

PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS

Anno VIII – n. 170

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, programmatica e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha portato ad esprimere una propria "cultura" di governo che senz'altro costituisce un patrimonio storicamente acquisito, da tenere nella dovuta considerazione, anche nella prospettiva del federalismo e del rafforzamento delle autonomie locali, secondo il principio di sussidiarietà verticale sancito dall'Unione Europea.

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

Pertanto PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS sono illustrati e commentati (per gli atti più importanti e significativi) la legislazione e gli atti amministrativi statali e della legislazione e degli atti amministrativi delle Regioni, articolati per aree tematiche riferite sia alla articolazione funzionale che si collega alle materie indicate nel d.lgs.112/98, sia a più specifici approfondimenti di campi più "mirati" in rapporto alle realizzazioni delle politiche sociali e di welfare.

La fonte primaria per la redazione del "Panorama legislativo di politiche sociali" è data sia dalla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, per lo Stato, sia dai Bollettini Ufficiali Regionali delle Regioni per ciò che concerne le leggi regionali, gli atti di programmazione, gli atti di indirizzo e di amministrazione.

La cadenza di PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS ha una frequenza 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.istiss.it.

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

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

L'abbonamento annuale è:

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

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

NB

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

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

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

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

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

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

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

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@istiss.it

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 NOVEMBRE 2014 arretrati compresi

ASSISTENZA PSICHIATRICA

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 16 settembre 2014 - Approvazione del secondo programma, per la regione Emilia Romagna, per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici. (BUR n. 258 del 6.11.14)

Art. 1.

È approvato il secondo programma presentato dalla Regione Emilia Romagna, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 28 dicembre 2012, che prevede la realizzazione dei seguenti interventi:

- 1) "Ampliamento del Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale - Fattoria di Vigheffi o - AUSL di Parma", per un importo a carico dello Stato di € 572.801,41;
- 2) "Realizzazione Residenza per il Trattamento Intensivo (RTI) pazienti psichiatrici - AUSL di Modena", per un importo a carico dello Stato di € 950.000,00;
- 3) "Realizzazione del Polo Psichiatrico integrato, per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, presso il complesso del Roncati: Palazzina A e Portineria - AUSL di Bologna", per un importo a carico dello Stato di € 712.500,00;
- 4) "Interventi di manutenzione straordinaria struttura "San Bartolo" per realizzazione appartamenti - AUSL di Ferrara", per un importo a carico dello Stato di € 285.000,00;
- 5) "Acquisizione di arredi, attrezzature ed automezzi per interventi integrati di pazienti psichiatrici autori di reato o socialmente pericolosi in alternativa al trattamento presso REMS", per un importo a carico dello Stato di € 190.000,00;
- 6) "Interventi di manutenzione straordinaria CSM Rimini - Padiglione "Stampa" - AUSL di Rimini", per un importo a carico dello Stato di € 285.000,00.

Il programma è stato approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1823 del 9 dicembre 2013 e integrato con nota prot. n. 266487 del 17 luglio 2014 recante "Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 -ter e successive modificazioni – decreto interministeriale 28 dicembre 2012 – recepimento decreto legge n. 52/2014 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 81/2014".

Art. 2.

1. A valere sulle autorizzazioni del Ministero dell'economia e delle finanze previste dall'art. 50, comma 1, lettera c) della legge 23 dicembre 1998, n. 448 integrato dall'art. 4 bis del decreto legge del 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, nonché le tabelle F ed E delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005 n. 266, 27 dicembre 2006 n. 296, 24 dicembre 2007 n. 244, 22 dicembre 2008 n. 203, 23 dicembre 2009 n. 191, 13 dicembre 2010 n. 220, 12 novembre 2011 n. 183 e 24 dicembre 2012 n. 228, è assegnata alla Regione Emilia Romagna la somma di € 2.995.301,41 per la realizzazione dei sei interventi di cui all'art. 1.

2. All'erogazione delle risorse provvede il Ministero dell'economia e delle finanze per stati di avanzamento dei lavori.

Art. 3.

1. La Regione Emilia Romagna trasmette al Ministero della salute gli atti di approvazione dei progetti di realizzazione dei sei interventi di cui all'art. 1.

2. La Regione Emilia Romagna dà comunicazione al Ministero della salute dell'indizione della gara di appalto, della data dell'avvenuta aggiudicazione dei lavori, dell'avvenuta chiusura dei lavori, dell'avvenuto collaudo degli stessi e dell'avvenuta messa in esercizio delle strutture.

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 24 ottobre 2014 - Ripartizione ed attribuzione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2014 a favore delle province delle regioni a statuto ordinario. (GU n. 260 dell'8.11.14)

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI INTERNI E TERRITORIALI

DEL MINISTERO DELL'INTERNO

DI CONCERTO CON

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'art. 21 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, che istituisce il Fondo sperimentale di riequilibrio provinciale;

Visto il precedente decreto interministeriale del 10 dicembre 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 295 del 17 dicembre 2013, con il quale, per l'anno 2013, sono state confermate le modalità di riparto del Fondo sperimentale di riequilibrio a favore delle province ricadenti nei territori delle regioni a statuto ordinario, già adottate con decreto 4 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 145 del 23 giugno 2012;

Considerato, altresì, che nei predetti decreti interministeriali del 4 maggio 2012 e del 10 dicembre 2013 il Fondo sperimentale di riequilibrio è stato già determinato, per gli anni 2012 e 2013 nell'identico importo complessivo di euro 1.039.917.823,00, in corrispondenza di quanto risultante dalla documentazione approvata in sede di commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale in data 22 febbraio 2012;

Visto l'art. 10 del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 maggio 2014, n. 68, che prevede, per l'anno 2014, la conferma delle modalità di riparto del Fondo sperimentale di riequilibrio a favore province ricadenti nei territori delle regioni a statuto ordinario, già adottate con decreto del 4 maggio 2012;

Visto l'art. 9 dello stesso decreto-legge n. 16/2014 che, a decorrere dall'anno 2014, dispone per le province che l'ammontare delle riduzioni di risorse da applicarsi in proporzione alla popolazione residente, di cui all'art. 2, comma 183, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è fissato in 7 milioni di euro;

Considerato che le risorse complessive lorde spettanti alle predette province a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2014 corrispondono all'importo complessivo risultante dalla documentazione approvata in sede di commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale in data 22 febbraio 2012, integrato di 7 milioni di euro, per un totale da ripartire di euro 1.046.917.823,00;

Considerato che dopo la relativa ripartizione di tali somme a ciascun provincia, occorre applicare in primo luogo le riduzioni di risorse riferite all'art. 9 del decreto-legge n. 16/2014 ed in secondo luogo le detrazioni per la revisione della spesa di cui all'art. 16, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, secondo gli importi indicati, per l'anno 2014, nell'allegato 1 al decreto-legge n. 16/2014;

Visto l'art. 20, comma 2, del richiamato decreto-legge n. 16/2014, che prevede per l'anno 2014 l'esclusione della provincia dell'Aquila dalle riduzioni recate dall'art. 16, commi 6 e 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Considerata, pertanto, l'esigenza di provvedere alla ricognizione e ripartizione dell'ammontare complessivo di risorse finanziarie lorde a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2014

Decreta:

Art. 1.

Ammontare del Fondo sperimentale di riequilibrio delle province per l'anno 2014

1. L'ammontare complessivo di risorse finanziarie lorde a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio, per l'anno 2014, a favore delle province delle regioni a statuto ordinario, è pari a euro 1.046.917.823,00.

Art. 2.

Ripartizione ed attribuzione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2014

1. Per l'anno 2014, la ripartizione del Fondo sperimentale di riequilibrio di cui all'art. 1 a favore delle province delle regioni a statuto ordinario è effettuata secondo i criteri di riparto di cui al decreto ministeriale 4 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 145 del 23 giugno 2012.

2. Sulle risultanze della ripartizione di cui al comma 1 sono applicate le detrazioni previste dall'art. 9 del decreto legge 6 marzo 2014, n. 16 e le riduzioni per la revisione della spesa di cui all'art. 16, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, secondo gli importi indicati, per l'anno 2014, nell'allegato 1 al citato decreto-legge n. 16 del 2014.

3. L'importo effettivamente spettante per l'anno 2014 a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio alle singole province delle regioni a statuto ordinario, come risultante dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, è determinato tenendo conto dei recuperi e delle riduzioni operati per legge.

4. Gli elementi ed i dati di cui al presente articolo, nonché gli importi effettivamente spettanti di cui al comma 3 sono indicati nell'allegato A) che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 3.

Erogazione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2014

1. L'importo attribuito ai sensi dell'art. 2 alle singole province delle regioni a statuto ordinario per l'anno 2014 a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio è erogato in due rate di ugual misura entro, rispettivamente, il 10 ottobre ed il 30 novembre.

FONDO SPERIMENTALE di RIEQUILIBRIO anno 2014

NB

Si rinvia al testo integrale per la lettura dell'allegato

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 26 settembre 2014 .

Criteri per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse con l'esercizio delle funzioni provinciali. (GU n. 263 del 12.11.14)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, recante "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e successive modificazioni;

Vista la legge 7 aprile 2014, n. 56, recante "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni" e successive modificazioni, di seguito anche "legge";

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 92, della legge, secondo cui: "Entro il medesimo termine di cui al comma 91 e nel rispetto di quanto previsto dal comma 96, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'interno e del Ministro per gli affari regionali, di concerto con i Ministri per la semplificazione e la pubblica amministrazione e dell'economia e delle finanze, sono stabiliti, previa intesa in sede di Conferenza unificata, i criteri generali per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse all'esercizio delle funzioni che devono essere trasferite, ai sensi dei commi da 85 a 97, dalle province agli enti subentranti, garantendo i rapporti di lavoro a tempo indeterminato in corso, nonché quelli a tempo determinato in corso fino alla scadenza per essi prevista. In particolare, sono considerate le risorse finanziarie, già spettanti alle province ai sensi dell'art. 119 della Costituzione, che devono essere trasferite agli enti subentranti per l'esercizio delle funzioni loro attribuite, dedotte quelle necessarie alle funzioni fondamentali e fatto salvo comunque quanto previsto dal comma 88. Sullo schema di decreto, per quanto attiene alle risorse umane, sono consultate le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dispone anche direttamente in ordine alle funzioni amministrative delle province in materie di competenza statale";

Visto l'art. 1, comma 16, della legge secondo cui dal "1° gennaio 2015 le città metropolitane subentrano alle province omonime e succedono ad esse in tutti i rapporti attivi e passivi e ne esercitano le funzioni, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e degli obiettivi del patto di stabilità interno";

Visto l'art. 1, comma 44, della legge che stabilisce "A valere sulle risorse proprie e trasferite, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e comunque nel rispetto dei vincoli del patto di stabilità interno, alla città metropolitana sono attribuite le funzioni fondamentali delle province e quelle attribuite alla città metropolitana nell'ambito del processo di riordino delle funzioni delle province ai sensi dei commi da 85 a 97 del presente articolo, nonché, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera p), della Costituzione" le funzioni fondamentali elencate dal medesimo comma;

Visto, altresì, quanto previsto dall'art. 1, comma 47, della legge, secondo cui "Spettano alla città metropolitana il patrimonio, il personale e le risorse strumentali della provincia a cui ciascuna città metropolitana succede a titolo universale in tutti i rapporti attivi e passivi, ivi comprese le entrate provinciali, all'atto del subentro alla provincia. Il trasferimento della proprietà dei beni mobili e immobili è esente da oneri fiscali";

Visto, altresì, quanto previsto dall'art. 1, comma 48, della legge, secondo cui "Al personale delle città metropolitane si applicano le disposizioni vigenti per il personale delle province; il personale trasferito dalle province mantiene, fino al prossimo contratto, il trattamento economico in godimento";

Visto, altresì, il disposto dell'art. 1, comma 89, della legge, in base al quale, con riferimento alle funzioni di competenza statale trasferite dalle province ad altri enti territoriali, il presente decreto determina la data di effettivo avvio di esercizio da parte dell'ente subentrante;

Visto, altresì, quanto previsto dall'art. 1, comma 90, della legge, in relazione ad enti o agenzie che esercitano, in ambito provinciale o sub-provinciale, funzioni di organizzazione di servizi di rilevanza economica di competenza comunale o provinciale, a seguito di attribuzione ad opera di disposizioni normative statali;

Visto, altresì, il disposto dell'art. 1, comma 95, della legge, secondo cui "La Regione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge provvede, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, a dare attuazione all'accordo di cui al comma 91. Decorso il termine senza che la Regione abbia provveduto, si applica l'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131";

Visto, altresì, il disposto dell'art. 1, comma 96, della legge, che recita: "Nei trasferimenti delle funzioni oggetto del riordino si applicano le seguenti disposizioni:

a) il personale trasferito mantiene la posizione giuridica ed economica, con riferimento alle voci del trattamento economico fondamentale e accessorio, in godimento all'atto del trasferimento, nonché l'anzianità di servizio maturata; le corrispondenti risorse sono trasferite all'ente destinatario; in particolare, quelle destinate a finanziare le voci fisse e variabili del trattamento accessorio, nonché la progressione economica orizzontale, secondo quanto previsto dalle disposizioni contrattuali vigenti, vanno a costituire specifici fondi, destinati esclusivamente al personale trasferito, nell'ambito dei più generali fondi delle risorse decentrate del personale delle categorie e dirigenziale. I compensi di produttività, la retribuzione di risultato e le indennità accessorie del personale trasferito rimangono determinati negli importi goduti precedentemente al trasferimento e non possono essere incrementati fino all'applicazione del contratto collettivo decentrato integrativo sottoscritto conseguentemente al primo contratto collettivo nazionale di lavoro stipulato dopo la data di entrata in vigore della presente legge;

b) il trasferimento della proprietà dei beni mobili e immobili è esente da oneri fiscali; l'ente che subentra nei diritti relativi alle partecipazioni societarie attinenti alla funzione trasferita può provvedere alla dismissione con procedura semplificata stabilita con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze;

c) l'ente che subentra nella funzione succede anche nei rapporti attivi e passivi in corso, compreso il contenzioso; il trasferimento delle risorse tiene conto anche delle passività; sono trasferite le risorse incassate relative a pagamenti non ancora effettuati, che rientrano nei rapporti trasferiti; d) gli effetti derivanti dal trasferimento delle funzioni non rilevano, per gli enti subentranti, ai fini della disciplina sui limiti dell'indebitamento, nonché di ogni altra disposizione di legge che, per effetti del trasferimento, può determinare inadempimenti dell'ente subentrante, nell'ambito di variazioni compensative a livello regionale ovvero tra livelli regionali o locali e livello statale, secondo modalità individuate con decreto

del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro per gli affari regionali, sentita la Conferenza unificata, che stabilisce anche idonei strumenti di monitoraggio”;

Visto, altresì, il disposto dell'art. 1, comma 97, della legge, secondo cui il Governo è delegato ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, uno o più decreti legislativi, previo parere della Conferenza unificata, della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica e delle Commissioni parlamentari competenti per materia, in materia di adeguamento della legislazione statale sulle funzioni e sulle competenze dello Stato e degli enti territoriali e di quella sulla finanza e sul patrimonio dei medesimi enti, nel rispetto dei principi e criteri direttivi previsti dal medesimo comma 97;

Visto, il disposto dell'art. 1, comma 150, della legge che prevede che dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

Visto, infine, il disposto dell'art. 1, comma 150 *-ter*, della legge, secondo cui il presente decreto, a seguito del trasferimento delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse all'esercizio delle funzioni che devono essere trasferite, ai sensi dell'art. 1 comma da 85 a 97 della legge, tra le province, città metropolitane e gli altri enti territoriali interessati, stabilisce altresì le modalità di recupero delle somme di cui all'art. 1, comma 150 *-bis*, della legge;

Tenuto conto di quanto previsto dalla legge in merito ai criteri e alle modalità per il trasferimento di funzioni dalle province agli enti subentranti;

Visto, altresì, il decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, recante “Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale”, convertito con modificazioni con la legge 23 giugno 2014, n. 89;

Considerato l'Accordo ai sensi dell'art. 1, comma 91, della legge (di seguito anche Accordo) sancito in sede di Conferenza Unificata, in data 11 settembre 2014, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in merito all'individuazione delle funzioni oggetto del riordino e le relative competenze;

Considerato che nel predetto Accordo Stato e Regioni hanno convenuto che, per quanto riguarda il personale, sia garantito l'esame congiunto con le organizzazioni sindacali per individuare i criteri per la mobilità, nel rispetto di quanto previsto dal protocollo d'intesa stipulato in data 19 novembre 2013;

Consultate, per quanto attiene le risorse umane, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ed esaminati i criteri per la mobilità;

Acquisita, conformemente a quanto previsto dal comma 92, primo periodo dell'art. 1 della legge, l'intesa in sede di Conferenza unificata Stato, regioni, città e autonomie locali in data 11 settembre 2014;

Su proposta del Ministro dell'interno e del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze;

EMANA

il seguente decreto:

Capo I

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1.

