; talvolta si è costretti a inviare in terapia intensiva o a trasferire in altre strutture i piccoli pazienti che, pur non avendo ancora necessità di ricovero in terapia intensiva, potrebbero necessitarne nelle ore successive e in particolar modo di notte quando il medico pediatra di guardia si trova per lo più impegnato in attività di Pronto Soccorso; è necessario rendere appropriata la degenza nei reparti di terapia intensiva per facilitare il turnover di interventi cardio-toraco-vascolari o neurochirurgici;

rilevato che

il volume realistico di bambini ricoverabili in una sub-intensiva pediatrica presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda attualmente è di 290-340 bambini/anno; vi sono una serie di potenziali pazienti destinabili presso la sub-intensiva neonatale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e che oggi vengono trasferiti:

in reparti di degenza ordinaria pediatrica o dell'adulto: bambini n.50 c.a.;

dai reparti pediatrici del Niguarda presso rianimazioni di altre ASST: pazienti n.10 c.a.;

all'area di intervento del 118 (Nord Milano) e attualmente inviati presso altra ASST: bambini n.30 c.a.;

valutato che

per rispondere a questa esigenza e poter stabilire un appropriato numero di posti letto della SIP del Niguarda, è stato valutato il numero di giornate di degenza media presso le Rianimazioni dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

Da questo calcolo si evince che ci sarebbe un fabbisogno ottimizzato di 4/6 posti letto;

osservato che

l'accreditamento di posti letto per il reparto di Terapia sub-intensiva pediatrica porterebbe:

alla valorizzazione del Dipartimento Materno Infantile;

alla migliore gestione del paziente e ricoveri appropriati;

all'ottimizzazione di tempi e cure del bambino;

all'appropriata intensità di cura rispetto alla degenza in un reparto ordinario quale la Pediatria;

all'aumento del turnover chirurgico per tutte le strutture invianti;

alla riorganizzazione e razionalizzazione delle risorse umane;

visto che

l'area in cui sorgerebbe la Sub-Intensiva Pediatrica è stata già individuata dalla direzione strategica aziendale al secondo piano del Blocco Nord, adiacente alla Terapia Intensiva Neonatale e alla Pediatria: ubicazione assolutamente adeguata alle esigenze per le quali è stata pensata e lo sforzo economico è quantificabile in poche decine di migliaia di euro;

preso atto che

a seguito dell'o.d.g.n.25972 approvato in fase di assestamento di bilancio 2016-2018, la Direzione Generale Welfare ha risposto che «non sono state stanziate risorse sul bilancio 2016-2018.DGW è in attesa del bilancio 2017-2019 a cui seguirà una d.g.r.di definizione del quadro programmatorio entro cui produrre le istanze da parte delle ASST/IRCCS/ATS»;

a seguito dell'o.d.g.26157 approvato in fase di bilancio di previsione 2017-2019 la DG Welfare ha risposto che «Con d.g.r.5805/2016 è stata avviata la ricognizione dei bisogni delle ASST da finanziarsi con le disponibilità a valere sul bilancio 2017-2019»;
nonostante l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha già manifestato concreto interesse per lo sviluppo di tale progetto, il suo Direttore Generale non ha ancora avviato nessuna iniziativa per la realizzazione di tale reparto, nonostante i ripetuti impegni del Consiglio regionale;
l'ASST Sette laghi, ha avviato un reparto di sub-intensiva pediatrica con importanti risultati in termini di appropriatezza delle cure;
invita la Giunta regionale
in fase di assestamento di bilancio, a valutare nel piano degli investimenti di edilizia sanitaria il finanziamento degli interventi di adeguamento strutturali necessari e la conseguente attivazione e accreditamento dei posti letto indicati sostenendo l'iniziativa presso la Direzione Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con tutti gli strumenti disponibili.».

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1572 - Ordine del giorno concernente le misure atte a garantire la sicurezza negli ospedali e nelle strutture sanitarie lombarde.(BUR n. 36 del 4.9.17)
«Il Consiglio regionale della Lombardia
premesso che
i recenti fatti di cronaca che si sono susseguiti negli ultimi anni dimostrano come in Lombardia il fenomeno dell'aggressione ai danni dei medici e del personale sanitario stia assumendo una dimensione preoccupante per la sicurezza del personale che opera presso gli ospedali e le strutture ambulatoriali pubbliche e per i pazienti stessi;
evidenziato che
le strutture sanitarie sono oramai insicure, poiché agli episodi di aggressione si aggiungono furti dei beni propri di operatori, pazienti e utenti, che creano panico e paure e nonostante questo fenomeno vada avanti da molto tempo, oramai il livello di paura ha raggiunto livelli non più accettabili;
considerato che
alla luce della crescente sensazione di paura all'interno soprattutto dei pronto soccorso, è stata chiesta a gran voce dalla UGL Sanità delle province lombarde più sicurezza nei confronti delle rispettive strutture sanitarie, partendo da coloro che lavorano nei pronto soccorso ma anche nei reparti di degenza e servizi;
considerato, inoltre, che
tra le cause individuate dalla UGL Sanità ci sono gli utenti che accedono alle strutture sanitarie sotto l'effetto di alcool e sostanze stupefacenti, cittadini senza lavoro esasperati dalla crisi, cittadini ed extracomunitari pregiudicati per reati di furto, rissa, aggressione e violenza che sapendo di non essere puniti dalle leggi italiane, si sentono al sicuro e compiono reati a danno di operatori, pazienti e utenti;
preso atto che
molto spesso la mancanza di controlli adeguati verso chi accede alle strutture sanitarie causa lunghi tempi di attesa sovraccaricando i pronto soccorso;
tenuto conto che
gli episodi di violenza contro operatori sanitari e professionisti possono essere considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori e dei pazienti;
dal momento che
gli infermieri, gli operatori socio sanitari e i medici sono a rischio più alto di aggressione in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcool o droga;
evidenziato, inoltre, che

molti operatori da tempo segnalano questa criticità e le loro paure, chiedendo che chi debba intervenire lo faccia seriamente finanziando in maniera imponente le forze dell'ordine, sia a livello di risorse umane, attrezzature e parco auto, e finanziando le strutture sanitarie per garantire la presenza di guardie giurate armate nelle 24 ore, in stretto collegamento con le forze dell'ordine, cambiando leggi che puniscano severamente chi commette reati, garantendo la certezza della pena con processi immediati senza sconti di pena e sequestrando beni propri di chi li commette per riparare i danni da loro provocati;
considerato, ancora, che
i concetti di legalità e di responsabilità passano anche attraverso l'introduzione di misure di prevenzione e di controllo più efficaci per la protezione dell'incolumità del personale e dei pazienti stessi;
valutato che
l'introduzione di misure di controllo per l'accesso agli ospedali e alle strutture ambulatoriali pubbliche rappresenta sicuramente un deterrente per prevenire e/o attenuare la violenza a danni del personale e dei pazienti delle strutture sanitarie pubbliche;
ritenuto che
sia imprescindibile dovere delle Istituzioni prendere atto della situazione e avviare tutte le iniziative a loro richieste;
al fine di intervenire al più presto con l'obiettivo di favorire in Lombardia una cultura della legalità e una responsabilità diffusa che riguardi tutta la collettività nei confronti del rispetto delle regole, della sicurezza degli ospedali e delle strutture ambulatoriali pubbliche;
invita il Presidente e la Giunta regionale
a porre in essere tutti gli strumenti più idonei affinché siano stanziate, compatibilmente con le disponibilità del bilancio, adeguate risorse finanziare atte a garantire la copertura delle spese per le iniziative volte a rafforzare e garantire la sicurezza e il controllo degli accessi negli ospedali e nelle strutture sanitarie lombarde.».

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1576 Ordine del giorno concernente le campagne informative e di sensibilizzazione sull'obesità e i disturbi alimentari.(BUR n. 36 del 4.9.17)
Il Consiglio regionale della Lombardia
premesso che
oggi, più di un adulto su due e quasi uno su sei bambini sono in sovrappeso o obesi nell'area Ocse;
l'»epidemia» di obesità – come la definisce l'Ocse – si è diffusa ulteriormente negli ultimi cinque anni, anche se a un ritmo più lento degli anni precedenti;
l'obesità è uno dei principali problemi di salute pubblica.E' causata, nella maggior parte dei casi, da stili di vita scorretti, è una condizione ampiamente prevenibile ed è un importante fattore di rischio per malattie croniche;
in Italia il 58 per cento è normopeso, il 32 per cento è sovrappeso e il 10 per cento è obeso;
considerato che
in Lombardia gli obesi sono l'8,7 per cento, che è un indice ISTAT del 2015, nei bambini in età fra i sei e gli undici anni il sovrappeso è al 20,9 per cento e l'obesità al 7,6 per cento;
nei giovani in età 11/15 anni in Italia il sovrappeso è al 14 per cento e in Lombardia all'11,5 per cento, mentre gli obesi in Italia sono il 2,2 per cento e l'1,1 per cento in Lombardia;
l'obesità è caratterizzata nella maggior parte dei casi da stili di vita scorretti ossia da un'alimentazione ipercalorica e un ridotto dispendio di energetico.
E' quindi una malattia prevenibile;
il trattamento dell'obesità consiste nella riduzione del peso corporeo da effettuarsi sotto stretto controllo medico e nell'adozione di stili di vita sani.I pazienti con forme di obesità gravi o con condizione medica associata possono trarre beneficio dalla chirurgia bariatrica o anche chirurgia dell'obesità;
considerato, inoltre, che

nello scorso mese di aprile l'Assessore Gallera ha ribadito il suo impegno a definire una rete per la gestione del paziente obeso all'interno della quale sarà dato ampio rilievo alle strutture che effettuano chirurgia bariatrica;
la Regione ha riconosciuto l'obesità come uno dei principali problemi di salute pubblica e un importante fattore di rischio per le malattie croniche;
nel Piano regionale di prevenzione 2014-2018 si afferma che «l'azione regionale di prevenzione ha sostenuto nell'ultimo biennio un forte sviluppo verso quelle che vengono definite strategie di comunità, cioè verso programmi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari»;
l'educazione alimentare all'interno delle scuole è uno dei primi deterrenti utili per sensibilizzare i bambini, adolescenti e giovani ad un approccio corretto al cibo;
sono sempre più numerosi i casi di giovani affetti da disturbi alimentari che oltre all'obesità sono soggetti a bulimia e anoressia;
invita il Presidente e la Giunta regionale
a valutare un appostamento di bilancio commisurato ai doveri di cui in premessa, affinché si promuovano campagne informative e di sensibilizzazione in merito all'educazione alimentare nelle scuole, presso i pediatri di libera scelta, presso le società sportive.».

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1577 - Ordine del giorno concernente l'adeguamento tecnologico della rete dei poliambulatori di Milano.(BUR n. 36 del 4.9.17)
Il Consiglio regionale della Lombardia
premesso che
gli ultimi investimenti tecnologici nel presidio dei poliambulatori risalgono al 2006, in occasione degli accorpamenti dei vari poliambulatori;
tutti gli interventi sanitari, per raggiungere un livello adeguato di efficacia ed efficienza, devono poter contare su un sistema moderno di archiviazione e condivisione delle informazioni;
constatato che
la diagnostica oculistica di 2° e 3° livello è generalmente riservata ad ambulatori ospedalieri, congestionando le strutture ospedaliere, per tutte quelle attività diagnostiche che potrebbero essere svolte sul territorio;
l'oftalmologia è priva di tutte quelle apparecchiature necessarie ad una diagnosi di 2° e 3° livello per un precoce trattamento delle patologie oculari;
evidenziato che
il poliambulatorio di via Stromboli è dotato di un mammografo non digitale, obsoleto, di oltre 20 anni di età, che se sostituito con apparecchiatura digitale potrebbe migliorare l'accuratezza diagnostica e l'efficienza produttiva.Con un mammografo digitale sarà possibile erogare da 80 a 100 prestazioni di mammografia diagnostica alla settimana, smaltendo, insieme al Mammografo del Poliambulatorio Doria, un significativa quota di domanda;
strumenti come l'AngioOCT consentono in un unico strumento di combinare l'esecuzione di una tradizionale angiografia a fluorescenza con l'OCTangiografia.L'OCT del nervo ottico è utile per la diagnosi precoce di forme neurologiche come la sclerosi multipla, l'Alzheimer ed il Parkinson.I nuovi OCT hanno applicazione anche sul segmento anteriore dell'occhio e consentono la diagnosi precoce del glaucoma ad angolo stretto, la studio della cornea, dell'iride ed i rapporti di questo con il cristallino;
il Diabetic Retinopathy Guidelines 2012 del Royal College of Ofthalmologists individuano nel Retinografo Digitale lo strumento elettivo nello screening e nella diagnosi precoce della retinopatia diabetica senza coinvolgere direttamente l'oculista;
invita il Presidente e la Giunta regionale
a valutare nell'ambito degli investimenti sanitari uno stanziamento pari almeno a 525.000 euro (ottimale 625.000 euro) per:
acquisto in conto capitale di 1 Mammografo Digitale Diretto,

acquisto in conto capitale di 1 angioOCT,
acquisto in conto capitale di 2 Retinografi Digitali,
ammodernamento di strumenti vari di piccolo costo (autorefrattometri, lampade a fessura, cassette lenti, piccoli strumenti chirurgici, fiibroscopi ORL, etc..) per la rete dei Poliam-bulatori metropolitani,
acquisizione di un software per la gestione del Patient Health record web-based, integrato SISS, scalabile e orientato alla gestione clinica del paziente ambulatoriale per tutte le specialità e in tutte le sedi ambulatoriali territoriali e ospedaliere.».

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1578 - Ordine del giorno concernente i nuovi investimenti per l'ambulatorio di nutrizione pediatrica dell'ASST FBF-Sacco.(BUR n. 36 del 4.9.17)
Il Consiglio regionale della Lombardia
premesso che
l'ambulatorio di nutrizione pediatrica (0-17 anni) dell'ASST FBF-Sacco (P.O.Fatebenefratelli) è un Centro regionale per la nutrizione dell'Infanzia per la prevenzione delle malattie dell'adulto;
l'ambulatorio ha l'obiettivo di prevenire e trattare i problemi di salute legati all'alimentazione, garantendo un intervento nutrizionale efficace;
constatato che
l'ambulatorio opera trasversalmente nei campi della medicina che necessitano di interventi nutrizionali specifici (es.sovrappeso, obesità, disturbi del comportamento alimentare, allergie alimentari, alimentazioni non convenzionali) con un'attività finalizzata non solo al trattamento nutrizionale, ma anche al raggiungimento del benessere psicosociale del bambino e dell'adolescente;
l'ambulatorio svolge attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie da errate abitudini alimentari; trattandosi di problematiche in forte espansione nell'età pediatrica, con un supporto di investimento sarà possibile: ottenere informazioni sempre più dettagliate al fine di migliorare la qualità gestionale e terapeutica di ogni singolo paziente riducendo i tempi di lavorazione; incrementare il numero di famiglie che potranno accedere al servizio senza lunghe liste di attesa di circa 2.200 – 2.500 pazienti;
valutato che
per migliorare il servizio, è necessario investire su:
un BIO Impedenziometro con analisi vettoriale (costo euro 20.000 circa),
Calometria Indiretta (costo euro 8.000 circa),
aggiornamento software per valutazione e pianificazione piani dietetici (costo euro 1.000 circa),
numero 2 borse di studio per Nutrizionista per due anni (costo euro 120.000 circa complessivo);
invita il Presidente e la Giunta regionale
a valutare nell'ambito degli investimenti sanitari uno stanziamento pari a circa 150.000 euro per gli investimenti necessari per migliorare il servizio dell'ambulatorio Nutrizione Pediatrica dell'ASST FBF-Sacco presso il P.O.Fatebenefratelli.».

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1579 - Ordine del giorno concernente la ristrutturazione ed efficientamento degli ambulatori di cardiologia dell'ASST FBF-Sacco (P.O. Luigi Sacco) .(BUR n. 36 del 4.9.17)
Il Consiglio regionale della Lombardia
premesso che
con la riforma della Sanità l'ASST Fatebenefratelli-Sacco è diventata la prima cardiologia della Lombardia con 2.900 ricoveri all'anno, un tasso di occupazione letti del 99,8 per cento e una degenza media di 7 giorni;
l'emodinamica del P.O.Sacco è l'unica struttura pubblica in Italia attiva 12 ore/die (pronta disponibilità notturna);
si eseguono oltre 150 angioplastiche in urgenza durante infarto miocardico, 2.372 procedure interventistiche e 528 ricoveri in urgenza in Unità Coronarica;

agli ambulatori di cardiologia del P.O.Sacco attualmente accedono, per visite specialistiche, holter, test da sforzo ed ecocardiogrammi, 17.948 pazienti all'anno;
constatato che
tutti i fabbricati storici esistenti all'interno della struttura ospedaliera, compreso il padiglione C.F.6, hanno mantenuto le stesse caratteristiche strutturali e storico-architettoniche degli edifici originali (fine anni '20);
considerato che
la Fondazione «Un cuore per Milano» ha già ristrutturato una parte del corpo di fabbrica dell'edificio 6, donandola con un investimento di circa 300.000 di euro;
preso atto che
sono necessari interventi di ristrutturazione, miglioramento e messa a norma degli impianti, in particolare: il completamento della ristrutturazione del padiglione C.F.6 (ascensore, sistemazione facciata, canali e tetto, bonifica amianto, accesso per portatori di handicap...),
il miglioramento dell'area emodinamica (magazzino, attività ambulatoriali ECG...);
è importante, per rispondere in modo efficiente ai cittadini, l'acquisto di nuove apparecchiature sanitarie (es.Holter, Testa da sforzo, Ecocardiografo) e cercare di estendere alcune attività ambulatoriali anche al pomeriggio;
valutato che
con gli interventi di ristrutturazione ed efficientamento si potranno garantire prestazioni ambulatoriali ad altri 3.000 pazienti;
invita il Presidente e la Giunta regionale
a valutare nell'ambito degli investimenti sanitari uno stanziamento pari a circa 750.000 euro per gli investimenti necessari al completamento della ristrutturazione, alla messa a norma e all'efficientamento degli ambulatori e del reparto di cardiologia del P.O.Luigi Sacco.».

DCR 1 agosto 2017 - n. X/1586 - Ordine del giorno concernente la realizzazione di una struttura terapeutica per acuzie psichiatriche in età evolutiva sul territorio del comune di Menconico (PV) .(BUR n. 36 del 4.9.17)
premesso che
in Lombardia, con riferimento al periodo 2011-2014, si è osservato un incremento di circa il 28 per cento dei ricoveri per disturbi psichiatrici in età evolutiva (da 1174 a 1503); nello stesso periodo di tempo si è verificata una significativa riduzione (dal 50 per cento al 39 per cento) della percentuale di utenti che trova accoglienza presso reparti di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), mentre è quasi raddoppiata la percentuale degli utenti ricoverati in reparti psichiatrici per adulti; la situazione appare ancor più critica per i ricoveri psichiatrici urgenti poiché la percentuale di utenti accolta in reparti di NPIA è scesa dal 33 per cento del 2011, al 18 per cento del 2014;
come emerge dal documento «L'assistenza ai minori con disturbi neuropsichici in Lombardia» della «Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)», pubblicato nell'ottobre 2015, in Italia permane una forte carenza di posti letto per ricoveri ordinari in neuropsichiatria infantile, che risultano peraltro diminuiti del 35 per cento nel periodo 2008-2013, passando da 512 a 324; in Lombardia risultano disponibili 5,6 posti letto di ricovero ordinario per patologie neurologiche e/o psichiatriche dell'età evolutiva ogni 100.000 abitanti di età 0-17 anni; nonostante il dato sia superiore alla media nazionale, rimane comunque uno dei più bassi dell'intero contesto europeo;
l'accesso a strutture residenziali terapeutiche rappresenta un ulteriore elemento di criticità nel sistema di assistenza ai minori con disturbi psichiatrici; gli interventi spesso avvengono fuori regione, lontano dalla residenza dei ragazzi a causa della carenza di strutture, con lunghe attese e difficoltà nel reinserimento; con riferimento all'anno 2011, oltre il 40 per cento dei circa 400 utenti è stato inserito in strutture ubicate fuori regione;
considerato che

dalle valutazioni effettuate dal gruppo di approfondimento tecnico (GAT) attivato dalla Giunta regionale, è emerso che «esiste allo stato attuale una parte dell'utenza che ha bisogno di interventi ad alta intensità assistenziale e che non riesce a trovare risposta» e che «i reparti di NPIA riescono a dare risposta solo a 1/3 dei ricoveri»;
il «Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM)», approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013, ha posto l'attenzione sulle necessità di implementare specifici interventi finalizzati al miglioramento del sistema di assistenza degli adolescenti con disturbi psichiatrici;
come emerge dal documento «L'assistenza ai minori con disturbi neuropsichici in Lombardia» della «Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)», pubblicato nell'ottobre 2015, «molti utenti e famiglie restano in lista d'attesa per mesi o addirittura anni, in particolare per quanto riguarda i percorsi terapeutici e riabilitativi, e le famiglie si trovano a ricorrere sempre più al privato, con costi rilevanti che in tempi di crisi economica sono sempre meno in grado di sostenere»;
rilevato che
alcune patologie psichiatriche, neurologiche e neuropsicologiche possono mostrare i primi sintomi già in età evolutiva; diventa quindi fondamentale garantire un trattamento adeguato e tempestivo, al fine di minimizzare il rischio che si determinino conseguenze significative in età adulta;
sebbene il sistema dei servizi di NPIA di Regione Lombardia risulti particolarmente efficiente ed uno dei primi attivati in Italia, la carenza di posti comporta il ricovero di bambini e ragazzi presso reparti che risultano inadatti o comunque non pienamente idonei rispetto alle esigenze assistenziali;
a tal proposito, si rileva che nel periodo 2011-2014, il numero di ricoveri di adolescenti in reparti psichiatrici per adulti è più che raddoppiato, passando da 100 ad oltre 250 casi;
rilevato, altresì, che
risulta prioritario lo sviluppo di centri in grado di offrire programmi di prevenzione e trattamento rivolti a minori, che in collaborazione con la struttura di risposta all'emergenza possano garantire il proseguimento del percorso terapeutico nel territorio di riferimento dell'utente; in particolare, i trattamenti residenziali terapeutici e riabilitativi per minori con patologie psichiatriche sono fondamentali per il proseguimento del percorso assistenziale in quei soggetti in cui il disturbo non si esaurisce in un singolo episodio acuto e può avere effetti limitanti anche nelle attività quotidiane, aggravando peraltro la possibile emarginazione sociale;
rilevato, infine, che
è in corso di valutazione l'ipotesi di realizzazione di una struttura terapeutica per acuzie psichiatriche in età evolutiva sul ter ritorio del comune di Menconico (PV); l'area d'interesse risulta prossima ad una residenza sanitaria assistenziale accreditata con cui condividere alcuni servizi e ad alcuni alloggi di proprietà comunale che potrebbero essere destinati all'accoglienza dei famigliari degli utenti della struttura terapeutica;
invita la Giunta regionale
ad attivare un percorso di collaborazione con il comune di Menconico, ATS e ASST Pavia e destinare specifiche risorse per la realizzazione di una struttura terapeutica per acuzie psichiatriche in età evolutiva sul territorio del comune di Menconico (PV), che consenta il superamento della fase di emergenza, l'effettuazione dei necessari approfondimenti diagnostici e l'attivazione di un percorso di presa in carico, anche affiancando agli interventi di carattere sanitario specifiche iniziative finalizzate al reinserimento sociale del minore, secondo un approccio multidisciplinare.".