Finalità e ambito di applicazione

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art. 1, comma 92, della legge:

a) stabilisce i criteri generali per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse all'esercizio delle funzioni che devono essere trasferite, ai sensi dei commi da 85 a 97 dell'art. 1 della stessa legge, dalle province agli enti subentranti, garantendo i rapporti di lavoro a tempo indeterminato in corso, nonché quelli a tempo determinato in corso fino alla scadenza per essi prevista;

b) tiene conto delle risorse finanziarie, già spettanti alle province ai sensi dell'art. 119 della Costituzione, che devono essere trasferite agli enti subentranti per l'esercizio delle funzioni loro attribuite, dedotte quelle necessarie alle funzioni fondamentali e fatto salvo comunque quanto previsto dal comma 88 dell'art. 1 della legge;

c) dispone, altresì, in ordine alle funzioni amministrative delle province in materie di competenza statale;

d) stabilisce, fermo il rispetto di quanto previsto all'art. 1, comma 96, della legge, modalità e termini procedurali per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse all'esercizio delle funzioni oggetto di riordino.

2. Lo Stato, le Regioni e gli enti locali interessati applicano, secondo i rispettivi ambiti, le disposizioni di cui al presente decreto.

Art. 2.

Criteri generali per l'individuazione dei beni e delle risorse

1. L'individuazione dei beni e delle risorse connessi alle funzioni oggetto di riordino tiene prevalentemente conto della correlazione e della destinazione alle funzioni alla data di entrata in vigore della legge, anche ai fini del subentro nei rapporti attivi e passivi in corso.

2. In applicazione del criterio generale di cui al comma 1 e delle disposizioni di cui al presente decreto le province, anche quelle destinate a trasformarsi in città metropolitane, effettuano, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale*, una mappatura dei beni e delle risorse connesse a tutte le funzioni, fondamentali e non, alla data di entrata in vigore della legge, salvo per quanto riguarda i beni e le partecipazioni in enti e società per i quali prevale il termine di cui al successivo art. 5 del presente decreto, compresi i rapporti attivi e passivi. Tale mappatura è comunicata alla Regione e al rispettivo Osservatorio di cui all'Accordo adottato ai sensi dell'art. 1, comma 91, della legge, secondo il modello adottato dall'Osservatorio nazionale. Il documento di cui al presente comma indica, per quanto riguarda le risorse umane, il contingente numerico complessivo e l'equivalente finanziario in termini di spesa del personale riferito alle singole funzioni tenendo conto anche del personale in posizione di comando o di distacco.

3. L'Osservatorio regionale verifica la coerenza della ricognizione con i criteri del presente decreto e ne valida i contenuti entro i successivi 15 giorni trasmettendo tempestivamente all'Osservatorio nazionale, di cui all'Accordo adottato ai sensi dell'art. 1, comma 91, della legge, la documentazione finale. In caso di incongruenze l'Osservatorio regionale individua e propone alle province interessate soluzioni per rendere conforme la ricognizione ai criteri previsti dal presente decreto. In caso di mancata ricognizione o qualora persistano le incongruenze segnalate, la Regione assume le relative determinazioni.

4. In esito all'attribuzione delle funzioni ai sensi dell'art. 1, comma 89, della legge, le amministrazioni interessate concordano, entro i termini previsti e secondo le modalità stabilite dalle Regioni, tenendo conto del documento validato di cui al comma 3, il trasferimento dei beni e delle risorse, ivi comprese le risorse assegnate dallo Stato in conto capitale o interessi. Resta fermo, per quanto riguarda il personale, il rispetto dell'art. 4. Concordano inoltre le compensazioni sulla spesa di personale e sulle facoltà ad assumere riferibili agli enti coinvolti nel rispetto del principio di invarianza di spesa complessiva e della normativa vigente in materia. A tale scopo le spese di personale per gli enti riceventi sono neutre ai fini del rispetto dei limiti e dei vincoli previsti dalla normativa vigente e sono considerati per gli enti cedenti quali riduzioni di spesa. Ove le amministrazioni interessate non concordino nei termini previsti, la Regione assume le relative determinazioni.

5. Quanto concordato ai sensi del comma 4 viene comunicato alle Regioni che ne informano l'Osservatorio nazionale unitamente alle determinazioni assunte ai sensi dello stesso comma 4, ai fini della conseguente presa d'atto con più decreti ricognitivi del Ministro dell'interno e del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con i Ministri per la semplificazione e la pubblica amministrazione e dell'economia e delle finanze. Tali decreti, per la parte relativa alle risorse assegnate dallo Stato in conto capitale o interessi, ed eventualmente non ancora trasferite all'ente subentrante, sono comunicati anche ai singoli Ministeri interessati, per la relativa riattribuzione.

Capo II

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENI E DELLE RISORSE FINANZIARIE, UMANE, STRUMENTALI E ORGANIZZATIVE

Art. 3.

Criteri generali per l'individuazione delle risorse finanziarie

1. Le amministrazioni di cui all'art. 2, comma 2, procedono, nel rispetto dello stesso art. 2, alla ricognizione delle risorse finanziarie tenendo conto:

a) dei dati desumibili dai rendiconti di bilancio provinciali dell'ultimo triennio;

- b) dei dati forniti dalle province relativamente alla quantificazione della spesa provinciale ascrivibile a ciascuna funzione o a gruppi omogenei di funzioni;
- c) della necessità che siano attribuite ai soggetti che subentrano nelle funzioni trasferite le risorse finanziarie, già spettanti alle province ai sensi dell'art. 119 della Costituzione, dedotte quelle necessarie alle funzioni fondamentali in relazione ai rapporti attivi e passivi oggetto della successione, compresi i rapporti di lavoro e le altre spese di gestione, compatibilmente con il quadro finanziario di riferimento.
2. Ai fini della definizione delle risorse finanziarie relative alla spesa del personale, in relazione al contingente numerico complessivo di cui all'art. 2, comma 2, si tiene conto della spesa complessiva del personale dirigenziale e non dirigenziale risultante dagli impegni del rendiconto di bilancio dell'ultimo anno. Restano ferme le previsioni di cui all'art. 1, comma 96, lettera a), della legge, che garantisce anche il mantenimento del trattamento fondamentale e accessorio in godimento del personale trasferito.
3. Le risorse finanziarie trasferite non potranno, in ogni caso, superare l'ammontare di quelle utilizzate dalle Province per l'esercizio delle funzioni precedente al riordino, tenuto conto del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66.
4. I decreti ricognitivi di cui al comma 5 dell'art. 2, per la parte relativa alle risorse finanziarie, sono trasmessi anche all'Agenzia delle Entrate la quale, attraverso la struttura di gestione di cui all'art. 22, comma 3, del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, provvede, ove non siano state già trasferite dalle province o dalle città metropolitane, al recupero delle risorse dovute all'ente subentrante nei confronti delle province e delle città metropolitane interessate, a valere sui versamenti dell'imposta sulle assicurazioni contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, esclusi i ciclomotori di cui all'art. 60 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, riscossa tramite F24, all'atto del riversamento del relativo gettito alle province o alle città metropolitane, con contestuale riversamento agli enti interessati.
5. Gli obiettivi del patto di stabilità interno con corrispondenza fra funzione svolta, oneri finanziari, risorse trasferite e revisione degli spazi sul patto di stabilità interno per ciascun ente coinvolto sono modificati secondo quanto previsto dal comma 94 dell'art. 1 della legge.
6. Gli effetti derivanti dal trasferimento delle funzioni per gli enti subentranti, non rilevano ai fini della disciplina sui limiti dell'indebitamento, così come previsto dal comma 96, lett. d) dell'art. 1 della legge n. 56/14, nonché di ogni altra disposizione di legge che, per effetto del trasferimento, può determinare inadempimenti dell'ente subentrante.
7. Al recupero delle somme di cui al comma 150 *-bis* dell'art. 1 della legge si provvede con modalità stabilite con decreto del Ministero dell'interno di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, da emanarsi successivamente alla ricognizione di cui all'art. 2.

Art. 4.

Criteri generali per l'individuazione delle risorse umane

1. Ai sensi dell'art. 1, comma 89, della legge, nei termini e secondo le modalità previste dallo Stato e dalle Regioni, le amministrazioni interessate al riordino delle funzioni individuano, nel rispetto della disciplina prevista all'art. 1, comma 96, lettera a), della legge nonché delle forme di esame congiunto con le organizzazioni sindacali previste dalla normativa vigente, il personale e i rapporti di lavoro interessati al trasferimento secondo i seguenti principi e criteri:
- a) rispetto dei limiti finanziari e numerici previsti dall'accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 2, comma 4, del presente decreto;
- b) garanzia dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato, nonché di quelli a tempo determinato in corso fino alla scadenza per essi prevista;
- c) svolgimento in via prevalente, alla data di entrata in vigore della legge, ferme restando le cessazioni eventualmente intervenute, di compiti correlati alle funzioni oggetto di trasferimento;
- d) subentro anche nei rapporti attivi e passivi in corso, compreso il contenzioso, e, con riferimento ai posti di organico correlati alle funzioni oggetto di trasferimento, le procedure concorsuali e le graduatorie vigenti;
2. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, anche in merito alle forme di esame congiunto con le organizzazioni sindacali, le amministrazioni possono adottare criteri integrativi nel rispetto di principi di trasparenza ed imparzialità, tenendo altresì conto dei carichi di famiglia, delle condizioni di disabilità e delle condizioni di salute, dell'età anagrafica, dell'anzianità di servizio e della residenza.

3. In esito al processo di trasferimento del personale, ai fini del relativo monitoraggio, gli enti subentranti e gli Osservatori regionali trasmettono, una relazione illustrativa e tecnico-finanziaria, sulla base della modulistica definita dall'Osservatorio nazionale, rispettivamente all'Osservatorio regionale di riferimento e all'Osservatorio nazionale.

Art. 5.

Criteri metodologici per il trasferimento dei beni e delle risorse strumentali e organizzative

1. I beni del demanio provinciale sono trasferiti al valore loro attribuito come indicato nell'ultimo bilancio approvato dall'ente che trasferirà il bene stesso o eventualmente attribuibile sulla base dei principi contabili nazionali in materia di valutazione degli immobili e tenuto conto della capitalizzazione degli investimenti effettuati su di essi. I beni del demanio culturale sono trasferiti con le procedure previste dalla legge.

2. I beni del patrimonio immobiliare sono trasferiti al loro costo storico desumibile dall'ultimo inventario dell'ente, attualizzato alla fine dell'esercizio antecedente il trasferimento e aumentato di eventuali capitalizzazioni intervenute nel corso degli anni sui medesimi immobili.

3. I beni mobili sono trasferiti al loro costo storico al netto del relativo fondo di ammortamento, come risultante dall'ultimo inventario dell'ente. Ai fini del trasferimento, si tiene conto del loro valore contabile.

4. Le partecipazioni aventi valore economico sono trasferite al valore del patrimonio netto, asseverato dal collegio sindacale della società.

5. Il trasferimento dei beni comporta il trasferimento di eventuali proventi da essi ricavati, e parimenti degli oneri finanziari di qualsivoglia natura, su di essi eventualmente gravanti.

6. Per quanto riguarda le società o altri enti partecipati che esercitano tutta o parte delle funzioni oggetto di riordino, le relative partecipazioni sono trasferite, ai sensi dell'art. 2 del presente decreto, e nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni di legge e statutarie. Le società o altri enti partecipati che risultano in fase di scioglimento o in liquidazione al momento del trasferimento della funzione o per i quali sussistano i presupposti per lo scioglimento o la messa in liquidazione non sono soggetti al subentro dell'ente cui la funzione è trasferita.

7. I trasferimenti di cui ai commi precedenti sono effettuati nel rispetto di quanto previsto dalla lett. b) del comma 96 dell'art. 1 della legge.

8. La mappatura dei beni e delle partecipazioni in società di cui al presente articolo è fatta dall'ente, in conformità a quanto previsto dall'art. 2, comma 2 del presente decreto, con riferimento alla situazione esistente alla data della entrata in vigore del presente decreto.

Capo III

FUNZIONI AMMINISTRATIVE DI COMPETENZA STATALE

Art. 6.

Attribuzione delle funzioni amministrative oggetto di riordino nelle materie di competenza statale

1. Le funzioni oggetto di riordino, nelle materie di competenza statale sono così individuate e attribuite:

I. in materia di tutela delle minoranze, le funzioni relative alla delimitazione dell'ambito territoriale e subcomunale in cui si applicano le disposizioni di tutela delle minoranze linguistiche storiche, sentiti i comuni interessati, su richiesta di almeno il quindici per cento dei cittadini iscritti nelle liste elettorali e residenti nei comuni stessi, ovvero di un terzo dei consiglieri comunali dei medesimi comuni, di cui all'art. 3, comma 1, della legge 15 dicembre 1999, n. 482, sono attribuite, ove previste, alle città metropolitane ed alle Province come enti di area vasta;

II. in materia di tutela delle minoranze, le funzioni relative alla possibilità di determinare, nelle Province in cui siano presenti i gruppi linguistici tutelati, nell'ambito delle disponibilità di bilancio delle stesse, in base a criteri oggettivi, provvidenze per l'editoria, per gli organi di stampa e per le emittenti radiotelevisive a carattere privato che utilizzino una delle lingue ammesse a tutela, nonché per le associazioni riconosciute e radicate nel territorio che abbiano come finalità la salvaguardia delle minoranze linguistiche, di cui all'art. 14 della legge 15 dicembre 1999, n. 482, sono attribuite, ove previste, alle città metropolitane ed alle Province come enti di area vasta;

III. in materia di tutela delle minoranze, le funzioni relative alla possibilità di istituire appositi istituti per la tutela delle tradizioni linguistiche e culturali, di cui all'art. 16 della legge 15 dicembre 1999, n. 482 sono attribuite, ove previste, alle città metropolitane ed alle Province come enti di area vasta.

2. Sono contestualmente confermati in capo alle Province i beni e le risorse umane, finanziarie e organizzative connesse alle funzioni di cui al comma 1.

Capo IV

DECORRENZA E DISPOSIZIONI FINALI

Art. 7.

Decorrenza dell'esercizio delle funzioni da parte dell'ente subentrante

1. Ai sensi del comma 89 dell'art. 1 della legge, le funzioni di cui all'art. 6 del presente decreto sono esercitate, per quanto riguarda le province, dal momento dell'entrata in vigore del presente decreto e, per quanto riguarda le città metropolitane dal 1° gennaio 2015.

2. L'effettivo avvio di esercizio da parte dell'ente subentrante delle funzioni trasferite dalle Regioni ai sensi del presente decreto sarà determinato dalle singole Regioni con l'atto attributivo delle funzioni oggetto del trasferimento.

Art. 8.

Disposizione finale

1. Eventuali ulteriori DPCM integrativi o esplicativi del presente saranno adottati solo previa intesa acquisita nella Conferenza unificata.

Art. 9.

Pubblicazione e diffusione

1. Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e diffuso anche mediante pubblicazione sul sito istituzionale della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Roma, 26 settembre 2014

Il Presidente del Consiglio dei ministri

RENZI

Il Ministro dell'interno

ALFANO

Il Ministro per gli affari regionali e le autonomie

LANZETTA

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione

MADIA

Il Ministro dell'economia

e delle finanze

PADOAN

Registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 2014, n. 2780

GIUSTIZIA

LEGGE 10 novembre 2014, n. 162

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, recante misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile.

Testo del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, coordinato con la legge di conversione 10 novembre 2014, n. 162, recante: «Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile.».

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 261 del 10 novembre 2014 - Serie generale

IMMIGRATI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 25 giugno 2014 - Determinazione del contingente triennale 2014/2016 per l'ingresso nel territorio nazionale di cittadini stranieri per la partecipazione a corsi di formazione professionali e tirocini formativi. (GU n. 234 del 31.10.14)

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DI CONCERTO CON
IL MINISTRO DELL'INTERNO

E
IL MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI

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

Visto in particolare, l'art. 27, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286/1998, che, tra i casi particolari di ingresso dall'estero, alla lettera *f*) , prevede l'ingresso di «persone che, autorizzate a soggiornare per motivi di formazione professionale, svolgano periodi temporanei di addestramento presso datori di lavoro italiani, effettuando anche prestazioni che rientrano nell'ambito del lavoro subordinato»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, «Regolamento recante norme di attuazione del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero», come modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 18 ottobre 2004, n. 334, «Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione»;

Visto, in particolare, l'art. 40, comma 9, lettera *a*) , del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 394/1999 successive modificazioni, che prevede che gli stranieri possano fare ingresso in Italia, per finalità formativa, per lo svolgimento di tirocini funzionali al completamento di un percorso di formazione professionale;

Visto l'art. 44 *-bis* , comma 5, del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 394/1999 e successive modificazioni, che prevede che gli stranieri, in possesso dei requisiti previsti per il rilascio del visto di studio, che intendano frequentare corsi di formazione professionale, organizzati da enti di formazione accreditati ovvero che intendano svolgere i tirocini formativi di cui all'art. 40, comma 9), lettera *a*) , del decreto del Presidente della Repubblica n. 394/1999 possono essere autorizzati all'ingresso nel territorio nazionale nei limiti di un contingente annuale;

Visto l'art. 9, comma 8, della legge 9 agosto 2013, n. 99 di conversione del decreto legge 28 giugno 2013, n. 76, che ha modificato la determinazione del contingente da annuale a triennale, da emanarsi entro il 30 giugno, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'interno e degli affari esteri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 16 luglio 2013, che, in via transitoria e nel limite delle quote stabilite per l'anno 2012, ha determinato il contingente per l'anno 2013, fissando nel numero di 5.000 gli ingressi per stranieri ammessi a frequentare i corsi di cui all'art. 44 *-bis* , comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica n. 394/1999 e successive modificazioni e, nel numero di 5.000, gli ingressi per stranieri chiamati a svolgere i tirocini formativi di cui all'art. 40, comma 9), lettera *a*) , del decreto del Presidente della Repubblica n. 394/1999 e successive modificazioni;

Considerato che, dal numero dei visti di ingresso per studio, tirocinio e formazione rilasciati dal Ministero degli esteri, l'utilizzo del contingente risulta molto ridotto rispetto alla disponibilità, con un impiego globale di 9.856 quote su un totale di 80.000 (pari al 12, 3%);

Considerato altresì che si tratta della prima programmazione su base triennale, che avviene in un contesto di sostanziale blocco di quote di ingresso, e che le tipologie di ingresso considerate, al termine del periodo di formazione o tirocinio, sono convertibili in permessi di soggiorno per motivi di lavoro, consentendo l'ingresso di manodopera qualificata, per le eventuali future esigenze del mercato del lavoro italiano; Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e successive modificazioni, reso nella seduta del 12/06/2014;

Decreta:

Art. 1.

1. Per il triennio 2014/2016 il limite massimo di ingressi in Italia degli stranieri in possesso dei requisiti previsti per il rilascio del visto di studio è determinato in:

a) 7.500 unità per la frequenza a corsi di formazione professionale finalizzati al riconoscimento di una qualifica o alla certificazione delle competenze acquisite di durata non superiore a 24 mesi, organizzati da enti di formazione accreditati secondo le norme regionali in attuazione

dell'Intesa tra Stato e Regioni del 20 marzo 2008;

b) 7.500 unità per lo svolgimento di tirocini formativi e d'orientamento promossi dai soggetti promotori individuati dalle discipline regionali in materia di tirocini extracurricolari e di orientamento così come previsto dal decreto ministeriale 22 marzo 2006, in funzione del completamento di un percorso di formazione professionale.

2. Il presente decreto verrà trasmesso ai competenti organi di controllo secondo la normativa vigente.

INTERVENTI ASSISTENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 settembre 2014

Concessione di un assegno straordinario vitalizio alla sig.ra Iudif Abramovna Dobrovolskaia. (GU n. 258 del 6.11.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Vista la legge 8 agosto 1985, n. 440, concernente l'istituzione di un assegno vitalizio a favore di cittadini che abbiano illustrato la Patria e che versino in stato di particolare necessità;

Vista la legge 12 gennaio 1991, n. 13, recante «Determinazione degli atti amministrativi da adattarsi nella forma del decreto del Presidente della Repubblica»;

Visto il D.P.C.M 4 febbraio 2010, con il quale sono stati determinati i criteri e le modalità per la concessione dei benefici economici previsti dalla legge 8 agosto 1985, n. 440;

Visto il D.S.G. 15 novembre 2013, con il quale è stata istituita la Commissione consultiva per l'attestazione della chiara fama e dei meriti acquisiti a livello nazionale ed internazionale dei candidati che hanno presentato domanda per la concessione dei benefici economici previsti dalla legge n. 440/1985;

Vista la documentazione acquisita, gli esiti dell'istruttoria e la valutazione positiva data dalla predetta Commissione nella riunione del 23 gennaio 2014;

Ritenuto di attribuire un assegno straordinario vitalizio in favore della sig.ra Iudif Abramovna Dobrovolskaia, che possiede i requisiti previsti dalla predetta legge istitutiva, di euro 24.000,00 annui;

Su conforme deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 23 luglio 2014;

Considerato che sono state rese le prescritte comunicazioni al Presidente del Senato della Repubblica ed al Presidente della Camera dei Deputati;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri;

Decreta:

A decorrere dal 23 luglio 2014, è attribuito un assegno straordinario vitalizio dell'importo annuo di euro ventiquattromila/00 alla sig.ra Iudif Abramovna Dobrovolskaia, nata a Gorki (Russia) il 25 agosto 1917, cittadina italiana.

La relativa spesa farà carico allo stanziamento iscritto al capitolo 230 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per l'anno 2014 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 settembre 2014

Concessione di un assegno straordinario vitalizio al sig. Renzo Calegari. (GU n. 258 del 6.11.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Vista la legge 8 agosto 1985, n. 440, concernente l'istituzione di un assegno vitalizio a favore di cittadini che abbiano illustrato la Patria e che versino in stato di particolare necessità;

Vista la legge 12 gennaio 1991, n. 13, recante «Determinazione degli atti amministrativi da adottarsi nella forma del decreto del Presidente della Repubblica»;

Visto il D.P.C.M. 4 febbraio 2010, con il quale sono stati determinati i criteri e le modalità per la concessione dei benefici economici previsti dalla legge 8 agosto 1985, n. 440;

Visto il D.S.G. 15 novembre 2013, con il quale è stata istituita la Commissione consultiva per l'attestazione della chiara fama e dei meriti acquisiti a livello nazionale ed internazionale dei candidati che hanno presentato domanda per la concessione dei benefici economici previsti dalla legge n. 440/1985;

Vista la documentazione acquisita, gli esiti dell'istruttoria e la valutazione positiva data dalla predetta Commissione nella riunione del 23 gennaio 2014;

Ritenuto di attribuire un assegno straordinario vitalizio in favore del sig. Renzo Calegari, che possiede i requisiti previsti dalla predetta legge istitutiva, di euro 24.000,00 annui;

Su conforme deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 23 luglio 2014;

Considerato che sono state rese le prescritte comunicazioni al Presidente del Senato della Repubblica ed al Presidente della Camera dei Deputati;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri

Decreta:

A decorrere dal 23 luglio 2014, è attribuito un assegno straordinario vitalizio dell'importo annuo di euro ventiquattromila/ 00 al sig. Renzo Calegari nato a Genova il 5 settembre 1933.

La relativa spesa farà carico allo stanziamento iscritto al capitolo 230 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per l'anno 2014 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 settembre 2014 .

Concessione di un assegno straordinario vitalizio al sig. Francesco Giulio Giuseppe Brocani (in arte Franco Brocani). (GU n. 258 del 6.11.14)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Vista la legge 8 agosto 1985, n. 440, concernente l'istituzione di un assegno vitalizio a favore di cittadini che abbiano illustrato la Patria e che versino in stato di particolare necessità;

Vista la legge 12 gennaio 1991, n. 13, recante «Determinazione degli atti amministrativi da adottarsi nella forma del decreto del Presidente della Repubblica»;

Visto il D.P.C.M. 4 febbraio 2010, con il quale sono stati determinati i criteri e le modalità per la concessione dei benefici economici previsti dalla legge 8 agosto 1985, n. 440;

Visto il D.S.G. 15 novembre 2013, con il quale è stata istituita la Commissione consultiva per l'attestazione chiara fama e dei meriti acquisiti a livello nazionale ed internazionale dei candidati che hanno presentato domanda per la concessione dei benefici economici previsti dalla legge n. 440/1985;

Vista la documentazione acquisita, gli esiti dell'istruttoria e la valutazione positiva data dalla predetta Commissione nella riunione del 19 marzo 2014;

Ritenuto di attribuire un assegno straordinario vitalizio in favore del sig. Francesco Giulio Giuseppe Brocani (in arte Franco Brocani) che possiede i requisiti previsti dalla predetta legge istitutiva, di euro 24.000,00 annui;

Su conforme deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 23 luglio 2014;

Considerato che sono state rese le prescritte comunicazioni al Presidente del Senato della Repubblica ed al Presidente della Camera dei Deputati;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri;

Decreta:

A decorrere dal 23 luglio 2014, è attribuito un assegno straordinario vitalizio dell'importo annuo di euro ventiquattromila/ 00 al sig. Francesco Giulio Giuseppe Brocani (in arte Franco Brocani) nato a Murazzano (Cuneo) il 10 settembre 1938.

La relativa spesa farà carico allo stanziamento iscritto al capitolo 230 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'anno 2014 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 8 settembre 2014 - Liquidazione coatta amministrativa della «Delfi Società Cooperativa Sociale a responsabilità limitata in liquidazione», in Jesi e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 256 del 4.11.14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Vista l'istanza del 25 novembre 2013 pervenuta a questa Autorità di vigilanza in data 20 dicembre 2013, con la quale la Lega nazionale delle cooperative e mutue ha chiesto che la società «Delfi Società cooperativa sociale responsabilità limitata in liquidazione», fosse ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza conclusa in data 3 ottobre 2013, dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

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

Considerato che in data 27 giugno 2014 è stato comunicato, ai sensi dell'art. 7 della legge n. 241/90, l'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa al legale rappresentante della cooperativa, al Tribunale e alla Camera di commercio competenti per territorio, nonché all'Associazione nazionale di rappresentanza;

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

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

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

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

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Delfi Società cooperativa sociale a responsabilità limitata in liquidazione», con sede in Jesi (AN) (codice fi scale 02468950429) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies* c.c.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Fabrizio Fogante, nato a Jesi (Ancona) l'11 dicembre 1983, ivi domiciliato in via Ancona, n. 15/bis.

Art. 2.

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

DECRETO 24 settembre 2014 - Sostituzione del commissario liquidatore della «S.O.G.N.O. società cooperativa sociale», in Torrice. (GU n. 260 dell'8-11-14)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Visto il decreto ministeriale del 3 aprile 2014, n. 105, con il quale la società cooperativa «S.O. G.N.O. società cooperativa sociale», con sede in Torrice (Frosinone), è stata posta in liquidazione coatta amministrativa e la dott. ssa Lucia Claudia Perrella ne è stata nominata commissario

liquidatore;

Vista la nota del 30 giugno 2014, pervenuta in data 4 agosto 2014, con la quale il citato commissario liquidatore non ha accettato l'incarico;

Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede la sostituzione del commissario liquidatore;

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

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore della società in premessa, l'avv. Claudio Santini, nato a Roma, il 14 maggio 1968, ivi domiciliato in via Ruffini n. 2/A, in sostituzione della dott.ssa Lucia Claudia Perrella, rinunciataria.

Art. 2.

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

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Linee di indirizzo per la presentazione di progetti sperimentali di volontariato finanziati con il Fondo per il volontariato, di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266 – Anno 2014.

Sono state pubblicate sul sito internet istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, all'indirizzo: www.lavoro.gov.it, le Linee di indirizzo adottate in data 11 novembre 2014 per la presentazione di progetti sperimentali di volontariato di cui all'articolo 12, comma 1, lettera d), della legge 11 agosto 1991, n. 266, per l'annualità 2014. (GU n. 265 del 14.11.14)

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 22 settembre 2014 .

Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni. (GU n. 265 del 14.11.14)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Visto l'art. 29, comma 1 -bis, del citato decreto legislativo n. 33 del 2013, come da ultimo modificato dal decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, secondo cui “Le pubbliche amministrazioni pubblicano e rendono accessibili, anche attraverso il ricorso ad un portale unico, i dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai propri bilanci preventivi e consuntivi in formato tabellare aperto che ne consenta l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo, ai sensi dell'art. 7, secondo uno schema tipo e modalità definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare sentita la Conferenza unificata”;

Visto l'art. 33, comma 1, del citato decreto legislativo n. 33 del 2013, come da ultimo modificato dal decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, secondo cui “Le pubbliche amministrazioni pubblicano, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato ‘indicatore annuale di tempestività dei pagamenti’. A decorrere dall'anno 2015, con cadenza trimestrale, le pubbliche amministrazioni pubblicano un indicatore, avente il medesimo oggetto, denominato ‘indicatore

trimestrale di tempestività dei pagamenti”. Gli indicatori di cui al presente comma sono elaborati e pubblicati, anche attraverso il ricorso a un portale unico, secondo uno schema tipo e modalità definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare sentita la Conferenza unificata”;

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante “Codice dell’amministrazione digitale”;

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, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, e regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, el 20 marzo del 2013”;

Considerato che l’art. 8, comma 3 *-bis*, del decreto-legge 4 aprile 2014, n. 66, recante: “Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale”, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, prevede che entro trenta giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione, vengano emanati i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all’art. 29, comma 1 *-bis*, e 33, comma 1, del predetto decreto legislativo n. 33 del 2013;

Considerato che le disposizioni del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 che riguardano gli enti territoriali e i loro enti strumentali, ad eccezione degli enti coinvolti nella gestione della spesa sanitaria finanziata a con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, entrano in vigore il 1° gennaio 2015;

Considerato che, ai sensi dell’art. 7 del citato decreto legislativo n. 33 del 2013, i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell’art. 68 del Codice dell’amministrazione digitale, di cui al citato decreto legislativo n. 82 del 2005, e sono riutilizzabili ai sensi di quest’ultimo decreto, del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza ulteriori restrizioni dall’obbligo di citare la fonte e di rispettarne l’integrità;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 21 febbraio 2014 con cui l’onorevole dottoressa Maria Anna Madia è stata nominata Ministro senza portafoglio;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 febbraio 2014 con cui al Ministro senza portafoglio onorevole dottoressa Maria Anna Madia è stato conferito l’incarico per la semplificazione e la pubblica amministrazione;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 aprile 2014 recante delega di funzioni al Ministro senza portafoglio onorevole dottoressa Maria Anna Madia per la semplificazione e la pubblica amministrazione;

Sentita la Conferenza unificata di cui all’art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del giorno 11 settembre 2014;

Decreta:

Art. 1.

Oggetto

1. Il presente decreto definisce gli schemi tipo e le modalità che le pubbliche amministrazioni di cui all’art. 11, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, adottano per la pubblicazione sui propri siti internet istituzionali dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell’indicatore di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni, specificando l’insieme minimo di dati di riferimento e gli schemi, il formato e i tempi di pubblicazione sui predetti siti.

Art. 2.

Pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa

1. Le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati relativi alle proprie entrate e spese secondo gli schemi indicati negli articoli da 3 a 8. In particolare, le pubbliche amministrazioni in contabilità finanziaria pubblicano le entrate e le spese, di competenza e di cassa, di cui ai propri bilanci di previsione e le somme accertate e incassate, impegnate e pagate, di cui ai propri bilanci consuntivi; le pubbliche amministrazioni in contabilità economica pubblicano i ricavi e proventi e i costi, così come rilevati nel proprio budget e nel bilancio d’esercizio.

2. Fatto salvo quanto previsto dall’art. 3, commi 3 e 4, ciascuna pubblica amministrazione pubblica i dati di cui al comma 1 nella sezione “Amministrazione trasparente/ Bilanci” di cui all’allegato A del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

3. Le amministrazioni pubblicano i dati di cui agli articoli 29 e 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, con i relativi metadati, in un formato tabellare di tipo aperto che ne consenta l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 33 del 2013.

Art. 3.

Schemi e modalità da adottare per i dati relativi alle entrate e alla spesa di cui al bilancio preventivo e consuntivo delle amministrazioni centrali dello Stato

1. I dati relativi alle previsioni di entrata, di competenza e di cassa, della Legge di bilancio e del Rendiconto generale dello Stato sono pubblicati con riferimento all'articolo e con indicazione del titolo, della natura, della tipologia, della categoria economica e dell'attività/provento, nonché del centro di responsabilità, secondo lo schema di cui all'allegato 1 del presente decreto.

2. I dati sulla spesa di competenza e di cassa della Legge di bilancio e del Rendiconto generale dello Stato sono pubblicati con riferimento al capitolo di spesa e con indicazione dello stato di previsione, del centro di responsabilità, della missione, del programma, della categoria economica e della classificazione funzionale in base allo standard internazionale COFOG (Classification of the Functions of Government), secondo lo schema di cui all'allegato 1.

3. Il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato pubblica i dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai commi 1 e 2 in un'apposita sezione del sito del Ministero dell'economia e delle finanze, accompagnati da metadati, in un formato tabellare aperto che ne consenta l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 33 del 2013.

4. Ciascuna amministrazione centrale dello Stato pubblica altresì i medesimi dati della spesa concernenti il proprio stato di previsione, secondo le modalità indicate all'art. 2, comma 3, tramite un collegamento internet all'apposita sezione del sito del Ministero dell'economia e delle finanze.

5. I dati relativi alla Legge di bilancio sono pubblicati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento e quelli relativi al Rendiconto generale dello Stato entro il 31 luglio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Art. 4.

Schema da adottare e modalità di pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa di cui al bilancio preventivo e consuntivo delle amministrazioni regionali

1. Le Regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti regionali in contabilità finanziaria pubblicano i dati relativi alle entrate e alla spesa del proprio bilancio preventivo e di consuntivo secondo lo schema di

cui all'allegato 2 del presente decreto.

2. Ciascuna amministrazione regionale pubblica i dati di cui al comma 1 entro 30 giorni dall'approvazione dei bilanci e dei consuntivi da parte dei propri organi consiliari, secondo le modalità indicate all'art. 2.

3. Nelle more dell'armonizzazione contabile, le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti regionali in contabilità finanziaria non hanno l'obbligo di pubblicare il dato di cassa del bilancio di previsione.

Art. 5.