PIEMONTE
DGR 3.8.17, n. 81-5512 - Approvazione di accordo tra la Regione Piemonte e la SISAC (Struttura interregionale Sanitari Convenzionati) per utilizzo locali a titolo gratuito per la Commissione Salute. (BUR n. 35 del 31.8.17)
Note

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha assegnato come noto alla Regione Piemonte, nella seduta del 25.02.2016, il compito di assicurare il coordinamento, in seno alla Conferenza stessa, della VII Commissione – Salute;
tra i molteplici compiti attribuiti in quest'ambito alla Regione vi è quello di collaborare con la Struttura interregionale sanitari convenzionati (di seguito SISAC), in materia, a titolo esemplificativo, di predisposizione degli Accordi nazionali inerenti la medicina convenzionata (Medicina generale, Pediatria, Medicina specialisitica);
per lo svolgimento, in particolare, delle funzioni connesse agli ambiti di attività della SISAC, la Regione Piemonte, in qualità di coordinatrice della Commissione Salute, deve poter disporre di spazi e di locali adatti ad assicurare il necessario supporto logistico, strumentale ed organizzativo;
Viene approvato l' "Accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte e la Struttura interregionale
sanitari convenzionati (SISAC) per il supporto alle attività connesse alla funzione di coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome", per l'utilizzo a titolo gratuito, per la durata di un anno, rinnovabile, dei locali e delle strumentazioni disponibili presso la sede della SISAC in Roma, via Barberini n. 47, esclusivamente per lo svolgimento dei compiti e delle attività connesse alle funzioni assegnate alla Regione Piemonte in qualità di Coordinatrice della Commissione Salute.

DGR 3.8.17, n. 101-5530 . Art. 3 bis, commi 5 e ss. d. lgs n. 502/1902 e s.m.i. . Assegnazione obbiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2017. Approvazione criteri e modalita' di valutazione. (BUR n. 35 del 31.8.17)

PUGLIA
DGR 2.8.17, n. 1296 - Riparto provvisorio delle Risorse del Fondo Sanitario Regionale 2017 alle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliero-Universitarie ed agli IRCCS pubblici. (BUR n. 103 del 4.9.17)
Note
Viene approvata la ripartizione provvisoria per il 2017 di cui ai prospetti economico-finanziari allegati A,B e C alla presente deliberazione che costituiscono parte integrante (a cui si fa rinvio).

DGR 28.7.17, n. 1232 - Recepimento progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza". (BUR n. 105 dell'8.9.17)
Note
Viene recepito il Progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia,l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza", derivante dall'Accordo di Collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro Nazionale Per la prevenzione ed II Controllo Delle Malattie (CCM) e la Regione Lombardia e l'Azienda Socio — Sanitaria Territoriale "Fatebenefratelli Sacco", registrato in data 20.01.2017, di cui all'Allegato A, composto da n. 29 (ventinove fogli), parte integrante del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).
Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari sottoscriverà la convenzione con la Regione Lombardia Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, per l'avvio del progetto.
Il finanziamento del progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza" viene riconosciuto al Dipartimento Interdisciplinare di Medicina dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari per lo svolgimento dei compiti assegnati nel citato progetto.

SICILIA

DASS 7 agosto 2017 - . Costituzione del gruppo di lavoro regionale sulla mortalità perinatale. (GURS n. 37 dell'8.9.17

Art. 1

In ottemperanza al progetto CCM "Progetto pilota di sorveglianza della mortalità perinatale", è istituito il gruppo di lavoro regionale sulla mortalità perinatale, composto da:

– dott.ssa Gabriella Dardanoni, epidemiologa, responsabile scientifico del progetto per la Regione siciliana;
– dott. Giuseppe Calì, ginecologo, Osp. Civico di Palermo;
– dott.ssa Maria Rosa D'Anna, ginecologo, Osp. Buccheri La Ferla di Palermo;
– dott. Giuseppe Ettore, ginecologo, Osp. Garibaldi-Nesima di Catania;
– dott.ssa Lucia Lo Presti, ginecologo, Osp. Generale di Lentini;
– dott.ssa Sebastiana Ferraro, ostetrica, Osp. Garibaldi-Nesima di Catania;
– dott.ssa Rosaria Taverna, ostetrica, Policlinico di Catania;
– dott. Nicola Cassata, neonatologo, Osp. Villa Sofia di Palermo;
– prof. Eloisa Gitto, neonatologo, Policlinico di Messina;
– dott. Giuseppe Gramaglia, neonalologo, Osp. S. Giovanni di Dio di Agrigento;
– dott.ssa Angela Motta, neonatologo, Osp. Garibaldi-Nesima di Catania;
– dott. Marcello Vitaliti, neonatologo, Osp. Civico di Palermo;
– dott. Giuseppe Ferlazzo, anestesista, Osp. Garibaldi-Nesima di Catania
– dott. Emanuele Scarpuzza, anestesista, Osp. Ingrassia di Palermo;
– prof. Giovanni Bartoloni, anatomopatologo, Università di Catania;
– prof. Emiliano Maresi, anatomopatologo, Università di Palermo;
– dott.ssa Maria Piccione, genetista, Osp. Cervello di Palermo;
– dott. Tommaso Mannone, referente rischio clinico, Osp. Villa Sofia di Palermo;
– dott. Giuseppe Murolo, responsabile servizio 8 DASOE.

Art. 2

Nulla è dovuto per la partecipazione ai componenti del gruppo di lavoro regionale sulla mortalità perinatale; le spese di viaggio e soggiorno sono a carico dei rispettivi enti di appartenenza.

DD 3 agosto 2017 - Approvazione del documento di indirizzo "Raccomandazioni regionali per l'uso appropriato delle statine".

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato il documento di indirizzo "Raccomandazioni regionali per l'uso appropriato delle statine", afferente alla materia dell'Health Technology Assessment (HTA), allegato al presente decreto.

Art. 2

Tutte le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate adottano i provvedimenti necessari alla stretta osservanza del documento di cui all'articolo 1, attivando iniziative tese a monitorare l'appropriatezza prescrittiva relativa alle statine.

Art. 3

I medici prescrittori dovranno attenersi alle indicazioni contenute nelle Raccomandazioni di cui all'articolo 1.

DD 9 agosto 2017 - Requisiti strutturali, tecnologici, di certificazione della qualità e organizzativi delle biobanche di ricerca e requisiti tecnici per l'informativa e il consenso, il trasporto, l'accettazione, la tracciabilità, la conservazione e le modalità di cessione del campione ad enti di ricerca pubblici e privati; procedure per la richiesta, la verifica e la concessione dell'accreditamento delle biobanche di ricerca.

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, con l'obiettivo di garantire livelli omogenei di qualità presso le BBR operanti sul territorio regionale, sono definiti nell'Allegato A, che costituisce parte

integrante del presente decreto, i requisiti strutturali, tecnologici, di certificazione della qualità e organizzativi delle BBR nonché i requisiti tecnici per l'informativa e il consenso, il trasporto, l'accettazione, la tracciabilità, la conservazione e le modalità di cessione del campione ad enti di ricerca pubblici e privati, secondo le modalità previste dalle norme in materia.

Art. 2

Per la concessione dell'accreditamento alle BBR operanti sul territorio regionale, il legale rappresentante dell'ente pubblico o privato accreditato, sul quale insiste la BBR, inoltra apposita istanza all'Assessorato della salute corredata di idonea documentazione che attesti:

1. la struttura organizzativa dell'ente e la tipologia del materiale biologico conservato;
2. il possesso dei requisiti generali applicabili e le caratteristiche dei requisiti organizzativi degli organi interni e degli organi esterni di cui, rispettivamente agli artt. 2, 3, 4 della citata legge regionale n. 22/2015;
3. il possesso dei requisiti specifici di accreditamento di cui all'Allegato A del presente decreto;
4. l'attività svolta attraverso la produzione di pubblicazioni scientifiche inerenti a collezioni preesistenti di materiale biologico e/o alla partecipazione a reti di biobanche di altra tipologia da almeno tre anni.

Art. 3

Ai sensi dell'articolo 2, comma 8, della legge regionale n. 22/2015, ai fini della valutazione dell'istanza pervenuta e per la concessione dell'accreditamento richiesto, l'Assessorato della salute si avvale di una commissione all'uopo istituita della quale fanno parte l'Assessore regionale per la salute o un suo delegato, due esperti in materia di biobanche e due dirigenti dell'Assessorato.

Per la valutazione dei requisiti strutturali, l'Assessorato della salute può avvalersi dei competenti uffici dell'Azienda sanitaria provinciale di riferimento.

L'autorizzazione regionale all'esercizio è concessa previa verifica dell'unicità del progetto in ambito regionale e della sostenibilità finanziaria.

Art. 4

Il responsabile della BBR accreditata, con frequenza biennale, è tenuto a trasmettere all'Assessorato della salute un aggiornamento dell'attività svolta dalla biobanca indicando il numero e la tipologia dei campioni stoccati nonché gli eventuali progetti di ricerca intrapresi con l'obiettivo di consolidare il ruolo delle biobanche accreditate e la diffusione, ai soggetti portatori di interesse, dell'attività svolta.

VENETO

DGR 22.8.17, n. 1341 - D. l.gs. n. 502/1992 art. 9 - fondi sanitari integrativi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle garantite dal servizio sanitario nazionale. dgrv n. 2068/2015 modificazioni. (BUR n. 87 dell'8.9.17)

Note **PREMESSA**

Il Decreto legislativo n. 502/1992, all'art. 9, come modificato dall'art. 10 del D. Lgs. 517/1993 e dall'art. 9 del D. Lgs. 229/1999, prevede la possibilità di costituire fondi sanitari integrativi, al fine di favorire forme di assistenza sanitaria, integrative rispetto a quelle del Servizio sanitario nazionale, finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non compresi nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui all'articolo 1.

In particolare, il citato Decreto n. 502/1992 all'art. 9, commi 4 e 5, stabilisce che l'ambito di applicazione dei fondi integrativi del SSN è rappresentato da:

a) *prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati*;

b) *prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi*

alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;
c) *prestazioni sociosanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito*;
Fra le prestazioni di cui al comma 4 suddetto rientrano le prestazioni di medicina non convenzionale ancorché erogate da strutture non accreditate; le cure termali limitatamente alle prestazioni non a carico SSN e l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni a carico del SSN e comunque con esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.
Si ricorda che il D.M. del 31 marzo 2008 relativo a ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del SSN e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali, ha modificato l'art. 9, comma 9, del D. Lgs. n. 502/1992, prevedendo che:"*la vigilanza sull'attività dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è disciplinata dall'articolo 122 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. Presso il Ministero della sanità, senza oneri a carico dello Stato, sono istituiti: l'anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, alla quale debbono iscriversi sia i fondi vigilati dallo Stato che quelli sottoposti a vigilanza regionale; l'osservatorio dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, il cui funzionamento è disciplinato con il regolamento di cui al comma 8*."
Peraltro anche l'art. 122 del D. Lgs. n. 112/1998 ricorda che: "*spetta allo Stato la vigilanza sui fondi sanitari integrativi istituiti e gestiti a livello ultraregionale, mentre è conferita alle regioni la vigilanza sui medesimi fondi istituiti e gestiti a livello regionale o infraregionale* ."
Con la DGRV n. 2068/2015 è stato approvato, tra l'altro, lo schema di accordo quadro con fondi, casse ed altri operatori economici con finalità assistenziali, tuttavia nelle more di giungere alla piena applicazione del suddetto accordo, si deve registrare il mutamento dell'attuale situazione economica e delle finanze erariali fattori che impongono di utilizzare al meglio le risorse esistenti.
Attesa inoltre l'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017 che ha previsto i nuovi Lea e la riforma sanitaria varata con la L.R. n. 19/2016, appare opportuno che la Regione Veneto persegua l'obiettivo di migliorare costantemente il SSR promuovendo la valorizzazione di risorse da destinare ai servizi sanitari.

LA DISPOSIZIONE

Vengono disciplinate forme di sinergia tra il SSR e i soggetti che a vario titolo erogano le forme integrative di assistenza sanitaria - anche semplificando gli schemi di convenzione come approvati dalla precedente DGR - ritenendo il coinvolgimento dei fondi sanitari integrativi un'opportunità da promuovere per ampliare le modalità di finanziamento del sistema sanitario regionale.
Viene approvato lo schema di convenzione di cui all'allegato A (**allegato A**), di durata triennale, disciplinante i rapporti tra Aziende sanitarie/Enti del SSR e gli operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi del SSN, consentendo un adattamento ad opera della singola struttura per le necessità determinate dal contesto specifico di operatività delle convenzioni.

ALLEGATO A

SCHEMA DI CONVENZIONE

TRA

l'AZIENDA ULSS/AZIENDA OSPEDALIERA/IRCCS _____, di seguito denominata "Struttura Sanitaria", con sede e domicilio fiscale in _____, Via _____ – codice fiscale e partita IVA n. _____, rappresentata dal Direttore Generale, _____, codice fiscale _____

E

Operatore/società/gestore di fondi sanitari integrativi, di seguito denominato "operatore/società/gestore" con sede in_____ codice fiscale e partita IVA n. _____ rappresentata dal legale rappresentante _____ codice fiscale _____

PREMESSO CHE

- l'articolo 58 commi 6 e 9 del CCNL dell'8 giugno 2000 dell'Area della dirigenza del ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo prevede la possibilità di svolgere attività a pagamento in favore di terzi remunerata sotto forma di incentivo di risultato;
- l'articolo 43 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 prevede la possibilità per il personale dipendente di svolgere attività a pagamento in favore di terzi;
- operatore/società/gestore di fondi sanitari integrativi intende far sì che i propri, assistiti/assicurati, possano usufruire delle prestazioni e dei servizi sanitari in convenzione sia in forma diretta, con pagamento da parte di operatore/società/gestore di tutto o di parte del costo delle prestazioni, sia in forma indiretta ovvero con pagamento del costo delle prestazioni, come da Allegato 1 Nomenclatore tariffario prestazioni di ricovero, a carico dell'assistito/ assicurato; il tutto senza alcun obbligo di esclusiva a favore della Struttura e senza l'instaurazione di alcun vincolo di lavoro subordinato, di mandato, di agenzia o di rappresentanza;
- la Struttura Sanitaria fornirà agli assistiti/assicurati degli operatore/società/gestore in forma diretta o indiretta, le prestazioni oggetto della convenzione in ottemperanza della normativa vigente in tema di rispetto delle liste di attesa;
- che la Struttura Sanitaria e operatore/società/gestore condividono quanto indicato con l'Accordo quadro tra la Regione del Veneto e i Fondi/Casse/Gestori approvato in schema con la DGRV n. 2068/2015;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente convenzione si applica all'erogazione, in favore degli assistiti/assicurati di operatore/società/gestore, di:

1) prestazioni sanitarie di ricovero ordinario o diurno a pagamento, effettuate dal personale sanitario della Struttura sanitaria in regime di attività aziendale a pagamento, cd. "solvenza" ai sensi degli artt. 55 co. 1 lett. d) e 58 co. 9 CC.CC.NN.LL. 8/6/2000 dell'Area Dir. M.V;

2) prestazioni sanitarie di diagnostica, prevenzione e check up; effettuate dal personale sanitario della Struttura in regime di attività aziendale a pagamento, cd. "solvenza", ai sensi degli artt. 55 co. 1 lett. d) e 58 co. 9 CC.CC.NN.LL. 8/6/2000 delle Aree Dirigenza M.V. e artt. 58, comma 6 Dirigenza S.P.T.A.

Art. 2 – OGGETTO

Sono oggetto della presente convenzione:

1) prestazioni di ricovero ordinario o diurno indicate nell'Allegato n. 1 Nomenclatore tariffario prestazioni di ricovero;

2) prestazioni di diagnostica, di prevenzione e check up così specificate:

• visite e altre prestazioni diagnostiche;
• le visite e le prestazioni diagnostiche sono finalizzate alla valutazione dello stato di salute degli assistiti/ assicurati di operatore/società/gestore;
• l'elenco delle prestazioni erogate è indicato in Allegato 2 Nomenclatore tariffario diagnostica prevenzione e checkup;
• percorsi Clinico-Diagnostici di Prevenzione (attività di check up);

gli accertamenti previsti sono finalizzati ad un controllo generale da effettuarsi in modo tempestivo e completo, su soggetti sani.

Nello specifico il pacchetto comprende indagini cliniche, strumentali, di laboratorio e visite specialistiche volte alla definizione di un quadro complessivo di salute, ricercando anche eventuali specifici fattori di rischio.

Le prestazioni rientranti nei Percorsi Clinico Diagnostici di Prevenzione oggetto del presente contratto sono esclusivamente quelle espressamente previste e definite nel contratto esistente tra l'individuo assistito e operatore/società/gestore di fondi sanitari integrativi.
In linea di massima gli esami rientranti nei Percorsi Clinico Diagnostici di Prevenzione devono essere erogati nella stessa giornata e non prevedono degenza salvo che questa non venga espressamente autorizzata da operatore/società/gestore in base a quanto indicato nel contratto che lega questa al soggetto assistito.
Gli Operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi sono disponibili a valutare assieme alla Struttura Sanitaria Percorsi Clinico Diagnostici Personalizzati ulteriori, che siano compatibili e coerenti con le indispensabili valutazioni gestionali di operatore/società/gestore. 3) ticket sanitari, in conformità a quanto previsto, l'operatore/società/gestore si impegna a sperimentare in coerenza con le necessarie valutazioni gestionali la possibilità di assumere, l'onere del pagamento diretto del ticket, che altrimenti sarebbe a carico del cittadino; operatore/società/gestore si impegna ad effettuare il pagamento delle quote relative ai ticket dovuti dai propri assistiti alle aziende del SSR del Veneto, nei limiti e secondo quanto stabilito dal rapporto giuridico che lega l'assistito alla propria cassa o gestore, entro i termini e secondo le disposizioni contenute nei documenti che descrivono le modalità di presa in carico e di erogazione delle prestazioni ("protocollo delle procedure"), allegati alle singole convenzioni stipulate con ciascun ente del SSR.

Art. 3 - IMPEGNI DELLA STRUTTURA SANITARIA
La Struttura Sanitaria si impegna a:
a) definire, per le prestazioni di cui all'articolo precedente, apposite procedure amministrative e organizzative al fine di offrire agli assistiti/assicurati di operatore/società/gestore un percorso dedicato;
b) inviare periodicamente a operatore/società/gestore l'elenco aggiornato delle prestazioni di ricovero disponibili;
c) predisporre apposite procedure operative per disciplinare le modalità di erogazione e gestione di tali prestazioni, come precisato nell'Allegato 3 Protocollo delle procedure;
d) offrire agli assistiti/assicurati da operatore/società/gestore, ove consentito dalla legislazione vigente, delle tariffe scontate rispetto a quelle in vigore;
e) formare e aggiornare il personale della Struttura dedicato alla gestione delle procedure di prenotazione e riscossione;
f) individuare un referente amministrativo per la parte giuridica/economica ed un referente sanitario per l'organizzazione delle prestazioni da erogare, i cui nominativi saranno forniti all'atto della sottoscrizione della presente convenzione.

Art. 4 - IMPEGNI DEGLI OPERATORI/SOCIETÀ/GESTORI DI FONDI SANITARI INTEGRATIVI
L'operatore/società/gestore assumono i seguenti impegni:
1) promuovere la più ampia informazione/pubblicizzazione presso i propri assistiti/assicurati delle prestazioni di ricovero offerte dalla Struttura sanitaria oggetto della convenzione, nonché delle procedure operative al fine di facilitarne l'accesso;
2) definire e comunicare alla Struttura sanitaria le modalità di identificazione degli aderenti ai programmi di assistenza sanitaria garantiti dagli Operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi;
3) trasmettere alla Struttura Sanitaria l'autorizzazione al rimborso in forma diretta delle prestazioni richieste nelle seguenti modalità(pec, fax, web etc.);
4) pagare le prestazioni effettuate dagli assicurati in forma diretta, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura o secondo quanto diversamente specificato nell'Allegato 3 Protocollo delle procedure;

5) individuare un referente per i rapporti tra operatore/società/gestore e Struttura Sanitaria, il cui nominativo sarà fornito all'atto della sottoscrizione della presente convenzione e mettere a disposizione della Struttura Sanitaria un recapito telefonico/help desk diretto e operativo come indicato nell'Allegato 3 Protocollo delle procedure.