Schema da adottare e modalità di pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa di cui al bilancio preventivo e consuntivo degli enti locali

1. Nelle more dell'armonizzazione contabile, gli enti locali in contabilità finanziaria pubblicano i dati relativi alle entrate e alla spesa del proprio bilancio preventivo e di consuntivo secondo lo schema di cui all'allegato 3 del presente decreto.

2. Ciascun ente locale pubblica i dati di cui al comma 1 entro 30 giorni dall'approvazione dei bilanci e dei consuntivi da parte dei propri organi consiliari, secondo le modalità indicate all'art. 2.

Art. 6.

Schema da adottare e modalità di pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa di cui al bilancio preventivo e consuntivo delle altre amministrazioni in contabilità finanziaria

1. Per le altre amministrazioni in contabilità finanziaria, i dati relativi alle entrate e alla spesa sono pubblicati a preventivo e a consuntivo secondo lo schema del Piano dei conti integrato di cui al decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, n. 132, recante “Regolamento concernente le modalità di adozione del piano dei conti integrato delle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’art. 4, comma 3, lettera a)”, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91”. In particolare detta pubblicazione, in termini di competenza e cassa, deve essere in linea con il contenuto dell’allegato 1.1 Piano finanziario del citato decreto del Presidente della Repubblica, con una disaggregazione almeno sino al III livello, secondo lo schema di cui all’allegato 4 del presente decreto.

2. Ciascuna amministrazione pubblica i dati di cui al comma 1 entro 30 giorni dall’adozione dei bilanci e dei consuntivi da parte dei propri organi, secondo le modalità indicate all’art. 2.

Art. 7.

Schema da adottare e modalità di pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa di cui al bilancio preventivo e consuntivo degli enti del Servizio Sanitario Nazionale e della Gestione Sanitaria Accentrata delle amministrazioni regionali

1. Gli enti del Servizio sanitario nazionale e le amministrazioni regionali, relativamente alla parte del finanziamento del Servizio sanitario regionale direttamente gestito di cui all’art. 19, comma 2, lettera b), punto i), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, pubblicano i dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi, redatti secondo lo schema di conto economico di cui all’allegato 2 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come modificato dal decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 20 marzo del 2013 (allegato 5 del presente decreto).

2. Fino all’attuazione delle disposizioni previste dal Titolo II del decreto legislativo n. 118 del 2011, le aziende sanitarie delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano pubblicano i propri bilanci secondo gli schemi attualmente vigenti, ai sensi di quanto previsto dalla normativa e dalle intese Stato-Regioni in materia sanitaria.

3. Ciascun ente pubblica i dati di cui al comma 1 entro 30 giorni dall’approvazione da parte degli organi competenti, secondo le modalità indicate all’art. 2.

Art. 8.

Schema da adottare e modalità di pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa di cui al bilancio preventivo e consuntivo delle altre amministrazioni in contabilità economica

1. Per le amministrazioni in contabilità civilistica, i dati relativi alle entrate e alla spesa sono pubblicati a preventivo e a consuntivo secondo lo schema di cui al decreto del Ministro dell’economia e delle finanze 27 marzo 2013 recante “Criteri e modalità di predisposizione del budget economico delle Amministrazioni pubbliche in contabilità civilistica” (allegato 6 del presente decreto).

2. Ciascun ente pubblica i dati di cui al comma 1 entro 30 giorni dall’adozione dei bilanci e dei consuntivi da parte dei propri organi, secondo le modalità indicate all’art. 2.

Art. 9.

Definizione dell’indicatore di tempestività dei pagamenti

1. Le pubbliche amministrazioni elaborano, sulla base delle modalità di cui ai commi da 3 a 5 del presente articolo, un indicatore annuale dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato: «indicatore annuale di tempestività dei pagamenti».

2. A decorrere dall’anno 2015, le pubbliche amministrazioni elaborano, sulla base delle modalità di cui ai commi da 3 a 5 del presente articolo, un indicatore trimestrale dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato: «indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti».

3. L’indicatore di tempestività dei pagamenti di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l’importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

4. Ai fini del presente decreto e del calcolo dell’indicatore si intende per:

- a. “transazione commerciale”, i contratti, comunque denominati, tra imprese e pubbliche amministrazioni, che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi contro il pagamento di un prezzo;
- b. “giorni effettivi”, tutti i giorni da calendario, compresi i festivi;
- c. “data di pagamento”, la data di trasmissione dell’ordinativo di pagamento in tesoreria;
- d. “data di scadenza”, i termini previsti dall’art. 4 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192;
- e. “importo dovuto”, la somma da pagare entro il termine contrattuale o legale di pagamento, comprese le imposte, i dazi, le tasse o gli oneri applicabili indicati nella fattura o nella richiesta equivalente di pagamento.

5. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione o contenzioso.

6. L’indicatore di cui al comma 1 del presente articolo è utilizzato anche ai fini della disposizione di cui all’art. 41, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66. Le amministrazioni regionali calcolano l’indicatore escludendo le transazioni riferibili alla Gestione Sanitaria Accentrata di cui all’art. 19, comma 2, lettera b) , punto i) , del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

7. Le amministrazioni regionali elaborano l’indicatore di tempestività dei pagamenti di cui ai commi 1 e 2, con riferimento all’intero bilancio regionale, alla Gestione Sanitaria Accentrata e alla componente non sanitaria.

8. Per le amministrazioni centrali dello Stato, le note integrative allegate al bilancio disciplinate dall’art. 35, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, costituiscono il prospetto di cui all’art. 41 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66.

9. Gli enti vigilati e le unità locali di cui all’art. 19, comma 4, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91, trasmettono altresì l’«indicatore annuale di tempestività dei pagamenti», unitamente al bilancio consuntivo, al Ministero vigilante per il consolidamento e il monitoraggio degli obiettivi connessi all’azione pubblica.

Art. 10.

Modalità per la pubblicazione dell’indicatore di tempestività dei pagamenti

1. Le amministrazioni pubblicano l’«indicatore annuale di tempestività dei pagamenti» di cui all’art. 9, comma 1, del presente decreto entro il 31 gennaio dell’anno successivo a quello di riferimento, secondo le modalità di cui al comma 3 del presente articolo.

2. A decorrere dall’anno 2015, con cadenza trimestrale, le amministrazioni pubblicano l’«indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti» di cui all’art. 9, comma 2, del presente decreto entro il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre cui si riferisce, secondo le modalità di cui al comma 3 del presente articolo.

3. Gli indicatori di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicati sul proprio sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente/Pagamenti dell’amministrazione” di cui all’allegato A del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in un formato tabellare aperto che ne consenta l’esportazione, il trattamento e il riutilizzo ai sensi dell’art. 7 del decreto legislativo n. 33 del 2013.

Art. 11.

Disposizioni finali

1. Gli aggiornamenti degli schemi e delle modalità di pubblicazione dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell’indicatore di tempestività dei pagamenti di cui al presente decreto sono adottati mediante decreti del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze.

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

Roma, 22 settembre 2014

p. Il Presidente del Consiglio dei ministri

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione

MADIA

Registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 2014

SANITÀ

**MINISTERO DELLA SALUTE
DECRETO 24 settembre 2014 .**

4. Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti, per l'anno 201. (GU n. 265 del 14.11.14)

UNIONE EUROPEA

LEGGE 30 ottobre 2014, n. 161.

Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis.

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 261 del 10 novembre 2014 - Serie generale

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 14 NOVEMBRE 2014, arretrati compresi

AGRICOLTURA SOCIALE

MARCHE

DGR 27.10.14, n. 1189 - DGR 597/2014. Criteri per il bando di attuazione dell'iniziativa di agricoltura sociale "ORTOINCONTRO". (BUR n.105 del 7.11.14)

Note

Viene approvato l'Allegato A (a cui si rinvia), parte integrante della presente deliberazione, contenente i criteri sulla base dei quali sarà predisposto il bando di attuazione dell'iniziativa di agricoltura sociale denominata ORTOINCONTRO.

L'impegno finanziario è per Euro 10.000,00

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

MOLISE

DGR 4.11.14, n.576 - Applicazione articolo 20, comma 5. e seguenti legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm.ii. approvazione elenco di candidati esterni all'amministrazione regionale idonei al conferimento degli incarichi di direttore generale e direttore d'area della giunta regionale nonché di segretario generale del consiglio regionale. (BUR n. 44 del 10.11.14)

ANZIANI

VENETO

DGR 14.10.14, N. 1913 - Autorizzazione al comune di Lendinara (ro) all'emanazione di un bando speciale per l'assegnazione in locazione ad anziani autosufficienti di alloggi di edilizia residenziale pubblica ubicati in via Perolari "ex ospedale". l.r. 2 aprile 1996, n. 10 - art. 3, comma 4. (BUR n. 106 del 4.11.14)

NOTE

Con il presente provvedimento si autorizza il comune di lendinara ad emanare un bando speciale per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica ubicati in via perolari ex ospedale ad anziani ultrasessantacinquenni autosufficienti o, in mancanza, a portatori di handicap o persone sole/nuclei familiari di al massimo due persone in condizioni di disagio socio-economico debitamente accertato dai servizi sociali del comune.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

MOLISE

DGR 13.10.14, N. 526 - Approvazione del programma assistenziale regionale per la realizzazione di interventi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi dell'art. 3-ter, comma 7, della legge del 17 febbraio 2012, n. 9. (BUR n. 42 del 31.10.14)

VENETO

DGR 28.10.14, N. 1966 - Finanziamento di iniziative socio-educative a favore di persone detenute negli istituti penitenziari del veneto e di persone in area penale esterna. determinazione dei criteri, requisiti, modalità e termini per la presentazione dei progetti. bando 2014 (protocollo d'intesa tra regione veneto e ministero della giustizia - 8 aprile 2003). (BUR n. 107 del 7.11.14)

NOTE

PREMESSA

La Regione del Veneto, in considerazione della finalità rieducativa della pena sancita dall'art. 27 della Costituzione, ha da sempre prestato una particolare attenzione al tema dell'esecuzione penale, con particolare riguardo al superamento delle difficoltà che ostacolano l'esercizio dei diritti dei detenuti e delle persone in carico agli uffici di esecuzione penale esterna.

Con il Protocollo di Intesa tra la Regione del Veneto e il Ministero della Giustizia sottoscritto per la prima volta nel luglio 1988 e successivamente rivisto nell'aprile 2003, si è definito, in linea con le norme fondamentali dell'ordinamento penitenziario (L. n. 354/75 e D.P.R. 230/00), il sistema di azioni che, attraverso processi di collaborazione interistituzionale, offre ai detenuti e alle persone in esecuzione penale esterna, strumenti e opportunità per concorrere al superamento del carcere come unica possibilità di risposta al problema della criminalità e devianza sociale, e alla flessibilità del trattamento del condannato con il determinante contributo della comunità esterna.

GLI INTERVENTI PER IL 2014

In tale contesto, in attuazione del protocollo d'intesa su citato, la Regione del Veneto promuove, anche per l'anno 2014, iniziative educative, culturali, ricreative e sportive, a favore delle persone detenute all'interno degli Istituti Penitenziari del Veneto e delle persone in area penale esterna, coinvolgendo gli enti pubblici e gli organismi privati del Volontariato e del Terzo Settore.

IL FINANZIAMENTO

Per la realizzazione di tali interventi, con L.R. n.12 del 2/04/2014, sono stati stanziati Euro 400.000,00 che sono ripartiti nel seguente modo:

- Euro 250.000,00 destinati a progetti a favore di persone adulte e minori in area penale esterna;
- Euro 150.000,00 destinati a progetti a favore di persone adulte e minori in area penale interna.

Al finanziamento possono partecipare i seguenti Enti:

1. cooperative sociali iscritte all'Albo regionale delle Cooperative sociali di cui alla L.R. 23/2006;
2. associazioni di volontariato iscritte nel Registro Regionale di cui alla L.R. 40/1993;
3. associazioni di promozione sociale (L.R. n. 27 del 13 settembre 2001, art. 43 - D.G.R n. 2652/01), la cui attività sia finalizzata agli obiettivi previsti dal presente provvedimento e dal relativo bando;
4. altri enti che abbiano precise finalità sociali e documentata esperienza nelle attività oggetto del presente provvedimento e del relativo bando. Per quest'ultima tipologia di soggetti è richiesta la presentazione dell'atto costitutivo e di una relazione sulle attività realizzate in ambito carcerario.

IL BANDO

Al fine di consentire la presentazione delle richieste di contributo per la realizzazione dei progetti è stato predisposto uno schema di bando, allegato al presente provvedimento per l'approvazione (**Allegato A**), che nel riprendere i contenuti del provvedimento, indica: gli obiettivi, le azioni, il target, i soggetti richiedenti, i requisiti di ammissibilità dei progetti, le modalità di presentazione delle domande, i criteri per la valutazione e la scheda progettuale da inviare alla Regione del Veneto per la richiesta di contributo.

LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI

Per l'esame e la valutazione dei progetti si precisa che la Giunta Regionale incarica il Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali di nominare - con proprio decreto - un'apposita Commissione tecnica, da lui presieduta e composta da funzionari del Settore Prevenzione Devianze e Tossicodipendenze, del Provveditorato Regionale Amministrazione penitenziaria (P.R.A.P) e del Centro Giustizia Minorile (C.G.M).

ALLEGATO A

BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI IN MATERIA PENITENZIARIA E PER IL RECUPERO DI PERSONE SOGGETTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA - ANNO 2014

PREMESSA

La Regione del Veneto, in linea con le norme fondamentali dell'ordinamento penitenziario (L. 354/75; DPR 230/00), le linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (2008) e il protocollo d'intesa tra Ministero della Giustizia e Regione (2003), intende promuovere anche per l'anno 2014 la realizzazione di progetti in materia penitenziaria per il recupero di persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, con la finalità generale di prevenire la recidiva e promuovere un reinserimento sociale.

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al miglioramento della qualità della vita negli Istituti penitenziari, attraverso attività rivolte alla salvaguardia e al miglioramento del benessere psicofisico.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Avviare e potenziare percorsi di sostegno, di accompagnamento e di riflessione per gli adulti e i minori detenuti e in esecuzione penale esterna;
- Implementare lo sviluppo di una rete socio-educativa di supporto all'inclusione sociale delle persone che vivono in condizione di privazione della libertà personale.

AZIONI

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra i progetti devono riguardare, a pena di esclusione, azioni finalizzate alla realizzazione di attività culturali, ricreative, sportive e socio-educative anche propedeutiche all'inserimento lavorativo e in particolare:

- Attivazioni di laboratori di teatro amatoriale, scrittura, poesia, lettura, pittura, fotografia, musica, artigianato, ecc.;
- Produzione di audiovisivi volti a comunicare e documentare l'attività svolta anche con la finalità di promuovere eventi sul territorio;
- Promozione di iniziative volte ad offrire occasioni di socialità finalizzate all'apprendimento di modelli relazionali rispettosi dell'altro e del sistema delle regole, anche attraverso attività ricreative e sportive;
- Attività di mediazione linguistico-culturale;
- Attivazione di percorsi di accompagnamento sia individuali che di gruppo al fine di promuovere una cultura della salute e di prevenzione delle diverse forme di dipendenza;
- Attivazione di percorsi di accompagnamento, sia individuale che di gruppo, nelle diverse fasi dell'iter penale finalizzati a far acquisire consapevolezza circa la gravità del reato commesso e delle sue conseguenze nella dimensione personale e sociale;
- Azioni volte alla riparazione delle conseguenze del reato anche con attenzione alle vittime;
- Attivazione di percorsi educativi finalizzati a sostenere acquisizione di competenze sul versante formativo e/o di abilità propedeutiche all'inserimento nel mondo del lavoro.

TARGET

Le progettualità si declineranno in attività trattamentali ed in attività propedeutiche all'inclusione sociale rivolte a:

1. persone adulte e minori detenute negli Istituti penitenziari del Veneto (area penale interna);
2. persone adulte e minori in carico agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna dell'Amministrazione penitenziaria e all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Dipartimento Giustizia Minorile (area penale esterna).

STANZIAMENTO

Per il finanziamento dei progetti a favore delle persone detenute ed in area penale esterna, con L.R. n.12 del 2/04/2014, sono stati stanziati sul capitolo di spesa n.061470 "Trasferimenti in materia penitenziaria e di recupero di persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria" - UO 00157 "Attività progettuale di informazione ed altre iniziative di interesse regionale svolte a livello unitario nelle aree dei servizi sociali", Euro 400.000,00, che si propone di ripartire nel seguente modo:

- Euro 250.000,00 destinati a progetti a favore di persone adulte e minori in area penale esterna;
- Euro 150.000,00 destinati a progetti a favore di persone adulte e minori in area penale interna.

SOGGETTI RICHIEDENTI

Possono presentare domanda di finanziamento i seguenti soggetti:

1. cooperative sociali iscritte all'Albo regionale delle Cooperative sociali di cui alla L.R. 23/2006;
2. associazioni di volontariato iscritte nel Registro Regionale di cui alla L.R. 40/1993;
3. associazioni di promozione sociale (L.R. n. 27 del 13 settembre 2001, art. 43 - D.G.R n. 2652/01), la cui attività sia finalizzata agli obiettivi previsti dal presente bando;

Per i soggetti di cui sopra è richiesta l'iscrizione ai rispettivi Albi o Registri regionali da almeno un anno alla data di pubblicazione del presente bando;

4. altri enti che abbiano precise finalità sociali e documentata esperienza nelle attività oggetto del presente bando, da almeno un anno alla data della sua pubblicazione.