Art. 5 – MODALITA' DI PRESA IN CARICO ED EROGAZIONE

Per le prestazioni di cui all'Art. 2 sono previste delle modalità di presa in carico ed erogazione personalizzate, come illustrato nell'Allegato 3 Protocollo delle procedure, che costituisce parte integrante della presente convenzione.

Art. 6 – TARIFFE

Le tariffe applicate per l'insieme delle prestazioni previste nell'ambito della presente convenzione e che rappresentano il miglior prezzo garantito dalla Struttura sanitaria a operatore/società/gestore, sono riportate in dettaglio nell'Allegato 1 Nomenclatore tariffario prestazioni di ricovero e Allegato 2 Nomenclatore tariffario diagnostica prevenzione e checkup, che costituisce parte integrante della presente convenzione. Fatti salvi gli adeguamenti determinati da inderogabili previsioni di legge, le tariffe rimarranno invariate nel periodo di vigenza della presente convenzione. Alle tariffe indicate la Struttura Sanitaria aggiungerà l'importo giornaliero del diverso comfort alberghiero. Come indicato nell'Allegato 1 Nomenclatore tariffario prestazioni di ricovero Oltre a quanto indicato nell'articolo 3 lettera "d" è prevista la possibilità di applicare uno sconto ulteriore sulle tariffe concordate al raggiungimento di un fatturato minimo di prestazioni erogate.

Art. 7 – RELAZIONI FINANZIARIE

Per le prestazioni erogate nell'ambito della presente convenzione, per le quali è previsto il rimborso in forma diretta da parte di operatore/società/gestore delle spese sostenute dalla Struttura sanitaria per conto degli assistiti/assicurati nei limiti delle tariffe come precisato nell'Art. 6 e nel rispetto delle procedure descritte nell'Allegato 3 Protocollo delle procedure si stabilisce che:

- la Struttura sanitaria emetterà tempestivamente fattura al singolo cittadino assistito/assicurato e ne invierà copia a operatore/società/gestore di fondi sanitari integrativi entro 30 giorni dalla data di chiusura della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO). Nella fattura si farà esplicito riferimento alla presente convenzione sottoscritta tra le parti, si riporteranno i dati anagrafici dell'assistito, nonché la descrizione delle singole voci di costo connesse al ricovero e coperte dalla convenzione secondo quanto specificato nell'allegato 3 Protocollo delle procedure; - operatore/società/gestore procederà alla liquidazione della fattura entro 60 giorni fine mese dalla data di ricevimento o entro i termini diversi se specificati nell'Allegato 3 Protocollo delle procedure ;
- è consentito il pagamento massivo dei ricoveri; in tal caso operatore/società/gestore deve trasmettere nelle modalità previste dall'articolo 4 alla Struttura Sanitaria apposita nota, specifica delle prestazioni liquidate, con indicazione dettagliata delle generalità degli assistiti, del numero e della data della fattura e dell'importo liquidato per ciascun assistito; il dettaglio di quanto indicato potrà essere reso disponibile da operatore/società/gestore anche attraverso supporti web;
- nel caso in cui la Struttura Sanitaria non abbia avuto evidenza del pagamento da parte di operatore/società/gestore entro i termini stabiliti, intimerà con posta certificata/raccomandata gli Operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi all'adempimento entro 30 giorni. Trascorsi i suddetti termini, la Struttura Sanitaria procederà al recupero coattivo del credito vantato.

Art. 8 – TRATTAMENTO E TUTELA DEI DATI PERSONALI

Le Parti si danno reciprocamente atto che il trattamento dei rispettivi dati personali avverrà nella piena osservanza delle disposizioni di legge vigenti in materia, esclusivamente per finalità connesse all'esecuzione della convenzione e nella misura a ciò strettamente necessaria. La Struttura sanitaria, in relazione ai dati personali comunicati dagli Operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi

per l'effettuazione delle prestazioni, s'impegna a rispettare la normativa vigente in materia di protezione e trattamento dei dati personali.

Art. 9 – MODIFICHE
Qualsiasi modifica alla presente convenzione ed agli allegati che costituiscono parte integrante della medesima, deve essere approvata per iscritto da entrambi i contraenti; in caso contrario, la modifica non avrà efficacia tra le Parti.

Art. 10 – DURATA
La presente convenzione ha validità triennale e può essere rinnovata. Non è previsto il tacito rinnovo. Le parti possono dare disdetta con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero pec. La disdetta avrà decorrenza dal novantesimo giorno a partire dalla data di ricevimento della comunicazione di disdetta.

Art. 11 – ALLEGATI

Gli allegati alla presente convenzione fanno parte integrante dello stesso.
Allegato n. 1: Nomenclatore tariffario prestazioni di ricovero
Allegato n. 2: Nomenclatore tariffario diagnostica prevenzione e checkup
Allegato 3 Protocollo delle procedure

Art. 12 – CONTROVERSIE
Le parti concordano nel definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa scaturire dall'esecuzione della presente convenzione. In caso contrario per qualunque controversia derivante dalla presente convenzione è esclusivamente competente il Foro del luogo dove insiste la sede legale dell'AULSS/AO/IRCCS

Art. 13 – REGISTRAZIONE
La presente convenzione, redatta in duplice originale, è soggetta a registrazione solo nei casi d'uso ai sensi dell'art.5 Parte II della Tariffa all. al DPR n. 131/86 ss.mm.ii., a cura e spese della parte richiedente. L'imposta di bollo verrà assolta da ciascuna parte contraente sul proprio originale.

Art. 14 - NORMA DI RINVIO
Per ogni aspetto non disciplinato dalla presente convenzione si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda Ulss/Azienda ospedaliera/IRCCS

Il Direttore Generale

Per operatore/società/gestore

Il Legale Rappresentante

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 2 (Oggetto), 4 (impegni del operatore/società/gestore), 7 (Relazioni finanziarie), 12 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda Ulss/Azienda ospedaliera/IRCCS

Il Direttore Generale

Per operatore/società/gestore

Il Legale Rappresentante

Data

Allegato n. 1: Elenco prestazioni di ricovero erogate e relative tariffe Ogni Struttura Sanitaria indica le proprie prestazioni, cercando di rendere omogenee le tariffe a livello regionale.

Allegato n.2 Nomenclatore tariffario diagnostica prevenzione e checkup

Allegato n. 3: Modalità di presa in carico ed erogazione delle prestazioni Protocollo delle procedure

DGR 16.8.17, n. 1299 - Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017. (BUR N. 87 DELL'8.9.17)

Note **PREMESSA**

Con deliberazioni della Giunta regionale n. 2227 del 9 agosto 2002 e n. 2519 del 4 agosto 2009, la Regione del Veneto ha definito i requisiti per l'accesso, le modalità di erogazione e le condizioni cliniche e di prescrivibilità per le prestazioni di odontoiatria erogate dal Servizio Sanitario Regionale

A seguito dell'emanazione del DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" con cui si stabiliscono i nuovi livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale e in particolare all'allegato 4C 'Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche', si ritiene opportuno rivedere in maniera sistematica la materia, sebbene l'articolo 64 del DPCM succitato rimandi ad un decreto interministeriale l'efficacia del DPCM stesso per la parte del Nomenclatore Nazionale e dei relativi allegati, compreso quindi l'allegato 4C.

Alla luce del nuovo quadro normativo e ravvisata l'opportunità di aggiornare il livello di assistenza in materia di odontoiatria, si propone di adottare esclusivamente le prestazioni della branca odontostomatologica (branca 35) di cui all'allegato 4 del DPCM 12.01.2017, riportate integralmente nell'Allegato A della presente delibera che costituisce parte integrante della stessa. Nel dettaglio, l'Allegato A sostituisce in toto le prestazioni specialistiche di branca 35 - odontostomatologia del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 47 del 22 maggio 2013, come modificato dalla DGR n. 2058 del 3 gennaio 2014, a decorrere dal 1 gennaio 2018.

Con riferimento alle tariffe delle prestazioni della branca odontostomatologia, si intendono valide le tariffe approvate dal Ministero della Salute al 1° gennaio 2018, salvo mantenere le attuali tariffe fino all'adozione del decreto interministeriale di cui all'art. 64 - Norme transitorie del DPCM 12.01.2017.

Inoltre, in linea con le disposizioni nazionali di cui al DPCM succitato, si propone che l'assistenza odontoiatrica sia estesa a tutti i cittadini a carico del SSN che rientrano nelle seguenti fattispecie:

- programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria e sociale.

Programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva

I programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva sono rivolti ai soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni e prevedono:

- visita odontoiatrica senza limitazione di frequenza;
- prestazioni riguardanti estrazioni, chirurgia parodontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa;
- trattamenti ortondontici limitatamente ai minori con patologia ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° e 4° dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitarie o sociale.

Vulnerabilità sanitaria

L'assistenza odontoiatrica e protesica è garantita anche a quei soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria.

La vulnerabilità sanitaria identifica particolari condizioni di tipo sanitario, che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche che devono essere riconosciute ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere seriamente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi "quoad vitam" del soggetto. In tale ottica sono state individuate le seguenti condizioni:

- pazienti in attesa di trapianto e post-trapianto (escluso il trapianto di cornea);
- pazienti con stati di immunodeficienza grave;
- pazienti con cardiopatie congenite cianogene;
- pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive;
- pazienti con emofilia grave o altre gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene;
- soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici.

Altresì è estesa la medesima assistenza odontoiatrica ai cittadini residenti in Veneto affetti dalle seguenti patologie:

- psicosi gravi;
- dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;
- malattia rara in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato odontoiatrico connessi al quadro clinico della malattia rara diagnosticata.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica, potranno accedere alle cure odontoiatriche, solo se la condizione patologica stessa risulta associata a una concomitante condizione di vulnerabilità sociale, identificati con il codice di esenzione 6B4.

Nell'ambito della vulnerabilità sanitaria rientrano anche quei soggetti appartenenti a particolari categorie protette, dettagliate nell'Allegato B della presente deliberache ne costituisce parte integrante della stessa. Si precisa che i soggetti non autosufficienti identificati tra le categorie protette di cui all'Allegato B della presente delibera residenti presso centro servizi per anziani non autosufficienti e disabili, devono beneficiare almeno una volta all'anno della visita dell'igienista dentale e che tale prestazione è erogata in regime di esenzione.

Vulnerabilità sociale

La vulnerabilità sociale può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità o esclusione sociale che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private. Pertanto tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

- situazione di esclusione sociale (indigenza);
- situazione di povertà;
- situazione di reddito medio basso.

Ciò posto si propone d'individuare nelle sottocitate categorie i soggetti che rientrano nella vulnerabilità sociale:

- i titolari di esenzione 7R3 (esenti per disoccupazione e loro familiari a carico);
- i titolari di esenzione 7R4 (esenti per assegno sociale e loro familiari a carico);
- i titolari di esenzione 7R5 (pensione al minimo e loro famigliari a carico);
- i titolari del codice 7RQ (riduzione parziale della quota fissa sulla ricetta SSR) così come individuati dalla DGR Veneto 5 agosto 2011, n. 1380.

È inoltre introdotta una nuova condizione economica di esenzione per reddito e istituito il relativo codice di esenzione solo per le cure odontoiatriche (6R0), con riferimento agli iscritti al SSR veneto residenti in Regione, di età compresa tra 7 e 64 anni, ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico.

Popolazione generale

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie sopra descritte (tutela età evolutiva e condizione di vulnerabilità sanitaria e sociale), devono essere comunque garantite:

- la visita odontoiatrica: anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;
- il trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto dentinali conseguente a frattura).

Il codice di accesso da riportare sull'impegnativa per accedere a dette prestazioni è 6U1, fatto salvo quanto già disposto per i soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni, per i quali è previsto, per prestazioni urgenti in caso di evento traumatico, il codice 6B3 in esenzione.

Si propone, quindi, di approvare gli Allegati A e B, che sono parte integrante della presente delibera, dove sono identificati nell'Allegato A: le prestazioni e le note di erogabilità e nell'Allegato B: isoggetti, i codici di esenzione e di accesso e le prime indicazioni operative.

Il presente provvedimento entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2018, pertanto si precisa che tutte le prestazioni prescritte e quelle già prenotate prima dell'entrata in vigore del presente provvedimento continuano a sottostare al regime precedente individuato dalle delibere n. 2227 del 9 agosto 2002 e n. 2519 del 4 agosto 2009, e comunque non oltre il 31 marzo 2018.

Per tutti i cittadini residenti in Veneto, aventi un'età superiore ai 64 anni e appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98, si propone un contributo per anno per il confezionamento di protesi dentarie pari a € 200,00 per arcata superiore e a € 200,00 per arcata inferiore, ripetibile ogni 4 anni.

LA DISPOSIZIONE

Viene identificato all'interno dell'intero budget dell'attività specialistica esclusivamente ambulatoriale per l'anno 2018 un budget complessivo di € 8.000.000,00 per la branca 35 - odontostomatologia.

Viene approvato l'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento, che aggiorna e sostituisce integralmente le prestazioni specialistiche di branca 35 odontostomatologia del Nomenclatore Tariffario Reginale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 47 del 22 maggio 2013, come modificato dalla DGR 2058 del 3.1.2014, a decorrere dal 1° gennaio 2018.

Vngono adottare le tariffe proposte dal Ministero della Salute in vigore dal 1° gennaio 2018 per le prestazioni specialistiche di branca 35 odontostomatologia di cui al punto 2, salvo mantenere le attuali tariffe fino all'adozione del decreto interministeriale di cui all'art. 64 - Norme transitorie del DPCM 12.01.2017.

Viene approvato l'Allegato B, parte integrante del presente provvedimento, che aggiorna i requisiti di accesso, le condizioni di erogabilità e le modalità di erogazione delle prestazioni odontoiatriche da garantire con oneri a carico del SSR;

DGR 16.8.17, n. 1335 - Riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel Progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. n. 19/2016. Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto. (BUR n. 85 del 1.9.17)

Note **PREMESSA**

L'innovazione del territorio verso la presa in carico h24 dei bisogni di assistenza primaria di una Comunità richiede una revisione del modello organizzativo che tenga conto delle transizioni epidemiologiche e della evoluzione del rapporto tra Territorio e Ospedale.

Si pensi, ad esempio, allo spostamento delle cure del post acuto verso il Territorio nell'ottica di garantire la continuità dell'assistenza e la presa in carico attraverso la gestione coordinata tra i vari attori, ottimizzando le risorse in un'ottica di appropriatezza delle risposte.

Ciò richiede, in primis, la creazione di un collegamento tra i diversi professionisti dell'assistenza primaria che lavorano nello stesso territorio, ossia tra i medici di famiglia e i Medici della Continuità Assistenziale (CA), che risultano operare oggi in contesti attigui ma paralleli e che, al di là di qualche esperienza di scambio di dati attraverso il sistema informatico aziendale, non hanno reali spazi di integrazione. Al contrario i bisogni dei pazienti, ancor più quelli dei pazienti complessi/multi problematici, richiedono una presa in carico globale, integrata e continuativa nell'arco delle 24 h.

La Regione Veneto, con DGR n. 751/2015, ha dato avvio alla riorganizzazione delle Cure Primarie il cui pilastro si fonda sulla diffusione delle Medicine di Gruppo Integrate, quali team multi professionali che coinvolgono Medici di famiglia, Medici di CA, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, strutturando un canale diretto per il confronto con gli specialisti, ecc.

Sono forme organizzative che si caratterizzano per:

- erogare un'assistenza globale, cioè dalla prevenzione alla palliazione, continua, equa e centrata sulla persona;
- operare in una sede di riferimento, salvaguardando la capillarità di ambulatori periferici in particolari zone geografiche o di difficoltà assistenziale;
- assicurare un'assistenza h24, 7 gg su 7;
- essere parte fondamentale ed essenziale del Distretto ed assumere la responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali;
- concorrere alla sostenibilità del SSSR attraverso l'appropriatezza clinica e prescrittiva nel rispetto delle esigenze di salute degli assistiti ed utilizzando criteri di efficienza verso obiettivi di salute.

La partecipazione della CA nello sviluppo del Sistema costituisce un obiettivo strategico che si deve attuare attraverso:

1. l'ottimizzazione della sua attività come prevista dall'ACN e AIR, ossia l'assistenza medica:
- ambulatoriale;
- domiciliare (intendendo per domicilio anche le strutture protette);
- nelle strutture di ricovero intermedie;
- consulenza medicatelefonica;

2. lo sviluppo dell'attività assistenziale nei giorni feriali in orario diurno, prevedendo la collaborazione del medico di CA con i medici di famiglia, gli infermieri, il distretto e la Centrale Operativa Territoriale (COT);

3. lo sviluppo delle competenze anche attraverso un adeguato piano formativo, che si sviluppi in integrazione anche con i medici/pediatri di famiglia e con gli infermieri e gli specialisti.

Scopo del presente provvedimento è di approvare un documento che declina strumenti organizzativi al fine di valorizzare la partecipazione del Medico di CA nell'ambito della riorganizzazione del Sistema, favorendo la sua integrazione con gli altri professionisti, la crescita professionale e la responsabilizzazione alla partecipazione alla Governance del Sistema.

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 213 del 23/07/2015 è stato quindi costituito il Tavolo di trattativa per l'integrazione del servizio di continuità assistenziale nel progetto Cure Primarie - ai sensi del punto f), lettera A), Allegato A) della DGR n. 751/2015.

Inoltre con DGR n. 1920 del 23/12/2015 è stato recepito l'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/2013, che costituisce adempimento LEA per tutte le Regioni. Detto Accordo ha stabilito di *"Adottare sistemi di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e ad intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, centralizzando almeno su base provinciale le chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale, condividendo con il Sistema di Emergenza-Urgenza, le tecnologie e integrando i sistemi informativi regionali lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni del 118 e della Continuità Assistenziale"*.

Con successivo Decreto del Direttore regionale della Sezione Controlli, Governo e Personale SSR (ora Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV)n. 9 del 7/3/2016 è stato istituito un Tavolo tecnico che attualmente sta definendo il capitolato di acquisto del software unico per la CA in grado di garantire l'integrazione con l'anagrafe regionale, con la sintesi informativa delle schede individuali informatizzate del MMG/PLS e con il software di gestione del 118.

Il documento, sostanzialmente condiviso dal Tavolo di trattativa sopra citato e redatto tenuto conto degli indirizzi contenuti nel Piano Socio Sanitario, dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/2013 recepito con DGR 1920/2015 e della Riorganizzazione avviata con L.R. 19/2016, è stato quindi portato in sede di Comitato Regionale, ai sensi dell'art. 24 ACN preposto:

"... a) alla definizione degli accordi regionali; b) a formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e degli accordi regionali; c) a fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale; d) a collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle aziende e da medici di medicina generale, per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità... L'attività del comitato permanente è comunque prioritariamente finalizzata a fornire indirizzi uniformi alle aziende per l'applicazione dell'accordo nazionale e degli accordi regionali ed è sede di osservazione degli accordi aziendali..."

All'incontro del 23/5/2017 il Comitato ha concordemente stabilito la prosecuzione dei lavori del Tavolo per alcuni approfondimenti finali, conclusi gli stessi si è proceduto alla convocazione del 24/7/2017 per la sottoscrizione dell'Accordo.

In tale sede tuttavia non è stato possibile giungere alla sottoscrizione dello stesso in quanto le OO.SS. non hanno inteso presenziare alla riunione del 24/07/2017 per rivendicazioni e motivi del tutto estranei all'oggetto delle ipotesi di intesa, come risulta da documentazione agli atti dei competenti Uffici regionali. Con ciò violando primari obblighi di corrette relazioni sindacali, come è comprovato dal comportamento mantenuto anche in esito e nonostante l'invio della comunicazione regionale prot. 340959 trasmessa alle OO.SS. in data 7/8/2017, sempre agli atti.

LA DISPOSIZIONE

Viene data attuazione operativa a quanto previsto in sede di Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 36/CSR del 7/3/201 recepito con successiva DGR n. 1920/2015 e alla riorganizzazione dell'assetto strutturale e funzionale delle Aziende avviata con la L.R. 19/2016.

Vengono fornite indicazioni omogenee alle Aziende, recentemente oggetto di Riorganizzazione territoriale e funzionale, definendo criteri e modalità omogenee con cui garantire la copertura h24 sul territorio regionale.

Viene approvato documento di cui all'Allegato A, parte integrante del presente atto - frutto dei lavori del citato Tavolo di trattativa e sostanzialmente in precedenza condiviso dalle parti, ad eccezione degli aspetti economici - tenuto conto che lo stesso:

- dà attuazione alle disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materie che non possono rimanere prive di regolamentazione, costituendo adempimento degli obblighi del Servizio Sanitario Nazionale;

- non interferisce nello specifico nell'attività professionale del medico, ma riguarda aspetti organizzativi delle modalità attraverso le quali l'ordinamento ha inteso garantire i livelli essenziali di assistenza ;
- coinvolge aspetti economici che interessano la posizione dei medici solo migliorando la loro condizione;
- ha natura provvisoria e cedevole in vista delle auspicate intese, ferma restando la volontà dell'ente di continuare il confronto sindacale.

ALLEGATO A Riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel Progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. n.19/2016 . Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione del Veneto
Scopo del presente documento è di declinare obiettivi, modalità e strumenti al fine di valorizzare la partecipazione del Medico di CA nell'ambito della riorganizzazione del Sistema, favorendo la sua integrazione con gli altri professionisti, la crescita professionale e la responsabilizzazione alla partecipazione alla Governance del Sistema.

1. SEDI, STRUTTURE E MEZZI

1.1 Collocazione delle sedi

La collocazione dei Medici di CA deve rispondere ai requisiti di accessibilità da parte dell'utenza e, quindi, ad una appropriata distribuzione sul territorio che faciliti l'accesso al servizio: le sedi di CA, infatti, dovranno essere distribuite sul territorio in modo tale che la popolazione, a fronte di un bisogno assistenziale proprio della assistenza primaria, possa trovare "vicina" la risposta.
Per assicurare la suddetta funzionalità, le sedi dovranno essere collocate preferibilmente presso le Medicine di Gruppo Integrate, presso le sedi distrettuali, presso le Strutture di ricovero intermedie, così come previsto dal PSSR 2012-2016 approvato con L.R. n. 23/2012.
Peraltro, l'individuazione delle sedi dovrà anche tener conto della riorganizzazione in atto (L.R. n. 19/2016) delle Aziende ULSS, riprogettando in maniera appropriata e funzionale la distribuzione delle stesse in base ai bisogni assistenziali rilevati.

1.2 Adeguatezza dei locali e Misure di sicurezza

I commi 2 e 3 dell'articolo 68 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. così dispongono al riguardo:
"… 2. L'Azienda garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, per la sosta e il riposo dei medici, nonché di servizi igienici.
3. L'Azienda, sentiti i medici interessati, predispone i turni e assegna, sentiti i comitati provinciali per la sicurezza pubblica in merito all'applicazione del D.Lgs. n. 626/94, le sedi di attività nonché il rafforzamentodei turni medesimi, ove occorra".
Fermo restando quanto previsto dall'art. n. 68, commi 2 e 3, per garantire al Medico di CA di operare in
sicurezza si ritiene opportuno che, oltre alla presenza di dispositivi come videocitofono e telecamere, la persona che richiede l'intervento venga preventivamente identificata. A tal fine è necessario che, al di fuori degli orari di libero accesso all'ambulatorio, la consulenza ambulatoriale sia preventivamente richiesta tramite telefonata.
Le sedi dovranno essere dotate di mezzi anti-intrusione (eventuali sbarre alle finestre, vetri antisfondamento, porta blindata, videocitofono disattivabile, telecamera esterna - per ogni singolo accesso – con videoregistrazione) e collegate direttamente con dispositivi elettronici o telefonici con le forze dell'ordine ovigilanza privata in caso di necessità.
Pertanto gli ambulatori devono essere funzionalmente appropriati in relazione alle attività da espletare da parte dei Medici di CA: le sedi devono essere fornite di locali (uno per ciascun medico in servizio attivo), adeguatamente arredati per il soggiorno e riposo e di servizi igienici separati tra medici ed utenza.
È, altresì, necessario prevedere un numero adeguato di ambulatori rispetto al numero di Medici di CA afferenti (indicativamente un ambulatorio per tre medici) ad una data sede.

1.3 Mezzi a disposizione

L'Azienda ULSS mette a disposizione i propri mezzi adeguatamente attrezzati secondo quanto previsto dall'articolo articolo 68,4,lettera a) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.:
"L'Azienda, sulla base di apposito Accordo regionale, provvede altresì:
a) alla disponibilità di mezzi di servizio, possibilmente muniti di telefono mobile e di caratteri distintivi, che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso".
È fortemente raccomandata, inoltre, la segnalazione di eventuali malfunzionamenti di autovetture e/o
attrezzature al responsabile della Unità Operativa Cure Primarie. Qualora l'Azienda ULSS non sia in grado di mettere a disposizione mezzi propri, si rinvia a quanto previsto all'art. 72 comma 2 dell'ACN vigente.
Inoltre, l'Azienda ULSS si impegna a mettere a disposizione apparati di telefonia mobile ad uso del Medico di CA solo per chiamate ad uso dei medici di CA per motivi organizzativi e di sicurezza e non in entrata da parte dei pazienti né per situazioni di emergenza / urgenza.

2. MODALITÀ DI ACCESSO E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI

2.1 Carta dei servizi

Gli accessi dell'utenza saranno regolati secondo carte dei servizi condivise con le OO.SS. che definiscono prestazioni, modalità di contatto e operatività, collocazione, orari di servizio e di ambulatorio in coerenza con quanto normato da ACN.
Per garantire uniformità sarà definito a livello regionale il modello di carta dei servizi, che ogni singola Azienda ULSS dovrà adottare previa contestualizzazione.

2.2 Call center

Per consentire una maggiore funzionalità al sistema e in conformità a quanto previsto dall'Accordo ai sensi dell'art. 4 del D.lgs. 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "*Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale*" Rep. Atti n. 36 /CSR del 7 febbraio 2013, si ritiene funzionale l'istituzione di un numero unico a livello di Aziende ULSS definite dalla L.R. n. 19/2016, con attivazione di un punto unico di ricezione delle chiamate per la CA con operatori al solo scopo di acquisire dati non sanitari.
Le telefonate saranno, quindi, gestite da un call center unico per tutte le sedi della CA afferenti alle Aziende ULSS definite dalla L.R. n. 19/2016, con il compito di accettazione della chiamata, inserimento dell'anagrafica del paziente e smistamento delle richieste secondo la sede territoriale di riferimento, prevedendo la deviazione della chiamata al 118 qualora la stessa non possa essere accolta dalla sede di riferimento.

2.3 Registrazione delle chiamate

Le chiamate in entrata ed uscita dovranno essere registrate e conservate agli atti tramite archiviazione
elettronica nel rispetto della Legge n. 196/2003. L'uso delle registrazioni delle chiamate deve essere regolamentato a livello aziendale, previo parere del Comitato Aziendale per la Medicina Generale.

2.4 Punto di accesso

Con riferimento alla riorganizzazione delle Aziende ULSS (L.R. n. 19/2016), secondo quanto previsto dall' art. 67 comma 17, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. si prevede che in ciascuna di esse sia istituita, in aggiunta a quelle programmate, almeno una sede di CA ad accesso anche diretto dalle ore 20:00 alle ore 24:00 ed i festivi/prefestivi fino alle ore 24:00, che veda, oltre alla presenza di una equipe di Medici di CA, anche la presenza di altro personale per l'accoglienza dei pazienti e di eventuale supporto ai Medici di CA.
Nella fascia notturna, ossia dalle ore 24:00 alle ore 8:00 del giorno seguente, il contatto avverrà solo telefonicamente, prevedendo quindi che le richieste (su valutazione del Medico di CA) possano esitare in consiglio telefonico, in accesso domiciliare da parte del Medico di CA o in accesso ambulatoriale da partedell'assistito.
Per garantire la sicurezza della sede e la sua funzionalità sarà preferibile collocarla all'interno di strutture pubbliche. La regolamentazione avverrà tramite appositi contratti integrativi.

2.5 Assistenza ai pazienti residenti al di fuori della Regione

Il Medico di CA in servizio è tenuto a valutare anche i pazienti residenti al di fuori della Regione Veneto.

Attualmente alle prestazioni di cui sopra si applicano le seguenti tariffe onnicomprensive di accesso al Servizio già previste dal Nomenclatore tariffario per l'Assistenza ai turisti (*cfr*. AIR DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 53), a carico degli utenti, come segue:

- visita ambulatoriale: euro 21,00 (ventuno/00);
- visita domiciliare: euro 31,00 (trentuno/00);
- atti medici ripetitivi: euro 5,00 (cinque/00);
- pagamento PPIP secondo ACN / AIR.

Con il presente atto si stabiliscono le seguenti modifiche alle tariffe della turistica, ai sensi degli art. 14 e 32 dell'ACN vigente:

- visita ambulatoriale: euro 25,00 (venticinque/00);
- visita domiciliare: euro 40,00 (quaranta/00);
- atti medici ripetitivi: euro 5,00 (cinque/00);
- pagamento PPIP secondo ACN / AIR.

Si precisa che le tariffe sopra citate, erogate dal servizio turistico, si applicano a tutti i richiedenti, residenti e non nel territorio regionale, compresi i residenti nella località turistica stessa.

Le tariffe sopra menzionate si applicano anche alle prestazioni non differibili erogate dal servizio di Continuità assistenziale nei confronti dei non residenti in Veneto, al fine di evitare accessi impropri al Pronto Soccorso.

Si conferma la gratuità del servizio di continuità assistenziale reso nei confronti dei residenti in Veneto.

Al medico spetterà l'80% delle tariffe riscosse, il restante 20% all'Azienda ULSS. Il pagamento diretto al Medico di continuità assistenziale potrà avvenire laddove non sia possibile l'utilizzo del POS.

3. ADOZIONE DI CONTRATTI INTEGRATIVI

La copertura normativa alla partecipazione del Medico di CA in ulteriori ambiti assistenziali, con compiti specifici oltre all'attività di continuità assistenziale quale desunta dall'ACN 2005 e s.m.i., si rinviene e si ricostruisce da una lettura combinata dall'ACN e dall'AIR, nonché dagli atti regionali di programmazione.

- *l'art. 64, comma 4, del vigente ACN per la Continuità Assistenziale, enuncia che: "In caso di organizzazione del servizio in forme associate strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento è di norma di 38 ore, di cui 14 in attività diurna feriale;*
- *l'art. 67, comma 17, del vigente ACN stabilisce che: " Il medico di continuità assistenziale partecipa alle attività previste dagli Accordi regionali e aziendali. Per queste attività vengono previste quote variabili aggiuntive di compenso, analogamente agli altri medici di medicina generale che ad esse partecipano. Tali attività sono primariamente orientate, in coerenza con l'impianto generale del presente Accordo, a promuovere la piena integrazione tra i diversi professionisti della Medicina generale, anche mediante la regolamentazione di eventuali attività ambulatoriali";*
- *l'AIR prevede tra le azioni che qualificano l'attività del medico del Servizio di continuità assistenziale la partecipazione, sulla scorta di progetti aziendali, alle attività di cure primarie del territorio, precisando che a tal proposito il medico di CA presta la sua opera anche in ADI, RSA, HOSPICE e altri luoghi di erogazione in cui sia necessario garantire continuità di assistenza primaria e che la sua attività potrà essere svolta non solo negli orari istituzionalmente previsti, ma anche nei giorni feriali in accordo ed integrazione con i Medici di Assistenza Primaria;*
- *la DGR n. 1666/2011 indica che il Medico di Continuità Assistenziale (MCA), collabora con le Medicine di Gruppo Integrate per raggiungere obiettivi di salute e partecipa alle attività delle AFT.*
- *il PSSR 2012-2016 approvato con LR. n. 23/2012 definisce le Medicine di Gruppo Integrate come*

organizzazioni fondate su un team multiprofessionale e multidisciplinare, strutturate sulla definizione
dei problemi a cui il team stesso deve garantire una risposta. L'integrazione professionale comprende medici di famiglia, operanti in una sede di riferimento, specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri, medici di continuità assistenziale, infermieri, operatori socio-sanitari, ecc.
□□l'art. 5 comma 17 del Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016 enuncia che "Al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo un'omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale, si fa riferimento a quanto rappresentato al punto 10.1 Ospedali di comunità di cui allo schema di regolamento recante "Definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art.1 comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15 comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135", e si conviene di stipulare, entro il 31 ottobre 2014, un'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le
Provincie autonome di Trento e di Bolzano per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi di tali presidi, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale (ivi compresi Medici di famiglia e Medici di CA) o dai PLS o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN e che effettuano ricoveri brevi per casi non complessi, che necessitano:
- di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di ricovero in queste
strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare);
- di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio."
Sulla scorta di questi presupposti, i Medici di CA saranno di fatto coinvolti nella gestione di interventi
dedicati, ambulatoriali, domiciliari e/o residenziali, indirizzati alle seguenti categorie di pazienti:
□□pazienti in cure palliative;
□□pazienti complessi dal punto di vista clinico e gravosi sul piano assistenziale, affetti da importanti
comorbosità;
□□pazienti con disturbi cognitivi o demenza;
□□pazienti fragili o in fragilità temporanea e pazienti fragili segnalati dai Medici di assistenza primaria;
□□pazienti non autosufficienti in struttura residenziale.
Nell'ambito della contrattazione integrativa potranno essere previsti progetti specifici per la presa in caricodei "richiedenti asilo" nell'ambito dell'assistenza primaria.
In relazione al percorso di riorganizzazione delle Cure primarie verso forme organizzative più evolute, si individuano pertanto i seguenti *setting* di coinvolgimento del Medico di CA:
□□domicilio del paziente;
□□ambulatori delle AFT (collocati funzionalmente presso la sede di riferimento delle Medicine di Gruppo Integrate o sedi distrettuali);
□□strutture di ricovero intermedie e residenziali;
declinando i seguenti obiettivi e le relative azioni da effettuarsi ad integrazione, e non in sostituzione,
dell'attività dei medici di famiglia. Detti obiettivi, che andranno corredati da specifici indicatori misurabili, saranno oggetto di specifico accordo in ambito aziendale.
Obiettivi Azioni del Medico di CA
Garantire una risposta h24 ambulatoriale per bisogni medici non differibili
Integrare e supportare le Medicine di Gruppo Integrate
nella assistenza ambulatoriale per casi "non differibili" in ambulatorio
Garantire una risposta h24 domiciliare per bisogni medici non differibili di pazienti a domicilio

Integrare e supportare le Medicine di Gruppo Integrate nella assistenza domiciliare per casi "non differibili" in
pazienti assistititi a domicilio *(ADI/ADIMED, Cure Palliative)*
Garantire la continuità dell'assistenza medica in strutture residenziale/semiresidenziale
Integrare e supportare le Medicine di Gruppo Integrate presso le strutture residenziale/ semiresidenziale/intermedie

3.1 Attivazione contratti diurni

L'art. 65, comma 4, dell'ACN prevede che "*in caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma a 38 ore settimanali, di cui 14 di attività diurna feriale*".
Nel quadro normativo di riferimento l'assegnazione di contratti di 38 ore/settimana (di cui 14 in attività diurna) è prevista in relazione ai titolari di incarico. Tuttavia è opportuno prevedere ed esplicitare la possibilità di reclutamento ed eventuale estensione oraria anche dei medici sostituti (incaricati a tempo determinato) nel caso di necessità.
Il trattamento economico relativo è previsto all'art. 72 dell'ACN 23.03.2005 e s.m.i., ovvero euro 22,46/h, oltre al compenso previsto dall'integrativo aziendale.
L'individuazione del professionista deve valorizzare le competenze e la formazione inerente alle attività e al ruolo da svolgere, nonché tenere conto di quanto stabilito nella DGR n. 1068 del 17 aprile 2007.
L'attribuzione dell'incarico avverrà secondo le procedure previste da ACN e AIR.

3.2 Presa in carico dei pazienti fragili segnalati della COT

L'Azienda, tramite la COT, si impegna a fornire ai Medici di CA - in tempo reale o almeno settimanalmente, nel rispetto della privacy - la lista di pazienti in carico all'ADI.
Nel caso di presa in carico di pazienti fragili si favorisce la presenza in UVMD del coordinatore CA (o suo delegato) al fine di garantire la continuità dell'assistenza attraverso accessi programmati nelle situazioni critiche nei turni prefestivi e festivi, riconoscendo il compenso come da AIR.
Il Medico di CA aggiorna, attraverso mezzi informatici messi a disposizione della Azienda ove disponibile, la documentazione clinica presente al domicilio del paziente (diario clinico).
Ogni Azienda ULSS fornisce, attraverso l'Unità Operativa Cure Palliative, assistenza telefonica diretta di un collega esperto in cure palliative durante l'orario di servizio prefestivo e festivo diurno e dalle ore 20:00 alle ore 24:00 durante i turni notturni.

4. INTEGRAZIONE INFORMATIVA/INFORMATICA

A seguito dell'approvazione della DGR n. 1920/2015 è stato affidato al CRAS l'avvio della procedura di gara per l'acquisizione di un software unico a livello regionale per la CA, che prevede al minimo
l'integrazione con l'anagrafe regionale (ivi compresi i dati amministrativi relativi alle esenzioni), con lasintesi informativa delle schede individuali informatizzate del Medico di famiglia/PLS e con il software di gestione del 118 SUEM, con le strutture ospedaliere, risultandone la possibilità di compilare direttamente ricette in via informatizzata e certificati di malattia e, laddove presente, con il Fascicolo Sanitario Elettronico/Dossier.
Con Decreto del Direttore regionale della Sezione Controlli, Governo e Personale SSR (ora Direzione
Risorse Strumentali SSR – CRAV) n. 9 del 7 marzo 2016 è stato costituito apposito gruppo per la stesura del capitolato di gara.

5. PROCEDURE DI INSERIMENTO DEL NUOVO MEDICO DI CA

È fatto obbligo a tutte le Aziende ULSS di predisporre un documento che descriva l'organizzazione del sistema di Cure Primarie e che fornisca tutti gli elementi conoscitivi necessari per poter operare all'interno dello stesso.
Si ritiene necessario un momento informativo per il neo-incaricato con le figure di riferimento aziendali, che possono essere:
□□il Responsabile/Coordinatore dell'Ufficio/U.O. Medicina Convenzionata per la parte inerente

l'illustrazione degli aspetti contrattuali ed economici;
□□il Direttore/Responsabile della Unità Operativa Cure Primarie per l'illustrazione della parte organizzativa del servizi, per l'inquadramento del ruolo del Medico di CA all'interno dei processi e dei percorsi assistenziali aziendali;
□□l'incaricato del Servizio Risorse Informatiche per l'abilitazione e la formazione all'utilizzo degli
strumenti informativi informatici (dossier sanitario se esistente, procedure informatiche aziendali per
la registrazione dei dati relativi agli interventi e caricamento del modello "M";
□□il Coordinatore di sede della CA per illustrare l'organizzazione dei turni e delle attività.

6. VALORIZZAZIONE DELLA FIGURA DEL COORDINATORE

Come da AIR (DGR n. 4395/2005- Allegato A - COORDINAMENTO) il Coordinatore si impegna a:

a) Mantenere i rapporti tecnico/organizzativi con i Direttori di Distretto *(AIR - DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 52).*

In particolare:

- supporta l'Azienda ULSS nella predisposizione degli strumenti informativi, collaborando alla stesura delle schede di registrazione dati, alla individuazione delle soluzioni informatiche più adeguate e alla loro implementazione tra i Medici di CA;
- segnala necessità di farmaci/presidi *(anche per l'effettuazione delle PPIP allegato D comma 9 ACN)*/attrezzature/materiale di consumo della sede di CA *(art. 68 ACN)*;
- raccoglie le esigenze di carattere organizzativo e le segnala alla Direzione di Distretto;
- collabora alla stesura/revisione delle procedure del servizio di CA.

b) Mantenere i rapporti organizzativi con gli altri Medici CA dell'équipe, fornendo suggerimenti e verificando i comportamenti rispetto alle linee guida ed agli obiettivi aziendali. *(AIR - DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 52).*

c) Predisporre i turni e le reperibilità di servizio con invio all'Azienda ULSS in tempo utile per la loro pubblicazione. *(AIR - DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 53).*

In particolare:

- segnala particolari esigenze di potenziamento degli stessi in periodi di particolare affluenza (es. picco influenzale), oltre alla mensile attività di proposta dei turni di servizio;
- individua e comunica al Responsabile aziendale i nomi dei Medici di CA per coprire i turni di anticipo, attivati per consentire ai Medici di famiglia e ai PLS di partecipare ai corsi di formazione. Il coordinatore cerca di distribuire uniformemente i turni tra tutti i Medici di CA disponibili;
- si fa garante di una organizzazione dei turni in grado di assicurare gli adeguati riposi.

d) Proporre al Direttore di Distretto azioni per il miglioramento del Servizio. *(AIR - DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 53)*

In particolare:

- raccoglie suggerimenti e proposte dei colleghi di CA e li propone alla Direzione di Distretto;
- avanza proposte di miglioramento della qualità del servizio, anche relativamente al raccordo con gli
altri servizi e professioni distrettuali;
- collabora alla individuazione dei fabbisogni formativi e alla stesura del piano formativo per i Medici
di CA;
- propone modifiche alle procedure del servizio.

e) Trasferire ai nuovi incaricati le conoscenze sull'organizzazione del Servizio, sulle linee guida concordate con l'Azienda ULSS, sulla condivisione dei progetti aziendali. *(AIR - DGR n. 4395/2005*
– Allegato A pag. 53)

In caso di inserimento del medico:

Alcuni giorni prima dell'inizio dei turni presenta al nuovo Medico di CA la sede e i colleghi, inoltre, nei confronti dello stesso svolge le seguenti attività:
- informa sulle modalità di lavoro e sugli accordi interni di convivenza;
- informa sui turni di guardia, sulla loro assegnazione, sulle modalità in uso per raccogliere le preferenze sui turni, ecc.;
- informa sulle sedi di ambulatorio;
- istruisce sulle procedure esistenti e sulla compilazione dei registri di attività;
- mette dunque in condizione il Medico di CA di svolgere al meglio il proprio incarico.

f) Fornire ai nuovi incaricati le informazioni utili per la conoscenza del territorio e dei Servizi in esso esistenti, nonché ogni altro chiarimento ritenuto utile al fine di una corretta e sollecita attività nell'ambito del Servizio. *(AIR - DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 53).* I Coordinatori partecipano di diritto all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali. *(AIR – DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 53).*

Per l'espletamento dei compiti di coordinamento, l'Azienda ULSS riconosce un compenso forfetario
mensile di euro 64,56 con decorrenza dall'atto di nomina. *(AIR - DGR n. 4395/2005 – Allegato A pag. 53).*

Per i medici che coordinano più di 10 MCA invece detto compenso forfetario mensile sarà pari a euro 150,00.