Per quest'ultima tipologia di soggetti è richiesta la presentazione dell'atto costitutivo e di una relazione sulle attività realizzate in ambito carcerario.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, redatte secondo lo schema predisposto e di seguito riportato, dovranno essere sottoscritte dal legale rappresentante dell'ente che presenta il progetto in originale; non verranno ammesse domande presentate in copia o con firma scansionata, con eccezione delle domande presentate con posta certificata. Al modulo di domanda dovrà essere allegata, a pena di esclusione, copia del documento di identità in corso di validità del legale

rappresentante dell'ente. Nel caso di presentazione a mano o con raccomandata, la domanda, la copia del documento d'identità del sottoscrittore e gli altri allegati, dovranno essere rilegati in un unico fascicolo.

I progetti - con l'allegato parere favorevole della Direzione interessata alla realizzazione del progetto: Istituto di pena (II.PP) o Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) o Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Dipartimento Giustizia Minorile (U.S.S.M). - dovranno essere anticipati via mail all'indirizzo: dipservizisociosanitari@regione.veneto.it e consegnati esclusivamente:

- **a mano** presso l'indirizzo indicato nel punto seguente;

- **a mezzo raccomandata** (in tal caso farà fede l'attestazione dell'ufficio postale accettante) all'indirizzo:

Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali

Rio Novo Dorsoduro, 3493 30123 Venezia;

- con **posta elettronica certificata** all'indirizzo: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it. In tal caso la domanda di contributo e tutti gli allegati dovranno essere presentati in uno dei seguenti formati: pdf, pdf/A, .odf, .txt, .jpg, .gif, .tiff, .xml.

Altre informazioni sulle modalità di trasmissione con posta certificata si trovano al seguente indirizzo:

<http://www.regione.veneto.it/web/affari-general/pec-regione-veneto>.

La data di scadenza per la consegna della domanda è fissata al **20 novembre 2014. Solo nel caso di consegna a mano, questa deve avvenire entro le ore 12.00 del 20 novembre 2014.**

Al fine dell'identificazione del bando di riferimento, nella busta contenente la domanda o sull'oggetto della Pec dovrà essere apposta la dicitura "Finanziamento di iniziative socio educative in carcere- bando 2014".

Le lettere di partenariato (v. paragrafo "requisiti di ammissibilità") potranno essere allegate in originale o in copia e in questo secondo caso l'ente ha l'obbligo di recepire e conservarne gli originali al fine di eventuali controlli da parte degli uffici regionali.

Una copia dello stesso progetto, con il parere espresso dalle Direzioni di cui sopra, - dovrà essere preventivamente trasmessa - a cura dell'Ente richiedente - anche al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria - per quanto riguarda le iniziative rivolte agli adulti o al Centro Giustizia Minorile, per le azioni a favore dei minori.

Gli indirizzi Pec sono i seguenti:

Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria: pr.padova@giustiziacert.it; Centro giustizia Minorile: cgm.venezia.dgm@giustiziacert.it

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI

Per l'esame e la valutazione dei progetti la Giunta Regionale incarica il Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali di nominare - con proprio decreto - una apposita Commissione tecnica, da lui presieduta e composta da funzionari del Settore Prevenzione Devianze e Tossicodipendenze, del Provveditorato Regionale Amministrazione penitenziaria (P.R.A.P) e del Centro Giustizia Minorile (C.G.M).

La commissione tecnica provvederà a valutare i progetti sulla base dei sotto riportati criteri, tenuto conto che saranno inseriti in graduatoria i progetti che avranno conseguito un punteggio minimo di 6/10:

- coerenza delle azioni progettuali rispetto agli obiettivi definiti dal presente bando: punteggio 2/10;
- appropriatezza delle azioni proposte in riferimento al fabbisogno specifico del singolo Istituto/UEPE/USSM cui è rivolto il singolo progetto: punteggio 2/10;
- costruzione di un sistema di indicatori per misurare gli esiti delle azioni progettuali e congruità ed opportunità delle spese esplicitate in rapporto alle iniziative proposte: punteggio 2/10;
- presenza di partners pubblici: punteggio 1/10;
- progettualità elaborata in modo esclusivo in relazione al fabbisogno specifico del territorio: punteggio 2/10;
- progettazioni connesse a provvedimenti e/o prescrizioni disposte dall'Autorità Giudiziaria precedente: punteggio 1/10

Per garantire una equilibrata distribuzione delle risorse destinate alle diverse progettualità nei vari Istituti Penitenziari/U.E.P.E./U.S.S.M., saranno costruite separate graduatorie per ciascuna struttura e area (interna ed esterna) con l'attenzione di evitare sovrapposizioni di iniziative.

REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ DEI PROGETTI

I requisiti essenziali per l'ammissibilità dei progetti - pena l'esclusione - sono i seguenti:

- presentazione, entro i termini di scadenza previsti dal bando, della scheda progettuale compilata in ogni sua parte e sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente proponente, unitamente alla consegna di una copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante (v. paragrafo "modalità di presentazione delle domande");
- presentazione del parere favorevole del Direttore dell'II.PP o/U.E.P.E. o /U.S.S.M.;
- per gli enti di cui ai punti 1, 2 e 3 del paragrafo "soggetti richiedenti", l'iscrizione da almeno un anno alla data di pubblicazione del bando;
- per gli enti di cui al punto 4 del paragrafo "soggetti richiedenti", che abbiano precise finalità sociali e documentata esperienza nelle attività oggetto del presente bando, da almeno un anno alla data di pubblicazione

dello stesso; per quest'ultima tipologia di soggetti è richiesta la presentazione dell'atto costitutivo e di una relazione sulle attività realizzate in ambito carcerario;

- l'assenza di delega a terzi di parte o di tutta l'attività approvata: si tratta di una procedura di affidamento a terzi mediante la quale il beneficiario per realizzare l'attività (o parte di essa) acquisisce all'esterno, da soggetti terzi non partner e non persone fisiche, azioni/prestazioni/servizi organizzati, coordinati ed eseguiti aventi relazione sostanziale con le finalità e gli obiettivi preordinati al progetto, e che hanno costituito elemento fondante della valutazione dell'interesse pubblico del progetto stesso.

Qualora l'ente richiedente presentasse il progetto con partners, sono ammessi i partner "di rete" cioè soggetti che aderiscono e partecipano attivamente al progetto sin dalla fase della sua presentazione. Il partner "di rete" supporta gli interventi progettuali con i propri servizi radicati sul territorio di riferimento; fornisce informazioni, raccordo e collegamenti necessari ma non gestisce risorse finanziarie.

Ai fini dell'ammissibilità della spesa, il partner è assimilato al beneficiario, in quanto vengono imputati al progetto i costi effettivamente sostenuti dal partner (c.d. rendicontazione a costi reali). Il partenariato deve comportare un concreto valore aggiunto al progetto ed è oggetto di idonea analisi in sede di valutazione.

- indicazione del target specifico cui si riferisce il progetto;

- Ciascun progetto dovrà essere presentato prevedendo una quota di cofinanziamento a carico dei soggetti gestori non inferiore al 20% del contributo richiesto. Il contributo regionale non potrà complessivamente essere superiore ad Euro 10.000,00 per progetto (es. se si richiede un contributo di 8.000,00 Euro il costo complessivo non può essere inferiore a 9.600,00 Euro).

- Ogni Ente può concorrere al presente bando **con un solo progetto**, che potrà avere come riferimento o le persone adulte e minori detenute in uno specifico Istituto di Pena del Veneto, o le persone adulte e minori in area penale esterna in carico agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna dell'Amministrazione penitenziaria e all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Dipartimento Giustizia Minorile;

APPROVAZIONE DEI PROGETTI

A seguito dell'esame e della valutazione dei progetti da parte della Commissione tecnica, il Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali provvederà con proprio atto all'approvazione delle graduatorie e, inoltre, all'assegnazione dei contributi, alla determinazione delle modalità della loro erogazione fino alla concorrenza massima del fondo complessivo, nonché all'assunzione del relativo impegno di spesa sul capitolo 061470 del bilancio di previsione anno 2014, che presenta la necessaria disponibilità.

L'approvazione delle graduatorie dovrà avvenire, come previsto dalla DGR n. 1049 del 28/06/2013, entro 180 giorni dalla scadenza dei termini di presentazione delle domande al presente bando.

I progetti dovranno essere avviati entro il termine stabilito dal provvedimento di approvazione e assegnazione del finanziamento, dandone formale comunicazione alla Regione.

I progetti dovranno concludersi entro 12 mesi dalla comunicazione di avvio.

SPESE AMMESSE A CONTRIBUTO REGIONALE

Il contributo regionale, non superiore ad Euro 10.000,00 per progetto, concorrerà a sostenere:

- spese sostenute per il personale a contratto, dedicato alla realizzazione delle attività progettuali;
- spese sostenute per il personale a contratto per le attività di progettazione, coordinamento e monitoraggio, per massimo 2,5% delle ore utilizzate per gli interventi a diretto contatto con l'utenza;
- spese sostenute per il materiale finalizzato allo svolgimento delle attività, per un max del 10%.

Sono escluse dal contributo regionale le spese sostenute per l'attività amministrativa (archiviazione, segreteria, gestione amministrativa e contabile) e per le attività cliniche, terapeutiche e sanitarie.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. n. 196/2003

I dati personali raccolti dall'amministrazione regionale sono unicamente quelli del rappresentante legale e del responsabile del progetto, al fine dell'istruttoria delle domande ricevute.

I dati saranno raccolti con modalità informatizzata o cartacea e non saranno comunicati e diffusi.

Il titolare del trattamento dei dati personali è la Regione Veneto/Giunta Regionale con sede in Venezia, palazzo Balbi- Dorsoduro 3901.

Il responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali.

Agli interessati competono i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs n. 196/2003.

BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI IN MATERIA PENITENZIARIA E PER IL RECUPERO DI PERSONE SOGGETTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

ANNO 2014

LA DOMANDA DI FINANZIAMENTO VA REDATTA SECONDO IL PRESENTE SCHEMA CHE DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

Ente richiedente

TITOLO del PROGETTO

Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali
Servizio Prevenzione delle Devianze e Tossicodipendenze

**ENTE
RICHIEDENTE**

**TIPOLOGIA DI ENTE
RICHIEDENTE**

1. cooperative sociali iscritte all'Albo regionale delle Cooperative sociali di cui alla L.R. 23/2006; indicare la data di iscrizione all'Albo _____
2. associazioni di volontariato iscritte nel Registro Regionale di cui alla L.R. 40/1993; indicare la data di iscrizione all'Albo _____
3. associazioni di promozione sociale (L.R. n. 27 del 13 settembre 2001, art. 43 - D.G.R. n. 2652/01), la cui attività sia finalizzata agli obiettivi previsti dal bando; indicare la data di iscrizione all'Albo _____
Per i soggetti di cui sopra è richiesta l'iscrizione ai rispettivi Albi o Registri regionali da almeno un anno alla data di pubblicazione del bando.
4. altri enti che abbiano precise finalità sociali e documentata esperienza nelle attività oggetto del bando, da almeno un anno alla data di pubblicazione dello stesso; per quest'ultima tipologia allegare atto costitutivo e relazione sulle attività realizzate in ambito carcerario.

SEDE LEGALE

VIA/PIAZZA: _____ N: _____
C.A.P.: _____ COMUNE _____ PROVINCIA: _____
TELEFONO: _____ FAX: _____
INDIRIZZO PEC: _____
C.F./P.IVA _____

LEGALE**RAPPRESENTANTE**

COGNOME E NOME _____
INDIRIZZO E-MAIL _____

INDICARE IL RESPONSABILE DEL PROGETTO:

COGNOME E NOME: _____
TEL.: _____
INDIRIZZO E-MAIL: _____

Ambito di riferimento in cui si realizza il presente progetto:

Ogni Ente può concorrere al presente bando *con un solo progetto*, che potrà avere come riferimento o le persone detenute in uno specifico Istituto di Pena, o le persone in area penale esterna in carico ad un Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna o all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Veneto.

Indicare l'Istituto Penitenziario o U.E.P.E. o U.S.S.M. e l'ambito territoriale di riferimento.

Target: segnare con una x l'area interessata dal progetto

Persone adulte e minori detenute negli istituti penitenziari (area penale interna)

Persone adulte e minori in carico agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna

dell'Amministrazione penitenziaria e all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Dipartimento Giustizia Minorile (area penale esterna)

Azioni:

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra i progetti devono riguardare, a pena di esclusione, azioni finalizzate alla realizzazione di attività culturali, ricreative, sportive e socio educative anche propedeutiche all'inserimento lavorativo e in particolare:

Segnare con una x l'azione principale tra quelle elencate,

- Attivazioni di laboratori di teatro amatoriale, scrittura, poesia, lettura, pittura, fotografia, musica, artigianato, ecc.;
- Promozione di iniziative volte ad offrire occasioni di socialità finalizzate all'apprendimento di modelli relazionali rispettosi dell'altro e del sistema delle regole, anche attraverso attività ricreative e sportive;
- Attività di mediazione linguistico-culturale;
- Attivazione di percorsi di accompagnamento sia individuali che di gruppo al fine di promuovere una cultura della salute e di prevenzione delle diverse forme di dipendenza;

Attivazione di percorsi di accompagnamento, sia individuale che di gruppo, nelle diverse fasi dell'iter penale finalizzati a far acquisire consapevolezza circa la gravità del reato commesso e delle sue conseguenze nella dimensione personale e sociale;
Azioni volte alla riparazione delle conseguenze del reato anche con attenzione alle vittime;
Attivazione di percorsi educativi finalizzati a sostenere acquisizione di competenze sul versante formativo e/o di abilità propedeutiche all'inserimento nel mondo del lavoro.

Descrizione sintetica delle attività e del sistema di valutazione del progetto

OBIETTIVI:

STRATEGIE:

NUMERO DEI BENEFICIARI:

N° ORE/PERSONALE A CONTRATTO PER ATTIVITA' A DIRETTO CONTATTO CON L'UTENZA

RISULTATI ATTESI:

INDICATORI DI RISULTATO:

IN PRESENZA DI PARTNERS ALLEGARE NOTA DI ACCORDO DI PARTNERARIATO IN CUI SI SPECIFICANO LE ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE ecc.

COMPOSIZIONE DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO

1. SPESE PER IL PERSONALE A CONTRATTO:

Titolo di studio Funzioni svolte N. ore Totale costo personale

€

€

€

TOTALI N. €

Di cui a carico dei fondi regionali € _____

Di cui a carico del soggetto che realizza il progetto € _____

2. SPESE PER IL PERSONALE PER ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE/COORDINAMENTO/MONITORAGGIO

Max 2,5% delle ore utilizzate per gli interventi a diretto contatto con l'utenza

Titolo di studio Funzioni svolte N. ore Totale costo personale

€

€

€

TOTALI N. €

Di cui a carico dei fondi regionali € _____

Di cui a carico del soggetto che realizza il progetto € _____

3. MATERIALE DI CONSUMO STRETTAMENTE FINALIZZATO ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ A CONTATTO CON L'UTENZA

Max 10% costo del progetto

Specificare il tipo di materiale _____

Di cui a carico dei fondi regionali € _____

Di cui a carico del soggetto che realizza il progetto € _____

TOTALE COSTO PROGETTO €

DI CUI A CARICO DEI FONDI REGIONALI €

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante

Io sottoscritto _____ in qualità di Rappresentante Legale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

dichiaro di non aver richiesto e ricevuto altri contributi e finanziamenti pubblici o privati per le iniziative oggetto della presente istanza;

dichiaro di poter garantire l'avvio delle attività progettuali entro i termini che verranno comunicati dalla Regione del Veneto;

dichiaro che saranno stipulate le previste assicurazioni a favore degli operatori che realizzeranno le attività oggetto del presente bando;

dichiaro che le attività finanziate non saranno delegate in tutto o in parte a soggetti terzi.

In fede
 data _____ firma del Legale Rappresentante
 e timbro dell'Ente

BARRIERE ARCHITETTONICHE

ABRUZZO

DGR 16.9.14, 575 - Sostegno ai cittadini per l'abbattimento delle Barriere Architettoniche negli edifici residenziali privati e ATER in attuazione della L.R. n. 37 del 22 Ottobre 2013. Ripartizione delle risorse ed approvazione di Bando Regionale.

Note

Il Ministero per le Infrastrutture e Trasporti dal 2001 non ha assegnato alcun contributo alla Regione Abruzzo per la L. 13/89 e s.m.i.

La Regione Abruzzo con propri fondi ha soddisfatto le richieste, inoltrate dai cittadini portatori di handicap ai Comuni, ai sensi della L.13/89, fino all'annualità 2007.

Inoltre la Regione Abruzzo intende perseguire gli obiettivi della L. 13/89 attraverso l'erogazione di contributi ai cittadini diversamente abili con menomazioni o limitazioni permanenti, di carattere fisico, sensoriale o cognitivo, compresa la cecità, che incontrano ostacoli o impedimenti ad usufruire degli spazi nell'edificio nel quale risiedono.

La disponibilità finanziaria, nel rispetto dell'art. 1 della L.R. n. 37 del 22 Ottobre 2013 è pari a complessivi 2.000.000,00.

Le risorse sono così ripartite :

- € 1.000.000,00 per l'emanazione di un bando regionale per i soggetti privati portatori di handicap per opere finalizzate alla realizzazione di interventi che prevedono l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- € 1.000.000,00 alle cinque ATER in proporzione al patrimonio degli alloggi occupati da portatori di handicap per opere finalizzate alla realizzazione di interventi che prevedono l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Sono approvati i criteri di priorità per i soggetti privati, necessari ai fini della redazione della graduatoria dei beneficiari del contributo regionale, ai sensi della L.R. n. 37 del 22 ottobre 2013, per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati.

- Precedono nella graduatoria i soggetti richiedenti il contributo ai quali è stato riconosciuto, dalla competente Unità Sanitaria Locale, l'handicap ai sensi della L. 104/92 con gravità, con specifico riferimento alle condizioni di cui all'ex art. 3, punto III e un grado di invalidità al 100% con accompagnamento e con difficoltà di deambulazione.

A parità di condizioni precede il richiedente con minor reddito risultante dalla sommatoria dei redditi fiscalmente imponibili di tutti i componenti il nucleo familiare, ad eccezione dei minori, quali risultano dalle ultime dichiarazioni dei redditi degli stessi nelle modalità stabilite dalla Delibera di G.R. n. 601 del 26/10/2009.

In caso di ulteriore parità, precede il richiedente con la minore età.

Seguono i richiedenti secondo il solo grado di invalidità riconosciuto dalla competente Unità Sanitaria Locale e, nell'ambito del grado di invalidità, precedono i richiedenti con minor reddito familiare determinato con le modalità stabilite dalla Delibera di di G.R. n. 601 del 26/10/2009.

In caso di ulteriore parità, precede il richiedente con la minore età.

Viene approvato il Bando (All.1) per i soggetti privati e lo Schema di Domanda (All.2), che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

In 60 giorni è stabilito il termine di presentazione delle domande al bando per i soggetti privati, inviate per posta raccomandata o consegnata a mano, a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione dello stesso sul B.U.R.A., pena l'esclusione della domanda.

Le domande vanno presentate alla Regione Abruzzo, Direzione LL.PP. - Servizio Edilizia Sociale, Via Salaria Antica Est n. 27, 67100 L'Aquila.

Non sono ammesse le integrazioni successivamente alla data di scadenza del Bando.

Sono approvati i criteri di priorità per gli interventi da ammettere a finanziamento per gli alloggi delle ATER:

- Precedono nella graduatoria i soggetti richiedenti il contributo ai quali è stato riconosciuto, dalla competente Unità Sanitaria Locale, l'handicap ai sensi della L. 104/92 con gravità, con specifico riferimento alle condizioni di cui all'ex art. 3, punto III e un grado di invalidità al 100% con accompagnamento e con difficoltà di deambulazione.

A parità di condizioni precedono nella graduatoria i soggetti richiedenti il contributo ai quali è stata riconosciuta dalla competente Unità Sanitaria Locale

- 1) Patologia S.L.A (Sclerosi Laterale Amiotrofica)
- 2) Sclerosi Multipla;

Seguono i richiedenti secondo il solo grado di invalidità riconosciuto dalla competente Unità Sanitaria Locale, ai sensi della L. 104/92, con specifico riferimento alle condizioni di cui all'ex art. 3, punto III e, nell'ambito del grado di invalidità, precedono i richiedenti con minor reddito familiare determinato con le modalità stabilite dall'art. 2 della L.R. 96/96 e s.m.i., lett. f), tenuto conto del reddito di permanenza di cui all'art. 25 della L.R. 96/96.

In caso di ulteriore parità, precede il richiedente con la minore età.

Ogni ATER dovrà redigere un "Programma degli interventi", finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche degli alloggi e/o edifici secondo i criteri di priorità fissati dal presente provvedimento.

Le ATER possono formulare alla Direzione LL.PP. - L'Aquila -, motivate richieste di deroga al "Programma degli interventi", approvato con i criteri stabiliti dal presente provvedimento, in relazione a gravi emergenze.

LAZIO

DD 28.8.14, n. G12176 - Legge n. 13/1989 e L.R. 18.6.91 n. 21, art. 32 - Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Approvazione della graduatoria regionale anno 2013 - Concessione dei contributi - Importo 9.699.997,74= - Capitolo E56501 - EE. FF. 2014/2016 - Macroaggregato di V° livello 12.02 - 2.03.01.02.003 . (BUR n. 90 dell'11.11.14) (BUR n. 90 dell'11.11.14)

Note

Viene approvata la graduatoria regionale relativa alle domande presentate ai sensi della Legge 13/1989, entro il 1° marzo 2013, riportata negli allegati "1" e "2", che formano parte integrante del presente provvedimento, comprensiva delle domande trasmesse in ritardo dai Comuni e delle integrazioni relative alle domande di variazione di invalidità.

TOSCANA

DGR 20.10.14, n. 870 - Assegnazione per l'anno 2014 delle risorse per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni, ai sensi della L.R. 47/1991. (BUR n. 43 del 29.10.14)

Note

Si provvede ad assegnare le risorse per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni, annualità 2013, tenendo conto, in via transitoria, sia delle forme associative già considerate nell'anno 2013, sia dei comuni singoli già titolari nel 2013 delle medesime funzioni, in quanto la procedura di cui si tratta è riferita alle domande presentate entro la fine del 2013 e le relative graduatorie sono state approvate entro il 31/3/2014.

L'importo complessivo è di euro 2.000.000,00

BILANCIO

FRIULI V.G.

L.R. 5.11.14, n. 19 - Rendiconto generale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia per l'esercizio finanziario 2013. (BUR n. 46 del 12.11.14)

DIPENDENZE

PUGLIA

DGR 21.10.14, n. 2165 - Art. 3 - co. 4° della Legge 125/2001. Monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e problemi alcolcorrelati. Anno 2013. Variazione al Bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2014.

Note

Con Legge 30 marzo 2001, n. 125 è stata emanata la legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati.

Per la realizzazione delle attività di monitoraggio di cui all'art. 3 co. 4° della citata legge è previsto, dall'Amministrazione dello Stato, un finanziamento annuale che è ripartito tra le regioni secondo criteri prefissati.

Il Ministero della Salute, a fronte della relazione riassuntiva delle attività realizzate in Puglia in materia di alcol e problemi alcol correlati, nell'anno 2013, ha disposto, con proprio provvedimento contabile, l'erogazione in favore della Regione Puglia di un finanziamento complessivo di € 4.182,00.

EDILIZIA

EMILIA-ROMAGNA

DGR 13.10.14, N. 1573 - Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli. Assegnazione e concessione a favore dei Comuni (D.L. 102/2013, convertito con modificazioni, dalla L. 124/2013, art. 6, comma 5 - D.M. n. 202 del 14/05/2014). (BUR n. 320 del 5.11.14)

Note

Viene assegnata e concessa, applicando il medesimo parametro e i medesimi criteri stabiliti con la propria deliberazione n. 1279 del 2014, la somma di euro 2.550.052,91 ai Comuni capoluogo e agli altri Comuni ad alta tensione abitativa, secondo la ripartizione prevista nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione.

PIEMONTE

DD 5.11.14, n. 604 - Fondo sostegno locazione esercizio 2013. Autorizzazione alla liquidazione delle risorse a favore dei Comuni beneficiari. Importo complessivo di euro 6.922.824,70. (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note

Anche a parziale rettifica di quanto contenuto nell'Allegato alla D.D. n. 526 del 29/09/2014 viene approvato l'Allegato 1

DD 11.11.14, n. 610 - Fondo di sostegno alla locazione (art. 11 Legge 431/98), esercizio finanziario 2014. DGR n. 16-362 del 29/09/2014 e DGR n. 29-516 del 3/11/2014. Individuazione ambiti territoriali dei bandi. Approvazione schemi di bando di concorso e modulo di domanda utilizzabili dai Comuni e finalizzati alle richieste di contributo per i canoni di locazione 2013 e indicazioni operative per i Comuni. (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note

Con DGR n. 16-362 del 29/09/2014, pubblicata sul 2° Supplemento al BUR n. 40 del 2/10/2014, sono state approvate le misure di intervento da porre in essere nell'anno 2014 al fine di fornire risposte alle problematiche abitative nel settore dell'affitto dei cittadini residenti in Piemonte, tra le quali, all'Allegato A vi è la misura denominata "Fondo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione".

SINTESI DEGLI INDIRIZZI E DEI CRITERI DELLA MISURA

DESTINATARI DEI CONTRIBUTI

Cittadini residenti in Piemonte, titolari di un contratto di locazione regolarmente registrato per un immobile ad uso abitativo, relativo all'anno 2013.

Per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea è, inoltre, richiesta la residenza in Piemonte da almeno 5 anni o in Italia da almeno 10 anni.

LIMITE DI ACCESSO

Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 6.186,00 e incidenza del canone dovuto e corrisposto sull'ISEE superiore al 50%.

TEMPI DI EMISSIONE DEI BANDI

Per concorrere alla ripartizione delle risorse, i Comuni CAPOFILA devono emettere apposito bando e garantire la possibilità di presentazione delle domande dal 1 dicembre 2014 al 26 gennaio 2015.

REQUISITI DI ACCESSO

1) possono presentare domanda di accesso al Fondo ex art. 11 legge 431/98 (esercizio finanziario 2014) per la concessione dei contributi integrativi per il pagamento dei canoni (relativi all'anno 2013) i conduttori di alloggi in locazione di edilizia privata;

2) i richiedenti, titolari del contratto di locazione, devono essere in possesso del seguente requisito minimo:

ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) non superiore a euro 6.186,00 rispetto al quale l'incidenza del canone di locazione corrisposto sia superiore al 50%.

3) possono accedere ai contributi i conduttori di abitazioni intestatari di un contratto di locazione di edilizia privata regolarmente registrato per l'anno 2013. Ai sensi del comma 6 dell'art. 13 della legge n. 431/98, i riferimenti alla registrazione del contratto non producono effetti se non vi è obbligo di registrazione del contratto stesso.

4) possono accedere al Fondo, oltre ai cittadini italiani o di Stati appartenenti all'Unione Europea, anche i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea che, alla data del 2 ottobre 2014 (pubblicazione della DGR n. 16-362 sul B.U. della Regione Piemonte) siano residenti da almeno 10 anni sul territorio italiano o da almeno 5 anni nella Regione Piemonte.

5) non possono accedere al fondo:

1) i conduttori di alloggi di categoria catastale A1, A7, A8, A9 e A10;

2) gli assegnatari di alloggi di edilizia sociale e i conduttori di alloggi fruitori di contributi pubblici;

3) i conduttori di alloggi che hanno beneficiato di contributi erogati dalla Regione Piemonte per contratti stipulati nell'anno 2013 tramite le Agenzie sociali per la locazione (Art. 11, L. 431/98);

4) i conduttori all'interno del cui nucleo siano presenti diritti esclusivi di proprietà (salvo che si tratti di nuda proprietà), usufrutto, uso e abitazione su uno o più immobili di categoria catastale A1, A2, A7, A8, A9 e A10 ubicati in qualsiasi località del territorio nazionale;

5) i conduttori all'interno del cui nucleo siano presenti diritti esclusivi di proprietà (salvo che si tratti di nuda proprietà), usufrutto, uso e abitazione su uno o più immobili di categoria catastale A3 ubicati nel territorio della provincia di residenza.

Concorre a determinare l'esclusività del diritto di proprietà, usufrutto, uso e abitazione, di cui ai punti 4 e 5, anche la somma dei diritti parzialmente detenuti dai componenti il medesimo nucleo.

CRITERIO DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE

Le risorse regionali disponibili per la presente edizione del Fondo sostegno locazione ammontano a euro € 4.134.258,92 (cap. 154424/2014), oltre ad ulteriori € 4.134.258,92 derivanti dal secondo riparto delle risorse statali. La ripartizione tra i Comuni delle risorse disponibili sarà effettuata dal Settore Disciplina e Vigilanza in materia di Edilizia Sociale proporzionalmente al fabbisogno riscontrato dai Comuni medesimi, a seguito dell'istruttoria delle domande.

Non essendo stato previsto dalla DGR n. 16-362 più volte citata alcun criterio premiale per i Comuni co-finanziatori, si precisa che non sarà corrisposto alcun premio da parte della Regione in caso di previsione di co-finanziamento attraverso risorse aggiuntive comunali.

Ai fini del riparto, dall'ammontare complessivo di risorse disponibili verrà decurtata una quota massima di risorse pari a 400.000,00 euro, destinata esclusivamente ai Comuni capofila degli ambiti territoriali, per essere utilizzata per iniziative a favore dell'abitare (compreso l'incremento dei contributi di cui al presente atto).

La somma spettante a ciascun Comune capofila sarà ripartita proporzionalmente al numero di domande valide istruite, al netto di quelle dei propri residenti, con un limite massimo di € 80,00 a domanda. Se l'importo di euro 400.000,00, individuato dalla DGR n. 16-362 non risultasse sufficiente a soddisfare l'attribuzione ai Comuni capofila nella misura massima indicata, si procederà ad una riduzione delle specifiche risorse in ugual misura percentuale a ciascun Comune capofila. Se non saranno ripartite interamente nei confronti dei Comuni capofila, una parte delle suddette risorse sarà utilizzata per il riparto proporzionale da destinare a tutti i Comuni.

LA DISPOSIZIONE

Sono individuati, sulla base dei criteri indicati nella DGR n. 29-516 del 3/11/2014, quali Comuni capofila per i rispettivi ambiti territoriali ai fini dell'emissione dei bandi della presente edizione del Fondo sostegno locazione (esercizio finanziario 2014) i Comuni di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale.

Viene approvato lo schema di bando di concorso contenuto nell'Allegato 2 al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale.

Viene approvato lo schema di modulo di domanda contenuto nell'Allegato 3 al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale.

Sono approvate le indicazioni operative contenute nell'Allegato 4 al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale, che i Comuni sono tenuti ad osservare.

NB

Si rinvia alla lettura integrale del documento per gli Allegati.

TOSCANA

DGR 20.10.14, n. 871 - Approvazione Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana, i Comuni del L.O.D.E. pistoiese, SPES srl, Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, per la predisposizione di una proposta di intervento finalizzata ad incrementare il patrimonio di edilizia abitativa sociale nel territorio del LODE pistoiese. (BUR n. 43 del 29.10.14)

Note

Per le famiglie la disponibilità di una abitazione rappresenta la base di qualunque politica di integrazione sociale indispensabile per prevenire ed evitare fenomeni di degrado e di emarginazione e che la domanda di case è generata non solo dalle famiglie meno abbienti, ma anche dalle famiglie medie che non sono in grado di sostenere gli oneri per accedere alla proprietà o per soddisfare i canoni di affitto di una casa adeguata alle loro attuali esigenze.

Viene evidenziata la complessità e, ad un tempo, la gravità dei fattori che compongono il "problema casa", sia dal lato dell'inadeguatezza (dimensionale e tipologica) dell'offerta pubblica a fronte di una domanda sociale in costante crescita, sia dal lato dell'accessibilità allo stesso fondo sociale per l'affitto inadeguato a rispondere alla crescita esponenziale di domanda espressa dalle famiglie più deboli.

L'obiettivo primario che si intende perseguire, in coerenza con gli obiettivi del PIS "Abitare sociale in Toscana", è quello di assicurare, soprattutto nelle aree urbane a più intensa e grave emergenza abitativa un'offerta di abitazioni in locazione destinata alle fasce più deboli della domanda sociale che, per dimensioni e tipologie di intervento (recupero e riqualificazione), sia in grado di produrre un effetto calmiera sul mercato immobiliare.

Viene quindi valutata l'esigenza di favorire la massima convergenza degli apporti di idee, esperienze, risorse e competenze che possono derivare da tutti i soggetti pubblici e privati che a vario titolo operano nel territorio attraverso la promozione di proposte e progetti integrati di intervento che potrebbero usufruire del sostegno regionale, da verificare preventivamente sotto il profilo della fattibilità urbanistica, edilizia e finanziaria e che siano in grado di ricondurre il tema della casa alle più generali strategie di sviluppo sostenibile della Regione.

Le competenze istituzionali in materia di edilizia residenziale pubblica sono state interessate da diversi provvedimenti legislativi dai quali è conseguita una importante riconfigurazione dei ruoli e dei compiti di Stato, Regioni e Comuni, che ha prodotto, in piena sintonia con il principio di sussidiarietà, un sostanziale passaggio dei poteri.

A fronte di tali rilevanti modificazioni, acquista particolare rilevanza la necessità di una visione complessiva che contribuisca a ricondurre l'intera materia dell'edilizia residenziale pubblica entro le coordinate di una politica abitativa unitaria, capace di rapportarsi sempre più alle specificità economiche, sociali ed insediative dei diversi sistemi locali della Toscana.

I cambiamenti demografici, sociali ed economici generali hanno determinato, soprattutto nelle aree della piana pistoiese e della Valdinievole, una situazione di crescente sofferenza e vulnerabilità sociale di fronte alla quale l'attuale risposta abitativa pubblica risulta insufficiente sia quantitativamente che qualitativamente.