Il Coordinatore svolge una funzione organizzativa interna al gruppo dei Medici di CA ma anchefunzione di raccordo tra Medici di famiglia e Medici di CA, in particolare con i referenti delle Medicine di Gruppo Integrate.ù

DGR 16.8.17, n. 1294 - Accordo tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale della Sanità - Ufficio Regionale per l'Europa concernente l'Ufficio Europeo OMS per gli Investimenti in Salute e per lo Sviluppo del 23/11/2012. Legge n. 205 del 7/12/2015. DGR n. 2683 del 18/12/2012. Finanziamento anno 2017. (BUR n. 86 del 5.9.17)

Note

Con il presente atto, ai sensi dell'art. 4, comma 1, dell'Accordo tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale della Sanità - Ufficio Regionale per l'Europa concernente l'Ufficio Europeo OMS per gli Investimenti in Salute e per lo Sviluppo "Ufficio OMS di Venezia" del 23/11/2012, ratificato con Legge n. 205 del 7/12/2015, e in attuazione della DGR n. 2683 del 18/12/2012 di relativa presa d'atto, si assegna all'Ufficio OMS di Venezia il finanziamento di euro 300.000,00 attinto dalle risorse della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) anno 2017, finalizzato alla copertura dei costi relativi al personale impiegato nell'Ufficio OMS di Venezia e dei costi di realizzazione dei programmi e delle attività operative riferiti all'anno 2017, da erogarsi per il tramite di Azienda Zero.

DGR 16.8.17, n. 1297 - Individuazione degli enti del Servizio Sanitario Regionale per i Piani di Rientro di cui ai commi 524-530 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208. - anno 2017. (BUR n. 86 del 5.9.17)

Note **PREMESSA**

L'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015 n.208 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016) - introduce lo strumento dei piani di rientro aziendali al fine di migliorare l'efficienza e riqualificare la qualità assistenziale delle strutture ospedaliere pubbliche.

Al Comma n.524 è previsto che ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ogni anno, individui le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano:

1. uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;

2.il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.
In caso di scostamento pari o superiore a quanto previstole Aziende individuate da parte delle Regioni sono chiamate a presentare un piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale ed al miglioramento della qualità delle cure ovvero all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati.
Il decreto del 21 giugno 2016 del Ministero della Salute di concerto con il ministero dell'Economia e delle Finanze, previsto dal comma n.526 della sopraccitata legge e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 15 luglio 2016, ha fornito la metodologia per individuare le Aziende Ospedaliere (AO), Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che presentano inefficienze gestionali e definisce le modalità per l'individuazione dei costi e per la determinazione dei ricavi delle Aziende e chiarisce la determinazione dello scostamento assoluto (S) e dello scostamento percentuale (S%).
Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
Con deliberazione n. 1633 del 21 ottobre 2016 la Regione aveva dato atto che per l'anno 2016 l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'Istituto Oncologico Veneto non presentavano le caratteristiche di cui ai punti a) e b) del comma 524 art. 1 L.208 28 dicembre 2015 e, di conseguenza, non erano soggette a piano di rientro ai sensi della citata normativa.
La Legge 11 dicembre 2016 , n. 232 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019 - al comma n.390 ha aggiornato e fissato al 7% dei ricavi o, in valore assoluto, a 7 milioni di euro il valore del disavanzo tra i costi e i ricavi quale presupposto per l'adozione e l'attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli IRCSS pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.
Con deliberazione n. 1114 del 13 luglio 2017 sono stati approvati i bilanci di esercizio 2016 delle Aziende Sanitarie del SSR Veneto, utilizzando tali valori e applicando la metodologia di calcolo stabilita dal decreto 21 giugno 2016 il risultato per gli indicatori previsti è il seguente:

	BILANCIO D'ESERCIZIO 2016	AO PD	AOUI VR	IOV
	Indicatori:			
1	SCOSTAMENTO VALORE ASSOLUTO	-€ 37.155.835	-€ 59.688.778	-€ 25.928.554
2	SCOSTAMENTO %	-6,79%	-10,19%	-24,27%

Pertanto nessuna delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS della Regione Veneto presentano le condizioni descritte dall'allegato a) del decreto 21 giugno 2016. Anzi presentano un valore complessivo dei ricavi così determinati maggiore ai costi considerati.
Il decreto prevede che le condizioni d cui all'art. 1, comma 524, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n.208, si realizzino qualora una o più aree cliniche:

- Presentino un punteggio corrispondente a qualità assistenziale molto bassa (5) ed attività ospedaliera complessivamente erogata in tali aree in misura superiore al 15% delle dimissioni totali;
- Presentino un punteggio corrispondente a qualità assistenziale bassa (4) ed attività ospedaliera complessivamente erogata in tali aree in misura superiore al 33% delle dimissioni totali;

In nessuna delle strutture in esame e per nessuna delle area cliniche in ciascuna si realizzano situazioni di qualità assistenziale bassa o molto bassa.

LA **DISPOSIZIONE**

Viene dato atto che per l'anno 2017 l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'Istituto Oncologico Veneto non presentano le caratteristiche di cui ai punti a) e b) del comma 524 art. 1 L.208 28 dicembre 2015 e, di conseguenza, non sono soggette a piano di rientro ai sensi della citata normativa;

BOLZANO

DGP 22.8.17, n. 906 Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni. (BUR n. 35 del 29.8.17)

Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni

Articolo 1

1. Il presente Accordo integrativo provinciale (di seguito AIP), ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 502/1992, disciplina alcuni aspetti del rapporto di lavoro tra Azienda sanitaria dell'Alto Adige (di seguito Azienda sanitaria) e i medici specialisti ambulatoriali interni (di seguito specialisti ambulatoriali), che, in forma diretta, erogano prestazioni specialistiche ai fini curativi, preventivi e riabilitativi.

2. Il rapporto è da considerarsi a tutti gli effetti come unico, anche se lo specialista ambulatoriale svolge la sua attività in luoghi di lavoro diversi e/o in più comprensori sanitari, che applicano l'Accordo collettivo nazionale (di seguito ACN) e l'Accordo integrativo provinciale (di seguito AIP) riguardante questo settore.

3. Agli specialisti ambulatoriali ai sensi del comma 1 è riconosciuta e assicurata la piena indipendenza professionale; i medici garantiscono in ogni caso la piena disponibilità a forme di collaborazione e dell'integrazione funzionale con gli altri Servizi specialistici dell'Azienda sanitaria.

4. La dizione „specialista ambulatoriale" contenuta nel presente accordo si riferisce anche ai laureati in odontoiatria iscritti all'albo degli odontoiatri.

Articolo 2 Principi generali

1. Il presente AIP disciplina le materie ad esso demandate dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali del 17 dicembre 2015 (di seguito ACN) ed apporta al medesimo le integrazioni e le modificazione richieste dalle specificità locali.

2. Con riferimento agli istituti giuridici contemplati dall'ACN e per gli aspetti dallo stesso demandati ad eventuale ulteriore disciplina in sede locale, il presente AIP può essere integrato mediante successivi accordi.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del nuovo ACN, le parti concordano la riapertura del tavolo di trattativa per le opportune modifiche e/o integrazioni.

4. L'Azienda sanitaria, nell'ambito delle proprie competenze, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche si avvale degli specialisti ambulatoriali utilizzando le ore di attività formalmente deliberate.

5. Entro sei mesi dall'entrata in vigore dell'AIP, e di norma annualmente, ciascun Comprensorio Sanitario dell'Azienda Sanitaria determina il fabbisogno orario degli specialisti ambulatoriali per branca specialistica

6. Le parti concordano sulla necessità di periodici incontri per verificare il procedere nel recepimento dell'ACN e nell'applicazione dell'AIP.

Articolo 3

1. L'applicazione del presente Accordo decorre dal primo del mese successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

2. Sono fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate per taluni istituti.

3. Per quanto non previsto dal presente Accordo si applicano le disposizioni previste dall'ACN.

Articolo 4 Comitato provinciale

1. Come previsto dall'articolo 15 del ACN, in sede provinciale è costituito il Comitato provinciale degli specialisti ambulatoriali, avente composizione paritaria.

2. Esso è costituito da rappresentanti di Parte Pubblica (Assessorato provinciale alla Salute e Azienda Sanitaria) e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali (di seguito OO.SS.) maggiormente rappresentative a livello provinciale a norma dell'articolo 12 dell'ACN.

3. Il Comitato provinciale è composto da due rappresentanti della Parte Pubblica e da due rappresentanti delle OO.SS. aventi diritto.

4. L'Assessora/L'Assessore pro tempore o una persona da lei/lui delegata presiedono al Comitato provinciale.

5. Per ogni membro effettivo della delegazione pubblica e delle OO.SS. è designato un membro sostitutivo.

6. La composizione numerica per la ponderazione dei voti dei rappresentanti delle OO.SS, ai sensi dell'articolo 12 dell'ACN, è rilevata sulla base delle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, che sono state comunicate all'Azienda Sanitaria dai medici specialisti per la ritenuta del contributo sindacale.

7. Alle riunioni del Comitato provinciale è data facoltà alle OO.SS. di potersi avvalere di un esperto o consulente tecnico qualora si trattino argomenti specifici che richiedono competenze in materia.

8. Tale esperto/ consulente, in quanto non facente parte del Comitato provinciale, non ha diritto a percepire alcun tipo di compenso o rimborso spese, nonché diritto di voto.

9. L'attività del Comitato è principalmente diretta a:

a) formulare pareri e proposte sulla programmazione sanitaria provinciale, sulla base del monitoraggio del monte ore e del suo pieno utilizzo;

b) fornire indirizzi all'Azienda sanitaria ed al Comitato zonale per l'uniforme applicazione dell'AIP;

c) attuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali;

d) formulare indirizzi sui temi della formazione di interesse provinciale;

e) avanzare proposte in materia di organizzazione del lavoro, semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche, obiettivi e progetti di prioritario interesse;

f) nominare il tavolo tecnico;

g) fissare annualmente l'importo di cui all'articolo 7, comma 5;

h) svolgere inoltre ogni altro compit

o assegnatogli dall'ACN e dal presente Accordo;

Articolo 5 Comitato zonale

1. Come previsto dall'articolo 16 del ACN è costituito il Comitato zonale dei medici specialisti ambulatoriali, avente composizione paritaria.
2. Esso è costituito da rappresentanti della Parte Pubblica (Azienda sanitaria) e da rappresentanti delle OO.SS. firmatarie dell'AIP.

3. Il Comitato zonale è composto da due rappresentanti della Parte Pubblica e da due rappresentanti delle OO.SS. aventi diritto.
4. Il direttore Generale dell'Azienda sanitaria o suo delegato è rappresentante di diritto della Parte pubblica di cui al comma 2 e presiede il Comitato stesso.

5. Per ogni membro effettivo della delegazione pubblica e delle OO.SS. è designato un membro sostitutivo.

6. Alle riunioni del Comitato zonale è data facoltà alle OO.SS. di potersi avvalere di un esperto o consulente tecnico qualora si trattino argomenti specifici che richiedono competenze in materia.

7. Tale esperto/ consulente, in quanto non facente parte del Comitato zonale, non ha diritto a percepire alcun tipo di compenso o rimborso spese, nonché diritto di voto.
8. L'attività del Comitato zonale è principalmente orientata a:
a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e comprensoriale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi all'instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo aziendale;
c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;
e) Proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
f) proporre programmi di de-ospedalizzaizone, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;
g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'articolo 18, comma 5 dell'ACN;
i) esprimere i pareri in merito alle procedure di cui all'articolo 28, comma 3 e articolo 29, comma 3 dell'ACN;
j) raccogliere i progetti obiettivo/PDTA/Obiettivi Assistenziali e gestionali (OAG) proposti dall'Azienda sanitaria e/o dai rappresentanti degli specialisti ambulatoriali entro il 30 settembre di ogni anno, nonché le relative fasi programmatiche ed indicatori di obiettivo e risultato;
k) svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dall'ACN e dal presente Accordo.

Articolo 6 Funzioni dello/della specialista

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico specialista ambulatoriale interno espleta le seguenti funzioni:
a) assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dall'ACN e dal presente Accordo;
b) si fa parte attiva della continuità dell'assistenza;
c) attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

Articolo 7 Programmi e progetti assistenziali

1. L'Azienda sanitaria e /o i rappresentanti degli specialisti ambulatoriali entro il 30 settembre di ogni anno propongono al Comitato zonale di cui all'articolo 5 del presente Accordo i progetti obiettivo/PDTA/Obiettivi Assistenziali e gestionali (OAG), nonché le relative fasi programmatiche ed indicatori di obiettivo e risultato.
2. Entro il 31 ottobre di ogni anno il Tavolo tecnico dovrà esprimere il proprio parere sulle proposte di cui al comma precedente.

3. I progetti obiettivo/PDTA/obiettivi assistenziali e gestionali (OAG) approvati avranno di norma decorrenza dal primo gennaio dell'anno successivo e la durata di dodici mesi.
4. L'importo annuo stanziato dalla Provincia per PDTA e OAG può essere ridiscusso annualmente in sede di Comitato Provinciale su richiesta di una delle parti.

5. La verifica circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o in forma aggregata, si svolgerà sulla base di criteri accordati con le OO.SS. firmatarie di cui all'articolo 12, comma 4, dell'ACN.
6. Entro i tre mesi successivi il Tavolo tecnico effettuerà la valutazione del raggiungimento o meno degli indicatori di risultato con successiva liquidazione degli importi identificati.

Articolo 8 Graduatoria provinciale

1. Il Comprensorio Sanitario di Bolzano è incaricato dell'espletamento delle procedure di cui all'articolo 17 del vigente ACN, anche in ottemperanza di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale 20 giugno 2017, n. 694.
2. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria provinciale annuale gli specialisti ambulatoriali devono presentare o inviare la domanda con plico raccomandato o tramite posta elettronica certificata (PEC) entro il termine del 31 gennaio al Comprensorio sanitario di Bolzano, corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.

3. Lo specialista ambulatoriale, che sia già stato iscritto nella graduatoria provinciale degli specialisti ambulatoriali dell'anno precedente, deve presentare annualmente con la domanda integrativa, l'autocertificazione dell'iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria
4. Il Comprensorio di Bolzano è incaricato di predisporre la graduatoria provinciale sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'allegato 1 al vigente ACN.

5. La graduatoria provinciale è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale dell'Azienda sanitaria. Entro 30 giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare al Comprensorio sanitario di Bolzano istanza di riesame della loro posizione in graduatoria. 6. La graduatoria provinciale definitiva degli specialisti ambulatoriali per titoli per ciascuna branca specialistica è approvata dal Direttore del Comprensorio sanitario di Bolzano e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale www.sabes.it entro il 31 dicembre.

Articolo 9 Nuove forme organizzative

1. Gli specialisti ambulatoriali operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative assistenziali.

Articolo 10 Aderenza al sistema informativo

1. Gli specialisti ambulatoriali aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) della Provincia autonoma di Bolzano, dell'Azienda Sanitaria e quello nazionale.
2. L'obbligo di cui al precedente comma costituisce condizione irrinunciabile, sia per l'accesso alla, sia per il mantenimento della, convenzione.

Articolo 11 Trattamento economico

1. Ai sensi del vigente ACN, il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali si articola in:

A. Quota oraria

B. Quota variabile, nell'ambito dei programmi provinciali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e di appropriatezza.

A- Quota oraria

1. Per la determinazione della quota oraria si rinvia alle disposizioni dell'articolo 41, comma 1, lettera A) dell'ACN

B- Quota variabile:

1. La quota variabile prevista dall'articolo 41, lettera B) dell'ACN è così suddivisa:

a) Per l'abbattimento delle liste di attesa (di cui al comma 1, lettera a) viene riconosciuto un importo aggiuntivo orario pari ad Euro 3,42755 (tre//42755).

b) Per l'indennità di bilinguismo di cui al comma 1, lettera g), così come regolamentato al comma 12 dello stesso articolo, viene riconosciuto un importo aggiuntivo orario pari ad Euro 1,104 (uno//104).

c) Per le spese di viaggio di cui al comma 1 relative ad incarichi svolti in Comuni diversi da quello di residenza, così come regolamentato all'articolo 48, comma 1, dell'ACN,viene riconosciuto un importo aggiuntivo che è calcolato in base al valore rimborso chilometri fissato ai sensi dello stesso articolo dell'ACN per ogni semestre dalla SISAC.

2. A ciascun medico specialista interno con incarico a tempo indeterminato è riconosciuto una quota oraria di ponderazione di euro 2,95 (due//95).

Articolo 12 Assistenza ai pazienti cronici

1. Al fine di convergere verso un sistema uniforme di trattamenti comuni e condivisi delle patologie croniche su tutto il territorio provinciale, verranno identificate azioni di collaborazione, integrazione e partnership con gli specialisti ambulatoriali al fine di attuare priorità assistenziali relative al trattamento di patologie ad elevato impatto sociale ed economico.

2. Questo avviene tramite PDTA, OAG o altri strumenti idonei condivisi che verranno identificati nell'ambito del Comitato Provinciale ed elaborati da un tavolo tecnico in accordo con le OO.SS. sulla base di linee guida internazionali, studi clinici controllati randomizzati (RCT), dell'Evidence Based Medicine (EBM) e di eventuali progetti assistenziali già esistenti (Assistenza al paziente cronico).

3. Agli specialisti ambulatoriali che, in ambito provinciale, partecipano al progetto di omogeneizzazione dell'assistenza al paziente cronico, presentando apposita autocertificazione, viene riconosciuto un importo aggiuntivo di Euro 2,00 (due//00) per ogni ora di attività svolta.

Articolo 13 Disapplicazione del vecchio accordo provinciale

1. Con l'entrata in vigore del presente AIP vengono disapplicati gli accordi a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali sottoscritti in data 18 aprile 2008, per la parte economica, sulla base della deliberazione della Giunta provinciale 7 aprile 2008, n. 1161, pubblicata sul Bollettino della Regione Trentino-Alto Adige del 22 aprile 2008, n. 17 e l'Accordo provinciale sottoscritto in data 5 maggio 2009 per la parte normativa, sulla base della deliberazione della Giunta provinciale 20 aprile 2009, n.1116, e pubblicato sul Bollettino della Regione del 26 maggio, n. 22.

Articolo 14 Disposizioni finali e transitorie

1. Eccezionalmente per l'anno 2017, per la ne di garantire l'assistenza sanitaria alla popolazione a causa della mancanza di una graduatoria valida, il conferimento degli incarichi provvisori avviene mediante graduatorie comprensoriali temporanee stilate sulla base delle domande presentate e valide per il solo posto messo a concorso, nel rispetto del possesso dei titoli previsti.

2. Vista la carenza degli specialisti ambulatoriali e vista la necessità di dover garantire un elevato livello nell'assistenza sanitaria, a seguito della prima applicazione del vigente ACN nella Provincia Autonoma di Bolzano con particolare riguardo alle norme previste dall'articolo 17, per l'anno 2018 la data di presentazione della domanda per l'inserimento in graduatoria è posticipata al 30 settembre 2017. Il presente comma avrà efficacia giuridica dal giorno della pubblicazione dell'AIP sul Bollettino Ufficiale della Regione.

3. Anche al fine di garantire i diritti acquisiti, preso atto della differenza di trattamento economico della quota oraria prevista dal precedente accordo provinciale SUMAI e quella attualmente stabilita dal vigente ACN, per il calcolo del premio di operosità di cui all'articolo 45 dell'ACN relativamente al periodo antecedente al rece dell'ACN e della contemporanea efficacia giuridica dell'AIP il conteggio si effettua prendendo quale quota oraria di riferimento quella prevista dall'Accordo Provinciale sottoscritto in data 14 aprile 2008.

4. L'importo di cui all'art. 7, comma 5, per l'anno 2018 è determinato in Euro 60.000 (sessantamila//00). Bozen, am 23.08.2017 Bolzano, lì 23.08.2017

la Delegazione Pubblica:

L'ASSESSORA ALLA SALUTE, SPORT, POLITICHE SOCIALI E LAVORO
DR. IN MARTHA STOCKER

SINDACATO UNICO DELLA MEDICINA AMBULATORIALE ITALIANA SUMAI
l'Organizzazione Sindacale

SINDACATO UNICO DELLA MEDICINA AMBULATORIALE ITALIANA SUMAI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA del 1 settembre 2017, n. 33 Elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore di comprensorio sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Articolo 1 Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento disciplina i presupposti e le modalità per l'iscrizione nell'elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore di comprensorio sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, istituito dall'articolo 10, comma 15, della legge provinciale 21 aprile

2017, n. 3, recante “Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale”, presso la Ripartizione provinciale Salute; il presente regolamento disciplina inoltre le modalità della procedura di selezione delle candidate e dei candidati, in esecuzione del comma 17 dello stesso articolo.

Articolo 2 Requisiti per l’accesso alla procedura di iscrizione

1. Le candidate e i candidati che intendono partecipare alla procedura di iscrizione nell’elenco provinciale per la posizione di Direttrice/Direttore di un comprensorio sanitario devono soddisfare i seguenti requisiti:

a) non aver compiuto il 65esimo anno d’età e essere in possesso dei requisiti prescritti per l’accesso all’impiego pubblico;
b) essere in possesso di un diploma di laurea conseguito secondo il vecchio ordinamento ovvero di una laurea specialistica/magistrale o del titolo di master universitario di primo livello;
c) essere in possesso dell’attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per il diploma di laurea di cui al D.P.R. 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche, oppure di un attestato equipollente;
d) essere in possesso della certificazione relativa alla dichiarazione di appartenenza o aggregazione al gruppo linguistico ai sensi del D.P.R. 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche;
e) essere in possesso dell’attestato di formazione manageriale in ambito sanitario o di un attestato relativo ad esperienze formative estere in ambito manageriale valutate ai fini dell’accesso alla posizione dirigenziale dalla Commissione tecnicoscientifica provinciale di cui all’articolo 46/ter della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche;
f 1) per dirigenti con comprovata esperienza nel settore sanitario con autonomia gestionale diretta e responsabilità delle risorse umane e finanziarie: avere svolto almeno quattro anni di servizio effettivo nel settore pubblico o privato, oppure
f 2) per dirigenti con comprovata esperienza in altri settori con autonomia gestionale diretta e responsabilità delle risorse umane e finanziarie: avere svolto almeno cinque anni di servizio effettivo nel settore pubblico o privato;
g) assenza delle cause di esclusione di cui al comma 11 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; 013, Nr. 22.
h) assenza delle cause di esclusione dall’assunzione all’impiego presso la Provincia di cui all’articolo 2, comma 5, del decreto del Presidente della Provincia 2 settembre 2013, n. 22.

2. Salvo quanto disposto dagli articoli 1, 2 e 3 del decreto del Presidente della Provincia 30 marzo 2017, n. 10, le candidate e i candidati devono essere in possesso dei requisiti prescritti di cui al comma 1 del presente articolo alla data di presentazione della domanda di iscrizione nonché alla data di effettiva assunzione. L’attestato di formazione manageriale di cui al comma 1, lettera e), può essere prodotto anche entro 18 mesi dalla presentazione della domanda di iscrizione.

Articolo 3 Avviso permanente

1. L’avviso riguardante la procedura di iscrizione è approvato dalla Direttrice/dal Direttore della Ripartizione provinciale Salute e pubblicato permanentemente sui siti internet della Provincia autonoma di Bolzano.

2. Le domande di iscrizione possono essere presentate permanentemente con le modalità previste dall’avviso.

Articolo 4 Commissione di valutazione

1. La commissione per la valutazione delle domande di iscrizione nell’elenco è nominata dalla Direttrice/dal Direttore della Ripartizione provinciale Salute.

2. La commissione è composta da un numero dispari di membri, almeno tre, che devono essere esperti indipendenti e distinguersi per comprovata professionalità e competenza nelle discipline oggetto della selezione.

3. I commissari rimangono in carica per tre anni. L'incarico è rinnovabile per una sola volta. Per ciascun componente delle commissioni viene nominato un membro supplente.

4. I componenti delle commissioni non devono trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con le candidate/i candidati.

Articolo 5 Modalità di valutazione

1. La valutazione avviene per titoli e in un colloquio, con cadenza annuale. Tutte le domande di iscrizione presentate entro la data fissata dall'avviso sono valutate dalla commissione secondo le modalità ed i criteri di seguito indicati.

2. La commissione può attribuire ad ogni candidata/candidato un punteggio massimo di 100 punti.

3. I titoli vengono valutati con un punteggio complessivo massimo di 60 punti. La commissione tiene conto delle competenze professionali, del curriculum vitae e del numero di risorse umane e finanziarie gestite.

4. Il colloquio viene valutato con un punteggio complessivo massimo di 40 punti. La commissione tiene conto delle competenze personali e sociali nonché della competenza metodologica.

5. Ai fini dell'iscrizione nell'elenco provinciale deve essere raggiunto un punteggio minimo di 70 punti.

Articolo 6 Gestione dell'elenco provinciale

1. L'elenco provinciale è aggiornato con cadenza annuale.

2. La Direttrice/Il Direttore della Ripartizione provinciale Salute dispone l'iscrizione nell'elenco provinciale a seguito della valutazione positiva da parte della commissione. L'iscrizione è valida per quattro anni.

3. L'elenco provinciale viene pubblicato sul sito della Ripartizione provinciale Salute. Gli iscritti risultano in ordine alfabetico, senza indicazione del punteggio raggiunto.

4. Dopo l'iscrizione nell'elenco provinciale, le candidate e i candidati hanno la possibilità di aggiornare i loro titoli senza ulteriore valutazione degli stessi da parte della commissione.

Articolo 7 Nomina

1. La Direttrice/Il Direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, sentita la Giunta provinciale, nomina le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari, attingendo obbligatoriamente dagli elenchi provinciali.

2. La nomina a direttrice/direttore di comprensorio comporta il conferimento del corrispondente incarico dirigenziale.

3. Qualora le persone incaricate non siano dipendenti pubblici, vengono assunti con contratto di lavoro a tempo determinato e inquadrate nella qualifica funzionale corrispondente al profilo professionale.

4. Il trattamento economico è commisurato alle dimensioni del rispettivo comprensorio sanitario e alla complessità dei servizi sanitari e non può essere superiore al 70 per cento del compenso base della direttrice generale/del direttore generale.

Articolo 8 Regime transitorio

1. Le candidate e i candidati idonei, dichiarati tali a seguito dell'ultima procedura di selezione esperita in forza della deliberazione della Giunta provinciale n. 896 del 9 agosto 2016 per la nomina a direttrice/direttore di un comprensorio sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nonché coloro che alla data di entrata in vigore del presente regolamento ricoprono già la posizione di direttrice/direttore di comprensorio, sono iscritti d'ufficio nei rispettivi elenchi provinciali per la durata di quattro anni.

2. Le candidate e i candidati di cui al comma 1, qualora non abbiano ancora prodotto l'attestato di formazione manageriale, permangono nel rispettivo elenco, se iniziano la prescritta formazione manageriale entro l'anno 2017 o attestano esperienze formative estere in ambito manageriale valutate ai fini dell'accesso alla posizione dirigenziale dalla Commissione tecnico-scientifica provinciale di cui all'articolo 46/ter della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche.

3. In sede di prima applicazione del presente regolamento di esecuzione, la prima scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di iscrizione nell'elenco provinciale è fissato in 60 giorni dalla pubblicazione dell'avviso.

4. In deroga a quanto previsto dall'articolo 7, con le persone scelte dalla direttrice/dal direttore generale che alla data di entrata in vigore del presente regolamento ricoprono già la posizione di direttrice/direttore di comprensorio, può essere posto in essere sia un rapporto di lavoro pubblico che un rapporto di lavoro privato.

NOTE

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'articolo 29, commi 1 e 2, della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, e successive modifiche, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificata o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti

Note all'articolo 1 comma 1: La legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3 contiene la "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale".

Il testo dell'articolo 10 della Legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3, è il seguente:

Articolo 10 (Direttrice sanitaria/Direttore sanitario, direttrice/direttore tecnicoassistenziale, direttrice amministrativa/direttore amministrativo e direttrici/direttori dei comprensori sanitari) (1)

La direttrice sanitaria/Il direttore sanitario svolge le seguenti funzioni:

a) dirige i servizi sanitari sul piano organizzativo ed igienico-sanitario, in collaborazione con la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale e nel rispetto delle rispettive competenze istituzionali;) dirige il personale nelle materie di sua competenza;

c) coordina gli interventi di promozione della salute nonché quelli di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie;

d) sovrintende all'attuazione delle misure in ambito clinico;

e) garantisce la continuità dei percorsi assistenziali, disponendo controlli di efficacia, qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e di efficienza dei servizi gestiti.

(2) La direttrice sanitaria/Il direttore sanitario esercita potere di indirizzo tecnico e svolge attività di coordinamento e supporto nei confronti delle coordinatrici e dei coordinatori sanitari dei comprensori sanitari. Inoltre svolge, nelle materie di sua competenza, attività di supporto anche nei confronti delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari.

(3) La direttrice/Il direttore tecnicoassistenziale svolge in particolare le seguenti funzioni:

a) dirige i servizi sanitari attribuiti alla sua competenza in collaborazione con la direttrice sanitaria/il direttore sanitario e nel rispetto delle rispettive competenze istituzionali;

b) dirige, nelle materie di sua competenza, in particolare il personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e della prevenzione, nonché il personale ausiliario e tecnico addetto all'assistenza, con particolare attenzione allo sviluppo della qualità, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di équipe;

c) garantisce la continuità dei percorsi assistenziali di sua competenza, disponendo controlli di efficacia, qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e di efficienza dei servizi gestiti.

(4) Ferme restando le competenze della direttrice sanitaria/del direttore sanitario in materia di assistenza territoriale, la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale svolge inoltre la funzione di promozione, coordinamento, verifica e controllo delle attività di integrazione socio-sanitaria. L'integrazione socio-sanitaria è finalizzata a garantire un'assistenza completa alla persona e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. A tal fine la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale promuove l'utilizzo di modelli organizzativi che favoriscono l'integrazione socio-sanitaria, il riconoscimento reciproco delle peculiarità professionali delle figure coinvolte, la condivisione di responsabilità sui percorsi assistenziali nonché la possibilità di cooperazione tra istituzioni diverse.

(5) La direttrice/Il direttore tecnico assistenziale esercita potere di indirizzo tecnico e svolge attività di coordinamento e supporto nei confronti delle/dei dirigenti tecnico-assistenziali coordinatrici/ coordinatori dei comprensori sanitari. Inoltre svolge, nelle materie di sua competenza, attività di supporto anche nei confronti delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari.

(6) La direttrice amministrativa/Il direttore amministrativo svolge in particolare le seguenti funzioni:

a) dirige i servizi amministrativi dell'Azienda Sanitaria;

b) dirige il personale amministrativo dell'Azienda Sanitaria, nelle materie di sua competenza;

c) sovrintende e coordina le attività tecnicoamministrative dell'Azienda Sanitaria;

d) dirige i progetti di rilevanza aziendale riguardanti l'informatica.

(7) La direttrice amministrativa/Il direttore amministrativo esercita inoltre potere di indirizzo tecnico e svolge attività di coordinamento e supporto nei confronti delle coordinatrici e dei coordinatori amministrativi eventualmente previsti nei comprensori sanitari nonché nei confronti delle dirigenti e dei dirigenti amministrativi dei presidi ospedalieri. La direttrice amministrativa/Il direttore amministrativo svolge, nelle materie di sua competenza, attività di supporto anche nei confronti delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari.

(8) Presso la Ripartizione provinciale Salute sono istituiti gli elenchi provinciali degli idonei alla nomina a direttrice sanitaria/direttore sanitario, direttrice/direttore tecnico-assistenziale e direttrice amministrativa/direttore amministrativo dell'Azienda Sanitaria. Le persone iscritte negli elenchi provinciali devono essere in possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca, ed eventualmente della lingua ladina, per il diploma di laurea di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche, oppure di altra certificazione equipollente.

(9) La direttrice sanitaria/Il direttore sanitario, la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale e la direttrice amministrativa/il direttore amministrativo sono nominati dalla direttrice/dal direttore generale, sentita la Giunta provinciale, in seguito ad una procedura di selezione effettuata tra gli aspiranti iscritti negli elenchi provinciali degli idonei di cui al comma 8.

(10) Con regolamento di esecuzione sono disciplinati:

a) i presupposti e le modalità per l'iscrizione negli elenchi provinciali degli idonei di cui al comma 8;
b) le modalità della procedura di selezione delle candidate e dei candidati;
c) i criteri e le procedure per la valutazione della direttrice sanitaria/del direttore sanitario, della direttrice/del direttore tecnico-assistenziale e della direttrice amministrativa/del direttore amministrativo, salvo quanto previsto dall'articolo 7, comma 5, e dall'articolo 11, commi 4 e 8.

(11) La direttrice sanitaria/Il direttore sanitario, la direttrice/il direttore tecnicoassistenziale e la direttrice amministrativa/il direttore amministrativo coadiuvano la direttrice/il direttore generale, che ne ha la responsabilità, nella direzione dell'Azienda Sanitaria. Essi assumono la diretta responsabilità delle funzioni di loro competenza e concorrono, con proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direttrice/del direttore generale.

(12) Nel rispetto del principio di sussidiarietà e in base alle risorse assegnate con gli atti di programmazione annuale e agli obiettivi definiti con la direttrice/il direttore generale, le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari svolgono in particolare le seguenti funzioni:
a) valorizzazione e rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale;
b) coordinamento dei servizi sanitari del rispettivo comprensorio sanitario con i servizi del settore sociale, al fine dell'integrazione socio-sanitaria;
c) rilevazione e valutazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e del soddisfacimento del fabbisogno rilevato, in attuazione degli obiettivi di salute definiti a livello aziendale, compresa la garanzia dell'accesso ai servizi sanitari nel rispettivo comprensorio sanitario, nonché del rispetto dei tempi di attesa definiti a livello provinciale e aziendale;
d) attuazione delle strategie e delle disposizioni della direzione aziendale necessarie a garantire un'efficiente ed efficace funzionamento delle strutture sanitarie nel comprensorio sanitario nonché la continuità assistenziale;
e) svolgimento dei compiti previsti nell'atto aziendale o eventualmente assegnati dalla direzione aziendale;
f) assegnazione delle dotazioni di bilancio ai reparti e servizi dei comprensori sanitari nell'ambito delle programmazioni aziendali e condizioni generali;
g) promozione di innovazioni e sviluppi nei settori collaboratori, apparecchiature, infrastrutture, limitatamente al rispettivo ambito di competenza e in conformità con i piani aziendali strategici e di attuazione.

(13) Per l'espletamento delle funzioni di cui al comma 12, le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari si avvalgono delle strutture e servizi aziendali all'uopo preposti.

(14) Le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari rispondono direttamente alla direttrice/al direttore generale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione dei servizi sanitari, del coordinamento dei servizi dell'assistenza territoriale con l'Unità organizzativa per il governo clinico in relazione ai servizi dell'assistenza ospedaliera, nonché dello svolgimento delle funzioni di cui al comma 12, in relazione alle risorse assegnate. Le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari hanno inoltre l'obbligo di coadiuvare la direttrice sanitaria/il direttore sanitario, la direttrice/il direttore tecnico-assistenziale nonché la direttrice amministrativa/il direttore amministrativo nello svolgimento delle loro specifiche funzioni. Nelle loro funzioni di organizzazione e gestione del comprensorio sanitario, le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari esercitano potere d'indirizzo gerarchico nei confronti della coordinatrice sanitaria/del coordinatore sanitario, della/del dirigente tecnicoassistenziale coordinatrice/coordinatore nonché della coordinatrice amministrativa/del coordinatore amministrativo eventualmente prevista/previsto nel loro comprensorio sanitario.

(15) Presso la Ripartizione provinciale Salute è istituito l'elenco provinciale degli idonei alla nomina a direttrice/direttore di comprensorio sanitario.

(16) Le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari sono nominati dalla direttrice/dal direttore generale, sentita la Giunta provinciale, in seguito ad una procedura di selezione effettuata tra gli aspiranti iscritti nell'elenco provinciale degli idonei di cui al comma 15.

(17) Con regolamento di esecuzione sono disciplinati:
a) i presupposti e le modalità per l'iscrizione nell'elenco provinciale degli idonei di cui al comma 15;
b) le modalità della procedura di selezione delle candidate e dei candidati;
c) i criteri e le procedure per la valutazione delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari, salvo quanto previsto dai commi 22 e 23 e dall'Art. 7, comma 6.
(18) Qualora le persone nominate siano dipendenti pubblici e il rapporto di lavoro di direttrice/direttore di comprensorio sanitario sia regolato da contratto di lavoro di diritto privato, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 2.
(19) Il trattamento economico delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari è determinato tenendo conto sia del trattamento economico dei componenti della direzione aziendale che di quello di posizioni analoghe in strutture organizzative complesse, in un'ottica di equilibrio aziendale. I trattamenti economici annui sono onnicomprensivi.
(20) Il trattamento economico delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari dipende dalla dimensione del rispettivo comprensorio sanitario e dalla complessità dei servizi sanitari e non può essere superiore al 70 per cento del compenso base della direttrice/del direttore generale. Il trattamento economico può essere integrato da un ulteriore importo, che non può essere superiore al 15 per cento del trattamento economico, previa valutazione positiva dei risultati di gestione e degli obiettivi raggiunti in materia di sanità e di funzionamento dei servizi; tali obiettivi sono assegnati alle direttrici e ai direttori dei comprensori sanitari dalla direttrice/dal direttore generale al momento della loro nomina e, successivamente, ogni anno. Il trattamento economico complessivo non può superare il tetto massimo previsto dalla normativa vigente.
(21) Alle direttrici e ai direttori dei comprensori sanitari spetta, per lo svolgimento delle attività di rispettiva competenza, il rimborso delle spese di viaggio, vitto ed alloggio effettivamente sostenute e documentate, nei limiti e secondo le modalità stabilite per il personale dell'Azienda Sanitaria.
(22) Nella valutazione dell'attività delle direttrici e dei direttori dei comprensori sanitari si tiene conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'Azienda Sanitaria, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza erogata in condizioni di appropriatezza, efficienza, efficacia, qualità e sicurezza.
(23) Le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari possono essere dichiarati decaduti dal proprio incarico nel caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e d'imparzialità dell'amministrazione, accertati dagli organi di controllo.
(24) Per ciascuna direttrice/ciascun direttore di comprensorio sanitario la direttrice/il direttore generale, d'intesa con la diretta interessata/il diretto interessato, nomina con proprio provvedimento una sostituta/un sostituto, che ne faccia le veci in caso di assenza o impedimento o che assuma la direzione della rispettiva struttura dirigenziale in caso di vacanza e fino alla nomina della nuova direttrice/del nuovo direttore. L'Azienda Sanitaria determina l'indennità spettante per lo svolgimento delle funzioni delle sostitute e dei sostituti.
Note all'articolo 2 comma 1 lettera c) e d):

Il Decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, contiene le "Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige in materia di proporzionale negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego".
Note all'articolo 2 comma 1 lettera e) e all'articolo 8 comma 2:
Il testo dell'articolo 46/ter della Legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 recante il " Riordinamento del servizio sanitario provinciale" è il seguente: Articolo 46/ter (Valutazione di esperienze formative estere in ambito manageriale) (1) Una commissione tecnico-scientifica provinciale valuta i contenuti e la durata dei corsi di formazione manageriale frequentati all'estero, ai fini dell'accesso alle posizioni dirigenziali di cui all'articolo 46. (2) Con regolamento di esecuzione sono determinati la composizione e il funzionamento della commissione di cui al comma 1, nonché

i criteri per la valutazione delle esperienze formative manageriali estere, in osservanza dei requisiti minimi previsti dalla normativa nazionale e provinciale in materia.

Note all'articolo 2 comma 1 lettera g):

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, contiene il "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Note all'articolo 2 comma 1 lettera h Il testo dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Provincia 2 settembre 2013, n. 22, recante il "Regolamento di esecuzione sull'accesso all'impiego provinciale" è il seguente: Articolo 2 (Assunzione all'impiego provinciale) (1) Chi viene assunto all'impiego provinciale deve possedere i seguenti requisiti generali:

a) cittadinanza italiana oppure una cittadinanza equiparata;

b) compimento del 18° anno d'età;

c) idoneità fisica e psichica all'esercizio continuativo ed incondizionato delle mansioni;

d) titolo di studio oppure professionale richiesto;

e) attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca previsto per il rispettivo profilo professionale. Chi ha dichiarato la propria appartenenza al gruppo linguistico ladino deve essere inoltre in possesso dell'attestato di conoscenza della lingua ladina, fatte salve le disposizioni previste per il personale insegnante ed equiparato e per il personale pedagogico delle scuole dell'infanzia;

f) dichiarazione di appartenenza o di aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche, fatta – di regola – eccezione per le aspiranti e gli aspiranti all'insegnamento oppure a professioni equiparate;

g) al fine dell'assunzione nel Corpo forestale provinciale: disposizione a portare e usare armi. (2) Nei singoli bandi di concorso e nei criteri per l'assunzione a tempo determinato sono individuati gli eventuali posti, le funzioni e i compiti per i quali non si può prescindere dal possesso della cittadinanza italiana.

(3) Per i profili professionali che richiedono una particolare idoneità fisica o psichica oppure una formazione specifica è possibile stabilire un limite massimo di età non superiore ai 50 anni. (4) Per l'assunzione di personale del Corpo forestale provinciale e del Corpo permanente dei vigili del fuoco è possibile stabilire requisiti corrispondenti a quelli del Corpo Forestale dello Stato e del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco. (5) L'assunzione all'impiego presso la Provincia o gli enti da essa dipendenti non è ammessa nei seguenti casi: a) per esclusione dall'elettorato attivo o dal godimento dei diritti politici; b) per risoluzione del rapporto di lavoro per motivi disciplinari o per scarso rendimento non scusabile, nonché per valutazione negativa del periodo di prova; c) per decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per aver presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, per aver fatto dichiarazioni non veritiere e negli altri casi previsti dalla normativa vigente; d) per condanne penali che – in base alla valutazione discrezionale dell'Amministrazione provinciale – siano ritenute incompatibili con l'impiego provinciale o inopportune per lo stesso; e) per interdizione

(6) Nei casi di cui alle lettere b), c) e d) del comma 5 è ammessa la deroga al divieto di assunzione all'impiego provinciale, prevedendo espressamente una limitazione a precisi profili professionali o a periodi specifici o individuando altre modalità. L'eventuale procedimento disciplinare prosegue e viene concluso anche in caso di scadenza del rapporto di lavoro a tempo determinato e di recesso del personale dal contratto di lavoro.

Note all'articolo 2 comma 2: Il decreto del Presidente della Provincia 30 marzo 2017, n. 10, contiene la "Dichiarazione di appartenenza o aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici e presentazione della relativa certificazione nonché inizio delle prove nei concorsi pubblici".