Il disagio abitativo della città di Pistoia assume carattere di vera emergenza come si evince dall'ultima graduatoria pubblicata a gennaio 2014 che comprende n° 213 nuclei familiari aventi diritto, a fronte della quale ad oggi sono state effettuate n° 2 assegnazioni.

Il Soggetto gestore dell'edilizia residenziale pubblica per il LODE pistoiese risulta essere proprietario di un'area in Comune di Pistoia soggetta ad intervento di Ristrutturazione Urbanistica (RU6), in cui poter prevedere un intervento complessivo che garantisca un incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica a canone sociale ed il potenziamento dell'offerta di abitazioni in locazione a canone calmierato, rivolta alle fasce deboli della popolazione, favorendo la massima convergenza di risorse e competenze derivanti da soggetti pubblici e privati che operano nel settore dell'housing sociale.

La Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, persona giuridica privata dotata di piena autonomia statutaria e gestionale non avente fini di lucro, persegue esclusivamente scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico del territorio di propria competenza e conformemente alle previsioni de l proprio Statuto, intende concorrere a dare risposte alla situazione di disagio abitativo, anche contribuendo all'acquisto di alloggi.

L'APPROVAZIONE

Viene approvato lo schema di protocollo d'intesa tra la Regione Toscana, i Comuni del L.O.D.E. pistoiese, SPES srl, Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale al presente atto.

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

REGIONE TOSCANA, I COMUNI DEL L.O.D.E. PISTOIESE, SPES srl, FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E PESCIA

Interventi speciali di recupero e incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica in aree ad alta criticità abitativa

Oggi, data dell'apposizione della marca temporale al presente accordo dopo la firma dell'ultimo dei soggetti firmatari

PREMESSO

- che l'ambito territoriale del LODE Pistoiese può essere suddiviso in tre aree territoriali omogenee: piana di Pistoia-Agliana-Montale-Quarrata-Serravalle, montagna pistoiese e area della Valdinievole, ciascuna con peculiarità proprie per caratteristiche naturali, infrastrutturali, di struttura produttiva e di densità abitativa;
- che i cambiamenti demografici, sociali ed economici generali hanno determinato, soprattutto nelle aree della piana pistoiese e della Valdinievole, una situazione di crescente sofferenza e vulnerabilità sociale di fronte alla quale l'attuale risposta abitativa pubblica risulta insufficiente sia quantitativamente che qualitativamente;
- che in particolare, dall'esame delle graduatorie di assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica correlata alla consistenza del patrimonio pubblico disponibile e dalla rilevazione dei bisogni verificati presso i Comuni del L.O.D.E. pistoiese, nonché dal progressivo aumento degli sfratti per morosità incolpevole, emerge una situazione che impone interventi diversificati e diffusi sul territorio che tengano conto delle diverse tipologie di utenza e di bisogno abitativo;
- che il disagio abitativo della città di Pistoia assume carattere di vera emergenza come si evince dall'ultima graduatoria pubblicata a gennaio 2014, la quale elenca n° 213 nuclei familiari aventi diritto, a fronte della quale ad oggi sono state effettuate n° 2 assegnazioni.
- che la Regione Toscana ritiene prioritario:
 - fornire alle famiglie la disponibilità di una abitazione che rappresenta la base di qualunque politica di integrazione sociale indispensabile per prevenire ed evitare fenomeni di degrado e di emarginazione e che la domanda di case è generata non solo dalle famiglie meno abbienti, ma anche dalle famiglie medie che non sono in grado di sostenere gli oneri per accedere alla proprietà o per soddisfare i canoni di affitto di una casa adeguata alle loro attuali esigenze;
 - assicurare, soprattutto nelle aree urbane a più intensa e grave emergenza abitativa:
 - un'offerta di abitazioni in locazione destinata alle fasce intermedie della domanda sociale che, per dimensioni e tipologie di intervento (recupero e riqualificazione), sia in grado di produrre un effetto calmierante sul mercato immobiliare;

- strumenti diversificati di intervento con maggiore attenzione all'integrazione sociale;
- assumere una visione complessiva che contribuisca a ricondurre l'intera materia dell'edilizia residenziale pubblica entro le coordinate di una politica abitativa unitaria, capace di rapportarsi sempre più, alle specificità economiche, sociali ed insediative dei diversi sistemi locali della Toscana;

Considerato che:

- il Soggetto gestore dell'edilizia residenziale pubblica per il LODE pistoiese risulta essere proprietario di un'area in Comune di Pistoia soggetta ad intervento di Ristrutturazione Urbanistica (RU6) e che la stessa ha presentato un piano attuativo nel quale sono previsti 22 alloggi a canone calmierato, attualmente in fase di realizzazione;
- La realizzazione dell'intero piano attuativo vede una sostanziale fase di arresto dovuta alle numerose difficoltà più volte rappresentate dal soggetto gestore, il quale ha proposto una variante al piano tendente alla revisione delle destinazioni d'uso dei volumi realizzabili ed alla formazione di lotti funzionali dell'intero intervento;
- la Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, persona giuridica privata dotata di piena autonomia statutaria e gestionale non avente fini di lucro, persegue esclusivamente scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico del territorio di propria competenza e conformemente alle previsioni del proprio Statuto, intende concorrere a dare risposte alla situazione di disagio abitativo, anche contribuendo all'acquisto di alloggi da destinare ad un vincolo di destinazione alla locazione per una durata predeterminata da fissare in sede di definizione del progetto;

Per quanto sopra premesso e considerato:

- il LODE di Pistoia, nell'ambito della programmazione degli interventi di politiche abitative secondo le competenze specifiche di cui alla LR 77/98, ha individuato:
 - a) un intervento complessivo nell'area ex Ricciarelli che garantisca un incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica a canone sociale ed il potenziamento dell'offerta di abitazioni in locazione a canone calmierato, rivolta alle fasce deboli della popolazione, favorendo la massima convergenza di risorse e competenze derivanti da soggetti pubblici e privati che operano nel settore dell'housing sociale;
 - b) gli interventi di edilizia a canone calmierato nei comuni di Ponte Buggianese, Buggiano e Uzzano con l'intervento di soggetti pubblici e privati che operano nel settore dell'housing sociale;
 - c) un intervento nel comune di Montecatini Terme per realizzare 4/5 alloggi ERP in un fabbricato a basso impatto ambientale ed alta efficienza energetica in area di proprietà comunale.
- il programma elaborato con il coinvolgimento di S.P.E.S. s.c.r.l., soggetto gestore dell'edilizia residenziale pubblica per conto dei Comuni del LODE Pistoiese, e della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, prevede i seguenti interventi:

COMUNE DI PISTOIA:

ALLOGGI ERP

- Realizzazione di fabbricato per 32 alloggi in area di proprietà SPES (RU6) – soggetto attuatore S.P.E.S.;

ALLOGGI A CANONE CALMIERATO

Acquisizione di alloggi in numero indicativamente fissato in 27 da parte della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, nei Comuni di Buggiano, Ponte Buggianese, Uzzano. Gli alloggi saranno vincolati alla locazione a canone calmierato, quale presupposto indispensabile ai fini dell'accesso al contributo regionale; la durata del vincolo alla locazione sarà determinante ai fini per la realizzazione di ulteriori 10 alloggi circa, da destinare alla locazione a canone calmierato nell'area di proprietà SPES (RU6) nel Comune di Pistoia, che faranno parte della proposta complessiva soggetta ad approvazione da parte della Giunta Regionale, previa verifica da parte del Gruppo Tecnico di cui al successivo punto 2 degli Impegni.

Premesso inoltre che la Regione Toscana ritiene prioritario:

- fornire alle famiglie la disponibilità di una abitazione che rappresenta la base di qualunque politica di integrazione sociale, indispensabile per prevenire ed evitare fenomeni di degrado e di emarginazione e che la domanda di case è generata non solo dalle famiglie meno abbienti, ma anche delle famiglie medie, particolarmente colpite dalla attuale crisi;

- assicurare, soprattutto nelle aree urbane a più intensa e grave emergenza abitativa un'offerta di abitazioni in locazione destinata alle fasce più deboli della domanda sociale;
- assumere una visione complessiva che contribuisca a ricondurre l'intera materia dell'edilizia residenziale pubblica entro coordinate di una politica abitativa unitaria, capace di rapportarsi sempre più, alle specificità economiche, sociali ed insediative dei diversi sistemi locali toscani;
- utilizzare preferibilmente per i nuovi interventi, aree già dotate delle infrastrutture necessarie per la realizzazione di edilizia residenziale;

RITENUTO OPPORTUNO

- definire, anche con la previsione della tempistica di attivazione delle varie fasi, il numero degli alloggi che saranno realizzati per l'affitto a canone sociale, per meglio rispondere all'acuirsi dell'emergenza abitativa che colpisce soprattutto la fascia più debole della popolazione;
- che per tale proposta, al fine dell'inserimento nei programmi di intervento di interesse e competenza Regionale, sia necessario verificare preventivamente il profilo della fattibilità urbanistica, edilizia e finanziaria nonché della coerenza con gli obiettivi e gli strumenti della programmazione regionale;
- verificare, anche in fase successiva, la possibilità di intervenire per la realizzazione di nuovi alloggi pubblici in un fabbricato a basso impatto ambientale ed alta efficienza energetica in area di proprietà comunale in comune di Montecatini Terme

Tutto ciò premesso le parti

SI IMPEGNANO

Ciascuna per quanto di propria competenza

1. a promuovere le condizioni per una più equa politica di coesione sociale perseguendo il comune obiettivo di restituire alla casa il valore di bene primario essenziale per la vita delle persone e delle famiglie attraverso la realizzazione di una adeguata offerta di abitazioni in affitto a canoni sociali rivolta alla crescente fascia sociale più debole.
2. a costituire, entro un mese dalla firma del presente atto, un apposito gruppo tecnico formato dai rappresentanti dei firmatari del protocollo di intesa, che provvederà alla predisposizione di una specifica proposta di intervento, la quale:
 - raggruppi il complesso degli interventi compresi nella proposta, precisando quantità di alloggi da includere in ogni fase e specificando la tempistica prevista;
 - risulti coerente con gli obiettivi e gli strumenti della programmazione regionale;
 - sia in grado di ricondurre il tema della casa alle più generali strategie di sviluppo della Regione.
 - sia verificata sotto il profilo della fattibilità normativa, edilizia e finanziaria;
 - risulti idonea ad essere inserita nei programmi di intervento di interesse regionale, usufruendo del possibile sostegno regionale attraverso contributi di edilizia residenziale pubblica;
3. a procedere con l'impegno tecnico da parte di S.P.E.S. c.c.r.l quale soggetto attuatore delle attività tecniche che permettano l'attuazione di ulteriori interventi di edilizia sociale anche negli altri comuni del LODE, secondo la disponibilità delle risorse finanziarie e coerentemente con le necessità ed opportunità espresse dai comuni stessi.

Letto approvato e sottoscritto

Per la REGIONE TOSCANA

Per il LODE Pistoiese

Per la SPES srl

Per la FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E PESCIA

ENTI LOCALI

TOSCANA

L.R. 7.11.14, n. 63 - Disciplina transitoria per la sostituzione dei componenti decaduti del Consiglio regionale delle Autonomie locali. (BUR n. 53 del 12.11.14)

PREAMBOLO

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'articolo 123, comma quarto, della Costituzione;

Visto l'articolo 66 dello Statuto;

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

Vista la legge regionale 21 marzo 2000, n. 36 (Nuova disciplina del Consiglio regionale delle autonomie locali);

Considerato quanto segue:

1. Successivamente alla tornata elettorale amministrativa che ha interessato gli enti locali della Toscana nel corrente anno, si pone la necessità del rinnovo dei componenti del Consiglio delle autonomie locali (CAL), sussistendo le condizioni di cui all'articolo 9, comma 2, della legge regionale 21 marzo 2000, n. 36 (Nuova disciplina del Consiglio regionale delle autonomie locali);

2. Tuttavia, l'intervenuta riforma delle province, in ultimo con l'attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni), che ha profondamente trasformato tali enti nella composizione degli organi e ha attivato gli organi dell'istituto delle città metropolitane, rende non coerente la rappresentazione che delle stesse la legislazione regionale vigente opera in seno al CAL;

3. Inoltre, è da tempo presente all'attenzione degli enti locali e della Regione l'esigenza di una rinnovata analisi del ruolo e delle competenze di questo organismo all'interno dell'ordinamento e del sistema delle relazioni istituzionali a livello regionale;

4. Si rende pertanto necessario procedere ad una revisione della disciplina del CAL, da realizzare anche attraverso un confronto con l'associazionismo di rappresentanza degli enti locali della Toscana, recentemente rinnovatosi in alcuni dei propri organi;

5. Appare pertanto non coerente con il quadro sopra descritto, nonché in alcune parti non attuabile, il processo di rinnovo ordinario richiamato al punto 1; permane, invece, la necessità di garantire la continuità del funzionamento del CAL per l'espletamento delle funzioni ad esso assegnate dallo Statuto e dalla legge e in particolare per l'espressione dei pareri obbligatori di competenza;

6. Nelle more dell'approvazione della riforma del CAL, si ritiene pertanto necessario procedere a disciplinare in via straordinaria e transitoria il reintegro dei componenti decaduti nella sola misura necessaria a garantire la validità delle decisioni dell'organo, relativamente alle sole componenti previste dalla legge come di diritto, cioè i sindaci dei comuni capoluogo e i presidenti delle province, assumendo come assolta la rappresentanza di questi ultimi quando, ai sensi della intervenuta riforma istituzionale, coincidenti coi primi, nonché la presa d'atto della permanenza nel Consiglio dei componenti elettivi che a seguito delle elezioni risultano confermati nella rispettiva carica amministrativa;

7. Per l'entrata in vigore della presente legge ricorrono le ragioni dell'urgenza, connesse alla già evidenziata necessità di assicurare l'operatività del CAL, sia pure in questa conformazione straordinaria e transitoria, nell'attuale fase finale della legislatura regionale;

Approva la presente legge

Art. 1

Disciplina transitoria per la sostituzione dei componenti decaduti del Consiglio regionale delle Autonomie locali

1. Nelle more della riforma della disciplina del Consiglio delle autonomie locali di cui all'articolo 66 dello Statuto, in deroga alle ordinarie procedure di rinnovo di tale organismo di cui alla legge regionale 21 marzo 2000, n. 36 (Nuova disciplina del Consiglio regionale delle autonomie locali), il Presidente della Giunta regionale provvede alla dichiarazione di decadenza dei componenti del CAL che, a seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche amministrative svoltesi nell'anno 2014, siano cessati dalla propria carica e, contestualmente, alla sostituzione dei sindaci dei comuni capoluogo e dei presidenti delle province, quali componenti di diritto, ai sensi dell'articolo 9, primo periodo del comma 6, della l.r. 36/2000, nonché alla presa d'atto della permanenza nel CAL dei componenti elettivi che, a seguito delle suddette elezioni, sono stati confermati nella rispettiva carica amministrativa.

FAMIGLIA

PIEMONTE

DD 7.11.14, n. 241 DGR n. 30-484 del 27.10.2014 - Approvazione Bando per l'accesso ai contributi a favore dei Comuni per il sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei Servizi per la prima infanzia -Intesa n. 103/CU del 05.08.2014 in materia di politiche per la famiglia. (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note

PREMESSA

In attuazione dell'art. 1, comma 1252 della L. 296/2006, concernente la disciplina del Fondo per le Politiche della Famiglia, nonché della relativa Intesa sottoscritta in sede di Conferenza Unificata il 5 agosto 2014 (CU n. 103) e del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 29 agosto 2014, la Giunta Regionale, con DGR n. 30-484 del 27 ottobre 2014, ha approvato la scheda attuativa in materia di politiche per la famiglia - Anno 2014, concernente, il "Sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei servizi per la prima infanzia" (Allegato 1).

Con la Deliberazione predetta la Giunta Regionale ha individuato, quali destinatari dei contributi per il sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei servizi per la prima infanzia: i 30 Comuni sede di Servizi per la prima infanzia con maggior capacità di offerta nei Servizi per la prima infanzia (di cui all'elenco contenuto nell'Allegato 1), nonché i Comuni sede di Servizi per la prima infanzia a titolarità comunale.

A tale scopo, è stata destinata la somma complessiva di € 359.000,00 assegnata alla Regione Piemonte quale quota a carico del Fondo .

In data 23.10.2014, con nota prot. 123, è stato acquisito il parere positivo dell'ANCI regionale sulle azioni previste all'Allegato .

– Sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito delle rete dei Servizi per la prima infanzia, di cui alla D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014; rilevato che, la D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014 demanda al Direttore Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia l'adozione dei provvedimenti conseguenti all'approvazione del sopraindicato atto deliberativo;

ritenuto, pertanto, opportuno dare attuazione agli indirizzi stabiliti con la D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014, approvando i seguenti allegati:

- Modalità di presentazione delle istanze e criteri di assegnazione dei finanziamenti – Bando per l'accesso ai contributi a favore dei Comuni per il sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei Servizi per la prima infanzia, Allegato A;

LA DISPOSIZIONE

Viene preso atto della Deliberazione n. 30-484 del 27.10.2014, con la quale la Giunta Regionale ha approvato la scheda attuativa in materia di politiche per la famiglia – Anno 2014 – "Sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei servizi per la prima infanzia" (Allegato 1), individuando quali destinatari dei contributi i 30 Comuni sede di Servizi per la prima infanzia con maggior capacità di offerta nei Servizi per la prima infanzia ed i Comuni sede di Servizi per la prima infanzia a titolarità comunale di cui al predetto Allegato 1.