Il testo dell'articolo 1, 2 e 3 della decreto del Presidente della provincia, 21 aprile 2017, n. 3, è il seguente: Art. 1 (Dichiarazione di appartenenza o aggregazione al gruppo linguistico e presentazione della relativa certificazione) (1) Nei concorsi banditi dalla Provincia autonoma di Bolzano, da enti strumentali della stessa, da agenzie provinciali e da altri enti pubblici da essa dipendenti o il cui ordinamento rientra nella competenza legislativa propria o delegata della

Provincia, le persone non residenti di cui all'articolo 20/ter, comma 7/bis, del decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche, anche se di cittadinanza italiana, hanno diritto di rendere la dichiarazione di appartenenza o aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici italiano, tedesco e ladino di cui allo stesso articolo e di presentare la relativa certificazione fino all'inizio della prima prova concorsuale.
Art. 2 (Inizio delle prove concorsuali) (1) Se una persona di cui all'articolo 1 intende partecipare a uno dei concorsi di cui al medesimo articolo e intende avvalersi del diritto ivi previsto, deve dichiararlo nella domanda di ammissione al concorso. In tal caso la prima prova concorsuale non può iniziare prima delle ore 12.00 del giorno stabilito per la stessa. Art. 3 (Indicazione nei bandi di concorso) (1) I bandi dei concorsi di cui all'articolo 1 devono richiamare espressamente il diritto previsto dal medesimo articolo e l'obbligo di cui all'articolo 2. Art. 4 (Applicabilità) (1) Per gli enti di cui all'articolo 1 le disposizioni degli articoli 1, 2 e 3 trovano applicazione anche in deroga a discipline contrastanti; ciò ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 3, della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, e successive modifiche. Art. 5 Art. 5 (Entrata in vigore) (1) Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione

TUTELA DEI DIRITTI

CAMPANIA
DPGR 30.8.17, n. 257 - Nomina difensore civico per il digitale. (BUR n. 66 del 4.9.17)
Note
Il Codice dell'amministrazione digitale (CAD) di cui al D. Lgs. 82/2005, è stato di recente modificato dal D. Lgs. 179/2016, in attuazione dell'art. 1 della Legge 124 del 7 agosto 2015 di riforma della Pubblica Amministrazione.
Il nuovo CAD, in vigore dal 14 settembre 2016, garantisce ai cittadini ed alle imprese, anche attraverso l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, il diritto di accedere a tutti i dati, i documenti e i servizi di loro interesse in modalità digitale, nonché la semplificazione nell'accesso ai servizi alla persona, riducendo la necessità dell'accesso fisico agli uffici pubblici.
Al contempo, pone in capo, tra l'altro, alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'obbligo di assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale.
La Regione Campania con L.R. n. 11/2015 ha adottato, in attuazione dell'articolo 29 comma 1 dello Statuto della Regione Campania, "*Misure urgenti per semplificare, razionalizzare e rendere più efficiente l'apparato amministrativo, migliorare i servizi ai cittadini e favorire l'attività di impresa. Legge annuale di semplificazione 2015*", con la finalità di promuovere la semplificazione normativa e amministrativa, razionalizzando i procedimenti e le azioni di competenza della Regione Campania e rendendo più semplice e diretto il rapporto tra amministrazione, cittadino, impresa, nel rispetto dei principi generali stabiliti dal D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82.
In attuazione dell'art. 12 L. R. n. 11/2015 la Giunta regionale con D.G.R. n. 192/2016 ha approvato il Programma *"La Regione in un click"*, che si declina in una serie di azioni da avviare al fine di garantire la piena accessibilità alle informazioni utili ai cittadini e agli operatori economici - unitamente alla Carta della cittadinanza digitale campana, che delinea il quadro dei diritti dei cittadini e delle imprese rispetto ai servizi dell'amministrazione digitale e gli obblighi delle Pubbliche Amministrazioni nel nuovo contesto amministrativo.
L'art. 17 comma 1 quater del CAD, rubricato "*Strutture per l'organizzazione, l'innovazione e le tecnologie*", prevede, tra l'altro, che "*Le pubbliche amministrazioni, fermo restando il numero complessivo degli uffici, individuano, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, un difensore civico per il digitale in possesso di adeguati requisiti di terzietà, autonomia e imparzialità. Al difensore civico per il digitale chiunque può inviare segnalazioni e reclami relativi ad ogni*

presunta violazione del presente Codice e di ogni altra norma in materia di digitalizzazione ed innovazione della pubblica amministrazione. Se tali segnalazioni sono fondate, il difensore civico per il digitale invita l'ufficio responsabile della presunta violazione a porvi rimedio tempestivamente e comunque nel termine di trenta giorni. Il difensore segnala le inadempienze all'ufficio competente per i procedimenti disciplinari";
Si procede a nominare il Difensore civico per il digitale, ai sensi dell'art. 17 comma 1 quater del CAD.
Il Difensore civico per il digitale deve essere in possesso di adeguati requisiti di terzietà, autonomia e imparzialità.
Viene nominata la dott.ssa Annamaria Frasca, Responsabile dell'Ufficio III Affari Generali – Atti sottoposti a registrazione e Contratti - URP della Segreteria di Giunta, giusta incarico conferito con DPGR n. 184 del 2.10.2015.
NB
Detto incarico costituisce incarico aggiuntivo a quello di cui al punto precedente, e non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

EMILIA-ROMAGNA
DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA 26 LUGLIO 2017 N. 61(BUR n. 247 del 6.9.17)
Presa d'atto dello schema di protocollo d'intesa fra il Centro di giustizia minorile per l'Emilia-Romagna, il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale e la Garante per l'infanzia e l'adolescenza, per lo svolgimento di un'attività di sportello di informazione giuridica e consulenza stragiudiziale per la tutela dei diritti dei minori d'età e dei giovani adulti, anche stranieri

L'UFFICIO DI PRESIDENZA

(omissis)

delibera:

a) di prendere atto dello schema di Protocollo d'intesa (**Allegato A**), parte integrante della presente Deliberazione fra il Centro di giustizia minorile per l'Emilia-Romagna, il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale dell'Emilia-Romagna e la Garante per l'infanzia e l'adolescenza, per lo svolgimento di un'attività di sportello di informazione giuridica e consulenza stragiudiziale per la tutela dei diritti dei minorenni d'età e dei giovani adulti, anche stranieri.

b) di prendere atto che l'allegato schema di Protocollo d'intesa sarà sottoscritto digitalmente dal Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale dell'Emilia-Romagna e dalla Garante per l'infanzia e l'adolescenza, nell'ambito della loro autonomia gestionale, di cui alle leggi regionali istitutive, rispettivamente la n. 3/2008 e la n. 9/2005, così come modificate dalla legge regionale n.13/2011;

c) di incaricare la Responsabile del Servizio Diritti dei cittadini della gestione delle attività che deriveranno dalla sottoscrizione del presente Protocollo, nel limite del budget di spesa annuale approvato e del personale assegnato.

MOLISE

DGR dell'11.8.17, n. 305 - Protocollo di intesa tra la giunta regionale e il garante regionale dei diritti della persona, per la regolamentazione dei rapporti tra il garante e la giunta regionale, ai sensi della legge regionale n. 17 del 9 dicembre 2015. .(BUR n. 47 del 1.9.17)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

PREMESSO CHE

· la Regione Molise ha quale finalità istituzionale preminente il rispetto dei principi costituzionali di tutela della dignità umana e dei diritti fondamentali della persona;

· per tali ragioni l'Amministrazione regionale è stata promotrice di significative iniziative per promuovere ed assicurare, sul territorio regionale, la piena attuazione e la tutela dei diritti della persona, con particolare riferimento ai soggetti che versano in condizioni di "debolezza";

· per raggiungere tali scopi istituzionali la Regione ha adottato la legge regionale n. 17, del 9 dicembre 2015, recante : "Istituzione del Garante regionale dei diritti della persona";

· con la citata legge regionale, nel rispetto della Costituzione, dei trattati internazionali e della normativa europea, nazionale e regionale, è stata istituita, presso la Giunta regionale del Molise, la figura del Garante regionale dei diritti della persona (Garante) cui spetta, ai sensi dell'art. 1, del suddetto testo normativo:

a) garantire in ambito regionale i diritti delle persone fisiche e giuridiche verso le pubbliche amministrazioni e nei confronti di gestori di servizi pubblici, attraverso un'azione non giurisdizionale di promozione, di protezione e di mediazione;

b) tutelare i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso azioni di sensibilizzazione, protezione, orientamento e sostegno;

c) promuovere, proteggere e facilitare il perseguimento dei diritti delle persone private della libertà personale;

· il Garante è organo monocratico e svolge le funzioni attribuitegli in piena autonomia e indipendenza di giudizio e valutazione. Non è soggetto ad alcuna forma di dipendenza erarchicao funzionale; CONSIDERATO CHE

· ai sensi della legge regionale n. 17/2015, oltre alle attività strettamente connesse alla tutela civica, alla promozione, protezione e pubblica tutela dei minori e alle azioni di garanzia per le persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, il Garante ha un rilevante ruolo di " moral suasion" sulle istituzioni pubbliche, attraverso una serie di compiti e funzioni di ascolto e partecipazione, di consultazione e collaborazione, di promozione di iniziative di sensibilizzazione e diffusione della cultura dei diritti, di proposte di intervento, pareri e segnalazioni;

· l'accesso alle prestazioni del Garante è gratuito e non soggetto ad alcuna formalità.

Il Garante:

a) agisce con criteri di legalità, trasparenza, imparzialità, sussidiarietà, adeguatezza, buona amministrazione, operando con strumenti non giurisdizionali di mediazione, persuasione, facilitazione;

b) promuove la costituzione di organismi consultivi, senza oneri a carico del bilancio regionale, a sostegno della propria attività istituzionale, anche aperti alla partecipazione di minori d'età;

c) fornisce motivata risposta alle istanze presentate.

L'attività si esplica anche nei confronti degli enti locali, qualora non sia istituito o nominato il difensore civico o non esistano figure di garanzia negli altri settori;

VISTA la nota, prot. n. 8532, del 1.08.2017, con la quale il Presidente del Consiglio regionale ha comunicato che, nella seduta consiliare del 28 luglio 2017, la dott.ssa Leontina Lanciano, a seguito della sua elezione a Garante regionale dei diritti della persona, con atto consiliare n. 132/2017, ha prestato giuramento dinanzi all'Assemblea, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della l.r. n. 17/2015;

EVIDENZIATO CHE

· il Garante dura in carica cinque anni dalla data del giuramento ed è rieleggibile una sola volta; · ai sensi dell'art. 5, della legge regionale n. 17/2015: "al Garante spetta un'indennità annua lorda di funzione di 31.200 euro, erogata in dodici mensilità, oltre al trattamento di missione previsto per i dirigenti regionali;

· secondo il disposto dell'art. 15 della legge regionale istitutiva del Garante:
"1. l''Ufficio del Garante ha sede presso la Giunta regionale e può svolgere le proprie funzioni anche in forma decentrata.
2. La Giunta regionale provvede per le risorse umane e per la fornitura di locali, attrezzature e servizi nell'ambito della propria dotazione organica, determinando annualmente il fondo a disposizione per le spese di funzionamento entro il limite massimo di cinquantamila euro.
3. Il Garante può avvalersi, quando necessario, di esperti da consultare su specifici temi e problemi, nonché della collaborazione di associazioni di volontariato e di centri di studi e ricerca senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.
4. Per l'esercizio in forma decentrata delle proprie funzioni il Garante, secondo le indicazionidella Giunta regionale, stipula convenzioni con pubbliche amministrazioni.
5. I rapporti tra il Garante e la Giunta regionale sono regolati da apposita intesa";
RITENUTO
· pertanto opportuno sottoscrivere un Protocollo di intesa tra la Giunta regionale e il Garante regionale dei diritti della persona, finalizzato a regolamentare i rapporti tra il Garante e la Giunta nell'ottica della più efficace collaborazione istituzionale, per favorire e promuovere, sul territorio regionale, lo svolgimento delle funzioni, azioni e compiti cui il Garante è deputato;
ATTESO che, sulla scorta del suddetto accordo:
· Giunta e Garante, si impegneranno ad agire secondo le modalità ed i rispettivi ruoli individuati all'art.4 della bozza di Protocollo d'intesa, in particolare il Garante espleterà le attività, i compiti e le funzioni stabilite dalla legge regionale n. 17/2015, con criteri di legalità, trasparenza, imparzialità, sussidiarietà, adeguatezza, buona amministrazione, operando con strumenti non giurisdizionali di mediazione, persuasione, facilitazione; potrà promuovere la costituzione di organismi consultivi, senza oneri a carico del bilancio regionale, a sostegno della propria attività istituzionale; si impegnerà a fornire motivata risposta alle istanze presentate;
· Il Garante potrà ricorrere, qualora risulti indispensabile, alla collaborazione di esperti, di associazioni di volontariato e di centri studi e ricerca, senza ulteriori costi per il bilancio regionale; potrà inoltre stipulare convenzioni con pubbliche amministrazioni, secondo le indicazioni della Giunta regionale;
· Il Garante informerà trimestralmente la Giunta attraverso un report sull'attività svolta, con eventuali proposte circa le innovazioni normative o amministrative da adottare; potrà promuovere e realizzare rapporti di comunicazione e collaborazione con le strutture della Regione, collaborare con l'Assessorato regionale competente per l'avvio di campagne di comunicazione e di sensibilizzazione sulle problematiche relative alle materie di pertinenza; provvedere a dare adeguata pubblicità alla propria attività istituzionale, anche utilizzando la struttura regionale di comunicazione.
Il Garante dovrà inoltre redigere annualmente, entro il 31 marzo, la relazione di cui all'art. 14, c.2, lett. h).
· la Giunta, oltre la sede, metterà, tra l'altro, a disposizione del Garante, tutti gli atti, i provvedimenti ed ogni documentazione utile allo scopo; locali, risorse umane e risorse materiali, e provvederà a determinare annualmente il fondo a disposizione per le spese di funzionamento dell'Ufficio del Garante, entro il limite massimo di cinquantamila euro;
· il Protocollo di intesa sarà efficace a decorrere dalla data di sottoscrizione dello stessoed avrà durata fino alla nomina di un nuovo Garante;
CONSIDERATO CHE,
· al Garante spetta un'indennità annua lorda di funzione di 31.200 euro, erogata in dodici mensilità, oltre al trattamento di missione previsto per i dirigenti regionali, somma stanziata sul capitolo 6675 (Spese per l'indennità del Garante regionale dei diritti della persona l.r. 17/2015) del Bilancio regionale che presenta in competenza l'importo complessivo di € 35.000,00;
· per l'esercizio finanziario 2017 il fondo di cui all'art. 15, comma 2, della legge regionale n. 17/2015, messo a disposizione per le spese di funzionamento dell'Ufficio del Garante è pari ad €

40.000,00, stanziate sul capitolo 6676 (Fondo per le spese di funzionamento dell'Ufficio del Garante dei diritti della persona l.r. 17/2015) del Bilancio regionale. Per gli esercizi successivi potrà essere rimodulato sempre nel limite massimo indicato nel suddetto articolo;

· le spese di funzionamento dovranno essere preventivamente comunicate dall'Ufficio del Garante alla Struttura regionale competente per l'impegno di spesa, ed un rendiconto delle stesse dovrà essere presentato trimestralmente unitamente al report di cui al precedente articolo 4.

VENETO

DGR 22.8.17, n. 1351 - Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di Mutilazione Genitale Femminile di cui all'art. 3, comma 1, Legge 9 gennaio 2006, n. 7. Anno 2017. (BUR n 87 dell'8.9.17)

Note **PREMESSA**

La Legge 9 gennaio 2006, n.7 recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile" al comma 1 dell'art.4 prevede che il Ministero della Salute emani linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazioni genitali femminili.

Il Decreto del Ministero della Salute 17.12.2007 ha approvato le linee guida testé citate.

Con Delibera 29 dicembre 2009, n. 4317 "Programma di formazione per operatori socio-sanitari su pratiche di mutilazioni genitali femminili (MGF), ai sensi della Legge 09 gennaio 2006, n.7" la Giunta Regionale Veneta ha recepito le linee guida suddette e determinato la realizzazione di un Piano Formativo Regionale e, a cascata, lo sviluppo di piani formativi locali a cura delle Aziende UU.LL.SS.SS. Venete.

Anche in continuità con le attività promosse dal provvedimento suindicato la Regione del Veneto con Delibera n. 2171 del 25 novembre 2013, ha approvato il Programma attuativo relativo al "Sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3, comma 1, della Legge 9 gennaio 2006, n.7" ai sensi dell'art. 4 comma 3 dell'Intesa del 06 dicembre 2012 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

Il DDR n. 245 del 30 dicembre 2014, ha approvato il riparto e l'impegno di spesa pari ad € 914.531,64 a favore delle già 21 Aziende UU.LL.SS.SS. per la realizzazione del Programma ex DGR 2171/2013 che riguardava le tre linee di intervento di seguito specificate:

1. predisposizione di modelli innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia di sistema nazionale volta a favorire la prevenzione del fenomeno MGF e l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di tali pratiche;
2. realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e le comunità migranti interessate dal fenomeno;
3. realizzazione di campagne di comunicazione da sviluppare a livello regionale e territoriale con specifica attenzione agli immigrati di nuovo ingresso e alla popolazione residente in zone ad alto rischio di MGF.

IL PIANO DI COMUNICAZIONE ATTIVA

A conclusione delle attività del programma approvato con DGR n. 2171/2013, viene promosso un Piano di comunicazione attiva, in termini di prevenzione, sul tema delle Mutilazioni Genitali Femminili a favore della popolazione, con particolare riferimento alle comunità di immigrate provenienti dai Paesi con tradizione escissoria, e agli studenti degli Istituti di Scuola Secondaria di secondo grado, avente quali obiettivi generali la sensibilizzazione e l'informazione sulle MGF e quale obiettivo specifico lo sviluppo della conoscenza della tematica dal punto di vista dei diritti umani, dell'identità di genere, della salute, delle normative di riferimento nonché dei servizi socio-sanitari che operano nell'ambito specifico.

Il Piano suddetto si modula attraverso:

- la collaborazione con le Aziende UU.LL.SS.SS. Venete, con particolare riferimento all'area materno infantile, per l'individuazione della popolazione target principale;
- la realizzazione di incontri a valenza regionale sul tema specifico, in collaborazione con il personale dell'area materno infantile delle Aziende UU.LL.SS.SS. e le realtà del terzo settore (associazioni donne immigrate, associazioni di volontariato, cooperative sociali, centri anti-violenza, ecc.). Durante gli incontri si dovrà prevedere la distribuzione di materiale informativo con messaggi specifici;
- il confronto sugli strumenti di comunicazione usati nelle varie Aziende UU.LL.SS.SS. e ricognizione del materiale esistente, condivisione e redazione degli opuscoli e del materiale informativo;
- la valutazione e il monitoraggio attraverso opportune verifiche sul lavoro svolto, in ordine ai seguenti indicatori di valutazione: n. di incontri realizzati, n. opuscoli informativi prodotti, n. opuscoli distribuiti, n. associazioni del terzo settore coinvolte, n. partecipanti agli incontri sul tema specifico.

L'INCARICO ALLA AULSS n.6 EUGANEA

A tal fine si propone, di affidare all'AULSS n. 6 Euganea di Padova, in possesso di lunga e qualificata esperienza nel campo specifico, la realizzazione del Piano così come su specificato, da realizzarsi entro il 31 dicembre 2018.

IL FINANZIAMENTO

Il Ministero della Salute ha assegnato alla Regione del Veneto per l'anno 2015 la somma pari ad € 16.689,73 (D.M. 13.11.2015) per la realizzazione di attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte alle pratiche di MGF ex comma 1 dell'art. 4 della L. 7/2006.

La somma complessiva da assegnare all'AULSS n. 6 Euganea di Padova per la realizzazione del Piano affidato, è pari ad € 33.087.31.

BOLZANO

DGP 22.8.17, n. 909 - Autorizzazione e accreditamento del servizio Casa delle donne. (BUR n. 36 del 5.9.17)

. La legge provinciale del 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, "Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano", all'articolo 8, comma 1, lettera x), stabilisce che è compito dell'amministrazione provinciale accreditare i servizi sociali.

L'articolo 14, comma 6 della sopra nominata legge provinciale, e successive modifiche, prevede che la Giunta provinciale determina i criteri e le modalità delle procedure di autorizzazione e di accreditamento, al fine di promuovere la qualità sociale e professionale dei servizi e delle prestazioni Con deliberazione della Giunta provinciale del 28 giugno 2016, n. 740, e successive modifiche, è stata approvata la "Disciplina di autorizzazione e accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari". Questa deliberazione prevede anche che la Giunta provinciale approva i criteri di autorizzazione e accreditamento dei singoli servizi sociali e socio-sanitari con separata delibera.

Con legge provinciale 6 novembre 1989, n. 10, è stato istituito il servizio "Casa delle donne".

Con decreto del Presidente della Provincia 11 aprile 2003, n. 12, è stato approvato il Regolamento di esecuzione alla legge provinciale 6 novembre 1989, n. 10.

L'articolo 15 comma 1 di questo decreto stabilisce che è compito della Giunta provinciale stabilire ulteriori standard e indicatori di qualità ai fini dell'accreditamento del servizio.

I criteri di cui all'allegato A stabiliscono sia i criteri per l'autorizzazione che quelli per l'accreditamento del servizio Casa delle donne

La bozza dei criteri di cui all'allegato A è stata elaborata da un gruppo di lavoro – composto da rappresentanti dei servizi sociali pubblici, degli enti privati e pubblici gestori delle strutture e

dell’ufficio provinciale competente – ed è stato dato parere positivo dagli enti gestori dei servizi sociali.
La bozza dei criteri di cui all’allegato A è stata esaminata dall'Avvocatura della Provincia sotto il profilo giuridico, linguistico e della tecnica legislativa (vedi lettera del 20.06.2017, n. prot. 373929).
Le disposizioni riguardo tipologia, organizzazione, prestazioni e personale del servizio Casa delle donne, previste nel regolamento di esecuzione alla legge provinciale 6 novembre 1989, n. 10, sono state inserite nei presenti criteri per l’autorizzazione e l’accreditamento del servizio Casa delle donne; quindi il decreto del Presidente della Provincia 11 aprile 2003, n. 12, può essere abrogato.

di approvare i „Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento del servizio Casa delle donne“ di cui all’allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione; 2
2. di abrogare il decreto del Presidente della Provincia 11 aprile 2003, n. 12, di cui all’allegato B, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, e di autorizzare il Presidente della Provincia alla promulgazione del relativo decreto,
3. entro 180 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione dei presenti criteri gli enti gestori dei servizi già funzionanti, devono presentare la domanda di autorizzazione e accreditamento.
Allegato A
Criteri per l’autorizzazione e l’accreditamento del servizio Casa delle donne
1. CAPO I
1. AMBITO DI APPLICAZIONE
I presenti criteri definiscono il servizio “Casa delle donne” istituito con legge provinciale 6 novembre 1989, n. 10 e disciplinano i requisiti minimi strutturali, i parametri del personale e i criteri procedurali che i servizi devono rispettare ai fini dell’autorizzazione e dell’accreditamento ai sensi dell’articolo 14, comma 6, della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, recante “Riordino dei servizi sociali”.
2. FINALITÀ
2.1 Il servizio Casa delle donne è un servizio socio-assistenziale rivolto alle donne che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza o l’hanno subita.
2.2 Il servizio fornisce alle donne immediata assistenza, protezione e consulenza, anche in collaborazione con i servizi sociali e sanitari.
2.3 Il servizio Casa delle donne è il riferimento istituzionale per tutti quei servizi o quelle associazioni che, a vario titolo, entrano in contatto con donne in situazione di violenza. Il servizio Casa delle donne supporta i servizi/le associazioni per garantire, in accordo con la donna, un adeguato passaggio tra i diversi servizi.
2.4 Il servizio Casa delle donne comprende:
a) servizi aperti: il centro antiviolenza;
b) servizi residenziali: la Casa delle donne e gli Alloggi protetti.
3. SERVIZI APERTI E SERVIZI RESIDENZIALI
3.1 SERVIZIO APERTO: IL CENTRO ANTIVIOLENZA
Il centro antiviolenza è un punto di riferimento al quale possono rivolgersi le donne esposte a qualsiasi forma di violenza per ottenere informazioni, consulenza, aiuto e sostegno e per essere eventualmente inserite nelle strutture residenziali.
Gli indirizzi dei centri antiviolenza sono pubblici.
3.2 SERVIZI RESIDENZIALI: LA CASA DELLE DONNE E GLI ALLOGGI PROTETTI
Le strutture residenziali offrono alle donne e ai loro figli e figlie alloggio, sostegno qualificato e protezione.
Gli indirizzi delle singole strutture sono segreti.
3.3 PUNTI DI CONTATTO
Le strutture residenziali accreditate ai sensi dei presenti criteri possono collaborare con i punti di contatto a bassa soglia sulla base di uno specifico accordo reciproco. I punti di contatto forniscono

alle donne, che a loro si rivolgono, prime informazioni. Nel caso ci sia il sospetto di una situazione di violenza domestica, le donne dovranno essere inviate senza indugio, per una consulenza professionale, ai servizi professionali specifici accreditati. I punti di contatto di cui al presente comma non sono soggetti ad accreditamento.

4. DESTINATARI

4.1 Il servizio Casa delle donne è rivolto a:

a) donne esposte alla minaccia di ogni forma di violenza fisica, psichica, sessuale, economica, stalking o che l'abbiano subita, indipendentemente dalla loro origine, lingua, cultura, religione o situazione finanziaria;

b) minori (i maschi di norma fino al compimento del 16° anno di età), che possono essere accolti nelle strutture residenziali assieme alle madri,a condizione che entrambi non si trovino in una situazione tale da richiedere un'assistenza professionale specifica, come, ad esempio, in caso di dipendenza da sostanze psicotrope o problemi psichiatrici.

4.2 L'accesso alle strutture residenziali è consentito unicamente alle donne ospitate, ai loro figli e figlie, alle operatrici del servizio, nonché al personale medico e ad altre persone autorizzate dalle operatrici.

4.3 Oltre alle donne soggette a situazioni di violenza possono rivolgersi al centro antiviolenza anche terze persone nonché operatrici e operatori di altri servizi.

5. PRESTAZIONI DEL SERVIZIO

5.1 CENTRO ANTIVIOLENZA

Il centro antiviolenza offre le seguenti prestazioni:

a) consulenza specializzata e professionale di genere e psicosociale, nonché interventi in situazioni di crisi;

b) assistenza socio-pedagogica;

c) collaborazione con altri servizi o istituti psicosociali o sanitari;

d) consulenza giuridica professionale;

e) colloqui di preparazione per l'accoglienza nella struttura residenziale;

f) sostegno anche in rete dopo le dimissioni delle donne e dei loro figli e figlie;

g) lavoro di formazione, pubblicità, sensibilizzazione e prevenzione.

L'attività di consulenza è svolta gratuitamente ed è garantito l'anonimato.

5.2 CASA DELLE DONNE E ALLOGGI PROTETTI

Le strutture residenziali Casa delle donne e Alloggi protetti offrono le seguenti prestazioni:

a) organizzazione e gestione delle accoglienze programmate e di emergenza delle donne e dei loro figli e figlie;

b) ospitalità temporanea in un ambiente solidale e sicuro, comprensiva di vitto e generi di prima necessità; la permanenza nelle strutture non può superare di norma il periodo di sei mesi;

c) consulenza psicosociale e professionale e assistenza sociale alle donne, nonché interventi in situazioni di crisi; colloqui costanti individuali per lo sviluppo di un progetto di uscita dalla situazione di violenza e per il recupero della piena autonomia;

d) sostegno e accompagnamento della convivenza e dell'autogestione nel rispetto del regolamento della struttura; sostegno delle donne ospiti attraverso riunioni e varie attività di gruppo;

e) sostegno e accompagnamento delle donne nel loro ruolo materno;

f) accompagnamento, anche in rete con altri servizi, delle donne e rispettivi figli, una volta uscite dalla struttura residenziale, al fine di offrire un sostegno per il superamento delle eventuali difficoltà in relazione alla situazione di violenza.

Alle donne e ai minori ospiti non viene erogato alcun tipo di terapia.

Viene salvaguardata la libera scelta di vita delle donne ospiti, a condizione che questo non pregiudichi la normale vita di comunità.

5.3 ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIFICHE DELLA CASA DELLE DONNE

La struttura residenziale Casa delle donne garantisce inoltre un servizio notturno con le seguenti caratteristiche:

a) presenza di personale di riferimento per le donne e i loro figli e figlie, per eventuali interventi volti anche a fronteggiare situazioni di crisi;
b) reperibilità telefonica attraverso il numero verde: consulenza e sostegno;
c) accoglienza e protezione delle donne e dei loro figli e figlie;
d) protezione e sicurezza all'interno della struttura.

5.4 SOSTEGNO AI MINORI

I minori ospitati nelle strutture protette, che sono rimasti coinvolti direttamente o indirettamente in episodi di violenza, ricevono sostegno e regolare accompagnamento psico-socio-pedagogico da parte di personale qualificato, in forma di lavoro individuale e di gruppo.
Il lavoro con i minori è pianificato individualmente e, ove necessario, in collaborazione con i servizi specialistici.
Il servizio offre alle madri e ai figli interventi finalizzati a stabilizzare e migliorare il benessere psico-fisico del minore e a sostenere la relazione tra la . madre e i figli.

6. CAPACITÀ RICETTIVA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

6.1. CASA DELLE DONNE

La Casa delle donne garantisce una capacità ricettiva per un minimo di sei donne più una per l'accoglienza di emergenza.

6.2. ALLOGGI PROTETTI

Gli Alloggi protetti garantiscono una capacità ricettiva per un minimo di tre donne più una per l'accoglienza di emergenza.

2. CAPO II

PERSONALE IMPIEGATO E MODALITÀ DI LAVORO

7. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

7.1 PERSONALE E QUALIFICHE RICHIESTE

Il servizio si avvale unicamente di personale femminile qualificato per la consulenza e l'assistenza alle donne e ai minori ospitati, di personale amministrativo e di esperte per la consulenza professionale giuridica.
Le operatrici del servizio addette alla consulenza specializzata di genere e psicosociale devono essere in possesso dei seguenti titoli di studio/profili professionali:
- educatrice sociale;
- educatrice;
- titolo di studio universitario in campo pedagogico, psicologico, sociologico o del servizio sociale o titolo di studio equipollente.

L'ente gestore può impiegare fino a un massimo del 25% dei posti in pianta organica con personale in possesso di uno dei seguenti requisiti:
- diploma di scuola secondaria di secondo grado e di tre anni di formazione documentata in ambito socio-pedagogico;
- diploma di scuola secondaria di secondo grado a indirizzo sociopedagogico e documentata esperienza triennale nel settore della violenza di genere;
- diploma di scuola secondaria di secondo grado e tre anni di documentata esperienza nel settore della violenza di genere.

7.2 DOTAZIONI ORGANICHE

Le seguenti dotazioni organiche si riferiscono a personale a tempo pieno effettivamente in servizio.

7.2.1. PERSONALE DEI CENTRI ANTIVIOLENZA

Nei centri antiviolenza le prestazioni di consulenza sono garantite da almeno:
a) due operatrici professionali per il centro antiviolenza della Casa delle donne;
b) una operatrice professionale per il centro antiviolenza degli Alloggi protetti;
c) una operatrice professionale per il centro antiviolenza non legato a una struttura abitativa.

7.2.2 PERSONALE DELLA CASA DELLE DONNE

Nella Casa delle donne è garantita la presenza o almeno la reperibilità telefonica di una operatrice professionale.

La presenza notturna può essere garantita anche tramite personale volontario femminile specificatamente formato.
Per il lavoro con i minorenni presta servizio almeno una operatrice professionale.

7.2.3 PERSONALE DEGLI ALLOGGI PROTETTI

Negli Alloggi protetti presta servizio almeno una operatrice professionale a tempo parziale per il lavoro con le donne e una operatrice qualificata, almeno a tempo parziale, per il lavoro con i minori.

7.2.4 VOLONTARIE

La responsabile del servizio può decidere, insieme al team delle operatrici, se usufruire della collaborazione di personale volontario femminile, purché specificatamente formato e motivato, oppure con esperienza specifica nel settore della violenza contro le donne, per specifiche attività che esulano comunque dalla consulenza alle donne e ai minori.

7.3 RESPONSABILE DEL SERVIZIO

La responsabile del servizio garantisce la gestione amministrativa e professionale del servizio e ne è referente nei rapporti con i partner della rete. Tra i suoi compiti è inclusa la promozione della qualità del servizio e della formazione del team delle operatrici, la gestione della documentazione e il raccordo tra i servizi e gli enti sul territorio. Tale funzione può essere svolta, in alternativa, dal team delle operatrici che si assumono la responsabilità congiunta per il servizio e i relativi compiti. In ogni caso fra le operatrici vengono nominate le referenti per il rapporto con gli altri partner della rete.

7.4 CONOSCENZE LINGUISTICHE

Il servizio viene offerto nella lingua provinciale preferita dall'utente.
Il personale dispone di conoscenze linguistiche adeguate alle esigenze del buon andamento del servizio.

7.5 CHIAREZZA DELLE RESPONSABILITÀ

Il servizio dispone di un organigramma, nel quale sono illustrate in modo chiaro, le funzioni e le responsabilità di tutte le persone che operano nel servizio.

L'organigramma è a disposizione per la consultazione delle persone interessate ed è costantemente aggiornato.

7.6 FORMAZIONE E SUPERVISIONE DEL PERSONALE

Il personale segue un costante aggiornamento professionale, che va pianificato e documentato annualmente e che prevede anche la necessaria supervisione da parte di un professionista esterno/una professionista esterna al servizio.

7.7 MOTIVAZIONE DEL PERSONALE

Il servizio pone particolare attenzione alla motivazione del personale, individuando le strategie necessarie per mantenerla e rafforzarla.

7.8 LAVORO IN TEAM

Viene garantita una modalità di lavoro in team con obiettivi condivisi, chiara suddivisione dei compiti e confronto regolare fra operatrici.
. Viene garantito lo scambio delle informazioni tra operatrici del team relativamente alle prestazioni offerte ai singoli utenti.

7.9 SICUREZZA ANTINFORTUNISTICA E TUTELA DELLA SALUTE

Vanno rispettate le norme in materia di sicurezza antinfortunistica, tutela della salute e igiene dei luoghi di lavoro.
Se previsto dalla normativa vigente, viene predisposto il documento di valutazione dei rischi.

7.10 ASSICURAZIONE

l personale, le volontarie e le tirocinanti sono assicurate per la responsabilità civile contro terzi.

3. CAPO III

ORGANIZZAZIONE

8. REQUISITI ORGANIZZATIVI

8.1 PROGRAMMAZIONE PER OBIETTIVI

Annualmente vengono definiti e verificati gli obiettivi del servizio in relazione alle attività svolte e alle prestazioni erogate.

8.2 LAVORO IN RETE Il servizio garantisce la propria collaborazione nell'ambito di campagne informative e di sensibilizzazione, di rilevazioni e indagini promosse dai servizi pubblici.

Il servizio è collocato nella rete dei servizi sociali multizonali e collabora con gli altri servizi attivi sul territorio provinciale, promuovendo lo scambio di esperienze e competenze. È fondamentale la collaborazione con i servizi sociali e sanitari operanti sul territorio provinciale, ma anche con altri enti, associazioni di volontariato e organizzazioni della provincia operanti nell'ambito sociale e sanitario.

Se la donna viene seguita da due o più servizi, gli stessi – in accordo con l'interessata – si tengono in contatto per un reciproco confronto.

Se dal lavoro con l'utente emerge una situazione che richieda l'intervento di un altro servizio o l'invio a un altro servizio, viene previsto, in accordo con l'utente, un adeguato passaggio strutturato.

8.3 CARTELLA DELL'UTENTE

Per ogni utente (donna o minore) viene predisposta una scheda/cartella per la registrazione, qualora la prestazione lo richieda, delle seguenti informazioni:

- dati anagrafici e l'attuale situazione della persona, in riferimento al suo contesto familiare e sociale; - l'individuazione dell'operatrice di riferimento;

. - servizi/strutture presso i quali la persona è conosciuta.

Se nella cartella non sono riportate alcune informazioni a causa di una esplicita richiesta di anonimato da parte della donna, questo verrà annotato nella cartella stessa.

8.3.1 PIANIFICAZIONE INDIVIDUALE PER LE DONNE OSPITI

Per ogni donna presa in carico, dopo una prima fase di stabilizzazione, viene predisposto un progetto individualizzato, che viene documentato, e che comprende, oltre alle indicazioni previste dal punto 8.3, anche:

- la descrizione degli obiettivi e delle aspettative della donna;
- la descrizione delle misure e modalità di intervento offerte dall'ente e dalla rete dei servizi in riferimento agli obiettivi da raggiungere.

Il progetto viene verificato periodicamente con l'interessata.

8.4 PRIVACY E COMUNICAZIONE

Nell'ambito del servizio vengono rispettate le norme sulla tutela della riservatezza dei dati personali. Sono adottate tutte le misure che consentano il massimo rispetto della sfera privata delle persone assistite.

Il servizio è tenuto a non divulgare l'indirizzo della struttura residenziale per garantire l'incolumità delle donne e dei minori.

9. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L'accesso al servizio è garantito da un servizio telefonico con numero verde.

9.1 ORARI DI APERTURA

9.1.1 CENTRO ANTIVIOLENZA

Il centro antiviolenza osserva il seguente orario di apertura:

a) almeno 25 ore settimanali;

b) almeno 15 ore settimanali, a orari prestabiliti, da lunedì a venerdì, qualora il centro sia collegato agli Alloggi protetti.

9.1.2 CASA DELLE DONNE

L'accoglienza, compresa quella di emergenza, è garantita sia nei giorni feriali che in quelli festivi tramite l'apposito numero verde attivo 24 ore su 24.

9.1.3 ALLOGGI PROTETTI

. L'accoglienza, compresa quella di emergenza, è garantita per almeno 15 ore alla settimana, da lunedì a venerdì.

9.2 IGIENE DELLE STRUTTURE ABITATIVE E PRESTAZIONE ECONOMICA PER IL VITTO

Gli ambienti e le attrezzature delle strutture abitative sono tenuti adeguatamente puliti e ben conservati.
Per il vitto viene erogato dall'ente gestore un importo giornaliero fisso per ogni utente (donna o minore), stabilito annualmente con deliberazione della Giunta provinciale.
Il vitto viene gestito direttamente dalle ospiti nella struttura stessa in un contesto simile a quello domestico: in questo caso è richiesta la pratica delle buone regole di prassi igienica nella preparazione dei pasti.
Al momento dell'accoglienza alla donna e ai suoi figli e figlie vengono garantiti, se necessario, generi di prima necessità.

9.3 ACCESSO AL SERVIZIO

L'accesso alla struttura residenziale o al servizio consultoriale deve essere disciplinato per quanto concerne
- la programmazione delle liste di attesa;
- eventuali accoglienze di emergenza.

9.4 REGOLAMENTO INTERNO DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE

Ogni struttura residenziale dispone di un proprio regolamento interno, che viene firmato dalla donna al momento dell'accoglienza formale, e che prevede quanto segue:
- modalità di ammissione e di dimissione dalla struttura;
- modalità di accoglienza dei figli e delle figlie;
- diritto della donna alla libera scelta di vita, a condizione che non pregiudichi la normale vita di comunità;
- la collaborazione attiva delle donne all'interno della struttura;
. - il tempo di permanenza nella struttura.

9.5 SISTEMA INFORMATIVO

I dati amministrativi e gestionali relativi alla donna e ai minori sono disponibili su supporto informatico.
Il servizio assicura una sistematica raccolta dei dati statistici e adotta a tal fine la modulistica e i sistemi di rilevazione dell'Amministrazione provinciale.

9.6 INFORMAZIONE ALLE DONNE

Su richiesta della donna, viene consegnata una relazione relativa alle prestazioni ricevute.

9.7 CARTA DEI SERVIZI

Il servizio redige la Carta dei servizi a tutela delle esigenze dei cittadini e delle cittadine e al fine di regolare i rapporti con l'utenza, che verrà riesaminata annualmente ed eventualmente aggiornata.
La Carta dei servizi riporta, in un linguaggio semplice e chiaro, le seguenti informazioni:
- destinatari del servizio;
- missione;
- caratteristiche e modalità di funzionamento del servizio;
- orari di apertura;
- modalità di accesso;
- prestazioni offerte;
- tariffe applicate;
- modalità di valutazione del servizio e di gestione dei reclami.

La Carta dei servizi deve essere:
- redatta almeno nelle due lingue provinciali (italiano e tedesco);
- diffusa e resa nota all'interno del servizio.

Il servizio assicura il rispetto degli impegni contenuti nella Carta stessa.

9.8 SVILUPPO DELLA QUALITÀ

Per lo sviluppo della qualità del servizio offerto vengono effettuate apposite rilevazioni sul grado di soddisfazione dell'utenza e del personale.
I risultati emersi dalla rilevazione vengono comunicati a tutti gli interessati.

4. CAPO IV

EDILIZIA, URBANISTICA E ANTINCENDIO

10. REQUISITI STRUTTURALI

10.1 NORMATIVA EDILIZIA E URBANISTICA

Le strutture devono disporre della idonea licenza d'uso o devono essere state comunque attivate le procedure per ottenerla.

Devono essere rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di barriere architettoniche.

Nei locali di consulenza vanno adottate idonee ed efficaci soluzioni per il rispetto della privacy.

Le strutture devono essere facilmente raggiungibili da parte di bambini e persone disabili e servite da mezzi pubblici.

10.3 ANTINCENDIO ED EMERGENZA

Le norme in materia di sicurezza e antincendio sono rispettate.

. Nella struttura è sempre presente un set per la gestione dell'emergenza con una dotazione minima ai sensi della normativa vigente.

11. LOCALI E SPAZI

Tutti i locali sono luminosi e ben areati.

11.1 CENTRO ANTIVIOLENZA

I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. La dotazione minima di spazi e locali è la seguente:

- un adeguato spazio per l’attesa con materiale informativo e una zona destinata ai bambini;
- un locale o uno spazio per il disbrigo di tutte le attività amministrative e un archivio;
- servizi igienici separati per personale e utenti, rispondenti alla normativa vigente;
. - stanza per la consulenza, adeguatamente arredata.

11.2 CASA DELLE DONNE E ALLOGGI PROTETTI

11.2.1 UNITÀ ABITATIVE

Le unità abitative rispondono ai seguenti requisiti minimi:

- per la Casa delle donne: minimo sei unità abitative più una per le accoglienze di emergenza;
- per gli Alloggi protetti: minimo tre unità abitative più una unità abitativa per le accoglienze di emergenza;
- una cucina o un angolo cottura per unità abitativa;
- un bagno per unità abitativa;
- la superficie minima dell’unità abitativa, rispetta i parametri minimi previsti dalla Provincia autonoma di Bolzano;
- letti e armadi sufficienti in proporzione al numero delle persone ospitate;
- almeno una unità abitativa è accessibile alle persone con disabilità;
- le unità abitative hanno metrature differenti;
- le unità abitative sono attrezzate con arredi e utensili per la gestione della quotidianità da parte delle ospiti e dei loro figli e figlie.

11.2.2 SPAZI COMUNI

Nelle strutture abitative è garantita la disponibilità dei seguenti spazi comuni:

- locale soggiorno per le donne e uno spazio dedicato ai bambini;
- - stanza per le attività di gruppo;
- per i colloqui di consulenza con le donne;
- locale/spazio lavanderia;
- spazio esterno attrezzato;
- ripostiglio o magazzino;
- zona per passeggini e biciclette.

11.2.3 11.2.3 SPAZI PER LE OPERATRICI

Nelle strutture è garantita la disponibilità dei seguenti spazi dedicati alle operatrici:

- un ufficio amministrativo con telefoni, computer, zona controllo telecamere esterne;

- per le Case delle donne: una stanza per le operatrici del turno di notte, con letto, un armadio e un bagno.