Sono approvati:

- il Bando per l'accesso ai contributi a favore dei Comuni per il sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei Servizi per la prima infanzia - Modalità di presentazione delle istanze e criteri di assegnazione dei finanziamenti, Allegato A;
- il Modello di domanda, Allegato B alla presente determinazione;
- la spesa complessiva di € 359.000,00 a favore dei Comuni individuati qualibeneficiari ai sensi della D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014, per la realizzazione della predetta azione, in attuazione della Conferenza Unificata n. 103 del 5 agosto 2014 e del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 29.08.2014.

Viene fissato nel 31.12.2014 il termine per la presentazione delle istanze.

ALLEGATO A

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE E CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI FINANZIAMENTI.

Sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei servizi per la prima infanzia.

1) Finalità

L'azione si propone di sostenere attività promosse dai Comuni a favore della prima infanzia e delle responsabilità genitoriali, attraverso il sostegno a progettualità dirette ai bambini nella fascia 0/5 anni ed alle loro famiglie, nell'ambito della rete dei Servizi per la prima infanzia, che coinvolgano gli enti titolari dei servizi per la prima infanzia presenti sul territorio, gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, i Consulitori pediatrici e familiari, i Centri per le famiglie, i Servizi di Mediazione familiare e di Mediazione Culturale, le Scuole dell'infanzia e le Sezioni primavera e possono coinvolgere altri servizi innovativi e sperimentali per la prima infanzia (es. Agri-TATA).

I progetti oggetto di finanziamento oltre che promuovere attività di supporto ai nuclei familiari in situazioni di "normalità", possono porsi anche in un'ottica preventiva all'eventuale manifestarsi di alcune forme di disagio o ad intercettarle precocemente, evitando così ricadute negative sul benessere dei minori.

2) Attività oggetto di finanziamento

Ai sensi dell'Intesa n. 103/CU del 5 agosto 2014 e del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 29 agosto 2014, in applicazione degli indirizzi contenuti nell'Allegato 1 alla D.G.R. n. 30-484 del 27 ottobre 2014, i progetti oggetto di finanziamento devono essere realizzati nell'ambito dei Servizi per la prima infanzia e concretarsi in una o più delle seguenti azioni:

- a. iniziative di "nido aperto alle famiglie";
- b. creazione di uno "spazio aperto" polifunzionale, dove bambini e genitori, in presenza di personale qualificato, possano interagire, dove possano condividere percorsi formativi nell'ambito di Laboratori Tematici (Ambiente – Alimentazione) e/o Laboratori teatrali con finalità educative (concernenti, ad esempio, temi quali la disabilità, l'inclusione sociale, l'interculturalità), oppure un luogo d'incontro e socializzazione, dove scambiarsi consigli, esperienze e costruire una rete di sostegno reciproco;
- c. interventi domiciliari a richiesta della famiglia, anche in collaborazione con il consultorio pediatrico e/o con altri servizi per la prima infanzia, volti a valorizzare, stimolare e sostenere le capacità educative della famiglia e supporto ai figli, mettendo in luce forme di solidarietà già esistenti;
- d. attività laboratoriali sulla genitorialità e sulle responsabilità familiari;
- e. incontri formativi di approfondimento sulla genitorialità condotti da esperti, rivolti a gruppi di genitori e/o a carattere individuale;
- f. prestazioni consulenziali su aspetti critici nell'ambito della relazione genitori-figli;
- g. promozione di eventi che conducano alla qualificazione delle risorse educative delle famiglie e sensibilizzino la promozione ed attuazione dei diritti dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia;
- h. programmi di accoglienza e sostegno delle famiglie di nuova formazione, monogenitoriali, di recente immigrazione o con problematiche relative ad emergenze legate al lavoro;
- i. attività finalizzate all'inserimento e all'accoglienza dei bambini disabili nei servizi per la prima infanzia.

3) Destinatari dei finanziamenti

Possono presentare istanza di contributo ai sensi della D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014:

- a) i Comuni piemontesi con maggiore capacità di offerta nei Servizi per la prima infanzia, come specificati nell'elenco di cui all'Allegato 1 - D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014;
- b) i Comuni piemontesi sede di Servizi per la prima infanzia a titolarità comunale.

Possono essere coinvolti nella rete progettuale i seguenti soggetti:

- Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;
- Consulenti pediatrici e familiari;
- Centri per le famiglie;
- Servizi di Mediazione familiare e di Mediazione Culturale;
- Servizi per la prima infanzia anche a titolarità diversa da quelli comunali;
- Scuole dell'infanzia di qualsiasi titolarità;
- Sezioni primavera;
- Servizi innovativi e sperimentali per la prima infanzia (es. Agri-TATA);
- Associazioni impegnate nel settore del sostegno alla genitorialità ed infanzia.

4) Entità dei finanziamenti

Concorrono all'attuazione del presente provvedimento le seguenti risorse:

- € 359.000,00 a carico del Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia per l'anno 2014, assegnate alla Regione Piemonte ai sensi della L.296/2006, in attuazione dell'Intesa CU n. 103 del 5 agosto 2014 e del Decreto del

Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 29 agosto 2014, per i quali sarà disposto l'impegno non appena accertata la relativa entrata;

quota di cofinanziamento pari al 20% delle risorse assegnate, cui la Regione Piemonte concorrerà con risorse proprie, compatibilmente con gli stanziamenti disponibili a bilancio regionale o attraverso la valorizzazione di risorse umane e beni e servizi.

I Comuni, così come individuati al precedente punto 3), hanno l'obbligo di compartecipare alla spesa per la realizzazione dei progetti con **un cofinanziamento minimo pari al 30% del costo totale**, attraverso fondi propri, oppure attraverso la valorizzazione di risorse umane, beni e servizi messi a disposizione dallo stesso Comune e/o dagli altri soggetti coinvolti nella rete progettuale.

5) Spese ammesse al finanziamento

Sono ammesse a contributo le spese relative a:

costi sostenuti per il personale utilizzato, sia interno che esterno all'amministrazione proponente;

costi di funzionamento, di gestione e altri costi generali strettamente funzionali al progetto (utenze, affitto locali)

costi per beni strumentali, materiale didattico e di consumo;

costi per prodotti assicurativi e di promozione e diffusione del progetto;

altre voci di costo riconducibili alle attività del progetto;

IVA realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario, nonché ogni altro tributo o onere fiscale, previdenziale o assicurativo, purché non siano recuperabili.

Non saranno considerate valide ai fini del finanziamento:

le spese non riconducibili alle attività del progetto;

le spese sostenute per la gestione ordinaria delle attività istituzionali del Comune richiedente o degli altri soggetti coinvolti nella rete progettuale;

le spese sostenute prima della pubblicazione del presente bando.

Non sono ammesse a contribuzione le spese rispetto alle quali il beneficiario abbia già fruito di una misura di sostegno finanziario regionale, nazionale e/o comunitario.

6) Modalità di presentazione delle istanze

Le istanze di contributo devono essere presentate da parte dei Comuni, di cui al punto 3), **entro e non oltre il 31.12.2014**, secondo le seguenti modalità:

politichesociali@cert.regione.piemonte.it (per richieste inviate fino al 30.11.2014)

coesionesociale@cert.regione.piemonte.it (per richieste inviate dal 01.12. 2014)

oppure

inoltrate tramite raccomandata A.R. (in tal caso fa fede il timbro postale) al seguente indirizzo:

Regione Piemonte – Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia – Via Bertola, 34 10122 TORINO.

Ciascun Comune può presentare una sola istanza di contributo, che dovrà essere formulata compilando l'allegato modello (Allegato B), alla presente determinazione.

A ciascuna istanza devono essere allegate le lettere di intenti di ogni Soggetto pubblico o privato coinvolto nella rete progettuale.

Non verranno ammesse alla fase istruttoria istanze non sottoscritte, in quanto viziata di nullità.

In sede di presentazione delle istanze i Comuni dovranno specificare la fonte da cui derivano le risorse messe a disposizione, in particolare dovrà risultare l'eventuale compartecipazione degli altri soggetti coinvolti nella rete progettuale.

Le istanze presentate dovranno essere corredate dal dettaglio delle spese preventivate per la realizzazione dei progetti, le cui diverse voci siano direttamente riconducibili all'attuazione degli interventi finanziati (Allegato B – Sez. 3 Piano economico del Progetto).

7) Criteri di assegnazione dei finanziamenti

Sulla base delle istanze pervenute si procederà all'individuazione delle domande ammissibili ed alla stesura di apposite graduatorie di merito, per ciascun quadrante , predisposte in base al punteggio complessivo attribuito a ciascun progetto, calcolato secondo i seguenti criteri:

I quadranti del territorio piemontese sono i seguenti:

1. Quadrante della provincia di Torino
2. Quadrante della provincia di Cuneo
3. Quadrante delle province di Alessandria ed Asti
4. Quadrante delle province di Biella, Novara, Vercelli, Verbano-Cusio-Ossola.

CRITERIO PUNTEGGIO MASSIMO

Popolazione 0/3 anni coinvolta 5

Eventuale popolazione 3/5 anni coinvolta 5

Soggetti coinvolti nella rete progettuale, come da lettere di intenti allegate all'istanza 5

Entità del cofinanziamento 4

Capacità di offerta nei Servizi per la prima infanzia pubblici e privati, coinvolti nell'iniziativa 3

Coinvolgimento delle associazioni 3

Elementi innovativi 3

Modalità di sostenibilità delle iniziative a conclusione del finanziamento statale 2

TOTALE 30

La Regione Piemonte, in base alle graduatorie redatte per ciascun quadrante, finanzia:

1. almeno 1 progetto per ciascun quadrante + 1 per la città di Torino, tra quelli proposti dai 30 Comuni piemontesi con maggior capacità di offerta nei Servizi per la prima infanzia, di cui al punto 3) lettera a) del presente provvedimento;

2. almeno 1 progetto per ciascun quadrante, tra quelli proposti dai Comuni piemontesi sede di Servizi per la prima infanzia a titolarità comunale, di cui al punto 3) lettera b), esclusi i Comuni di cui al punto 1.

Fermo restando il contributo massimo assegnabile di € 47.800 per ciascun progetto, come previsto con DGR n. 30-484 del 27.10.2014, nel caso in cui l'ammontare dei contributi previsti superi la somma stanziata a bilancio regionale, si provvederà ad una riduzione proporzionale degli importi assegnati fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

Qualora non vi siano le condizioni per il finanziamento di almeno un progetto per ciascun quadrante, come meglio specificato ai precedenti punti 1 e 2, si procederà al finanziamento di ulteriori progetti afferenti ai rimanenti quadranti considerati in ordine di priorità rispetto alla popolazione 0/2 anni.

I Comuni beneficiari dovranno realizzare i progetti oggetto di finanziamento entro la fine dell'anno scolastico 2015/2016.

L'assegnazione ed erogazione dei finanziamenti ai Comuni aventi diritto avverrà con apposita determinazione dirigenziale, con la quale sarà disposta l'erogazione dell'acconto, pari al 50 % del contributo assegnato, da adottarsi entro 30 giorni dal termine ultimo fissato per la presentazione dell'istanza (art. 8 L.R. n. 14/2014).

Ai sensi dell'art. 17, comma 4, della L.R. n. 14/2014 il presente bando di finanziamento è da intendersi come procedura concorsuale e pertanto non è prevista la comunicazione dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza proposta.

I Comuni beneficiari dei finanziamenti dovranno far pervenire, **entro il termine del 30.07.2016**, la rendicontazione, attestante l'avvenuta attuazione dell'iniziativa ammessa a contributo, nonché il rispetto degli ulteriori criteri definiti dal presente bando, in particolare dovranno produrre la seguente documentazione:

1. consuntivo finanziario delle spese sostenute per l'attuazione del progetto, dal Comune richiedente e dagli altri Soggetti coinvolti nella rete progettuale, per la realizzazione del progetto nel periodo di riferimento (dalla pubblicazione del presente Bando alla fine dell'anno scolastico 2015/2016), compresa la valorizzazione delle risorse umane e beni e servizi messi a disposizione dai Comuni stessi e/o dagli altri soggetti coinvolti nella rete progettuale;

2. relazione finale sull'attività svolta idonea a dimostrare la completa realizzazione del progetto, che indichi la durata (data di avvio e conclusione) le fasi e le modalità di attuazione del progetto, i risultati conseguiti, quali e quanti i destinatari raggiunti dall'iniziativa e modalità dell'eventuale prosecuzione dell'iniziativa anche dopo la conclusione del finanziamento.

La liquidazione del saldo è subordinata alla verifica della rendicontazione ed in particolare alla corrispondenza tra:

spese sostenute e spese ammesse a contributo, nel rispetto del costo totale ammesso a contribuzione;

dati dichiarati in sede di istanza e progetto effettivamente realizzato.

Qualora si accertasse un utilizzo parziale, da parte dei Comuni beneficiari, dei contributi assegnati, gli Uffici competenti provvederanno a rideterminare il saldo complessivo, fino a concorrenza delle spese rendicontate.

Eventuali economie rispetto al finanziamento complessivo previsto saranno ridistribuite, con apposito provvedimento, proporzionalmente alla spesa complessivamente sostenuta dai Comuni per la realizzazione dei progetti oggetto di finanziamento.

8) Codice Unico di Progetto (C.U.P.) e tracciabilità dei flussi finanziari

I soggetti beneficiari dei finanziamenti di cui al presente bando sono tenuti al rispetto delle norme sull'obbligatorietà del C.U.P. e sulla tracciabilità dei flussi finanziari, definite dalle seguenti disposizioni normative:

- Legge 17/05/1999, n. 144, art. 1, commi 1 e 5;
- Legge 27/12/2002, n. 289, art. 28, commi 3 e 5;
- Legge 16/01/2003, n. 3, art. 11;
- Legge 13/08/2010, n. 136, art. 3 così come modificato dal D.L. 12/11/2010, n. 187, convertito in Legge 17/12/2010, n. 217.

9) Verifiche, controlli e monitoraggio

L'Amministrazione regionale si riserva di effettuare verifiche a campione allo scopo di accertare: l'effettiva realizzazione dei progetti finanziati, la coincidenza tra le spese dichiarate in sede di presentazione dell'istanza e le spese effettivamente sostenute, nonché il rispetto degli ulteriori criteri definiti dal presente bando. A tal fine, i soggetti beneficiari sono tenuti a conservare, in originale, la documentazione attinente la realizzazione delle azioni oggetto del presente finanziamento, per almeno 5 anni dalla data di liquidazione del saldo.

Qualora si ravvisino delle difformità rispetto a quanto dichiarato dai Comuni richiedenti in sede di istanza e/o rendicontazione e/o qualora non siano stati rispettati i termini previsti per la realizzazione degli interventi, l'Amministrazione regionale provvederà a revocare il finanziamento e a disporre la restituzione delle somme già liquidate.

I soggetti beneficiari dovranno, su richiesta dell'Amministrazione Regionale, comunicare i dati necessari al monitoraggio, inerenti in particolare gli interventi, i trasferimenti effettuati e/o le attività finanziate.

La Regione Piemonte trasmetterà tali dati agli Uffici del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, ciò al fine di rendere operative le azioni di monitoraggio previste dell'art. 2 commi 5 e 6 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 29.08.2014, di cui all'Intesa CU n. 103 del 05.08.2014.

10) Responsabile del procedimento

Ai sensi dell'art. 10 – Capo III – L.R. n. 14 del 14.10.2014 il Responsabile del procedimento è il Direttore Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia pro-tempore.

Il Responsabile dell'istruttoria è la Dr.ssa Caprioglio.

L'Istruttoria e la valutazione delle istanze di contributo è affidata ad un Nucleo di valutazione, formato dai Dirigenti e funzionari rappresentanti della Direzione Regionale competente in materia.

Ai Comuni richiedenti sarà data comunicazione dell'avvio del procedimento, non oltre i 10 giorni dall'avvio stesso (Legge Regionale 14.10.2014, n. 14).

Il procedimento amministrativo si concluderà entro 30 giorni a decorre dal termine ultimo fissato per la presentazione dell'istanza, mediante l'adozione di un provvedimento espresso di accoglimento o di diniego.

Per ogni altra disposizione attinente la procedura di selezione del presente bando si fa riferimento alla L.R. 14.10.2014, n. 14 "Norme sul procedimento amministrativo e disposizioni in materia di semplificazione".

11) Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informano i soggetti interessati che i dati raccolti saranno trattati soltanto per le finalità connesse al procedimento amministrativo, di cui al presente bando, non saranno comunicati a terzi né diffusi e, comunque, saranno utilizzati in modo da garantire la riservatezza e sicurezza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto necessario all'espletamento dell'istruttoria delle pratiche e all'eventuale concessione dei finanziamenti; un eventuale rifiuto potrà comportare la mancata assegnazione dei contributi.

I dati conferiti saranno raccolti e conservati dalla Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

Titolare del trattamento dei dati è la Regione Piemonte, con sede in Torino - Piazza Castello, 165.

Responsabile del trattamento è il Direttore regionale pro-tempore della Direzione Politiche Sociali e Politiche per la famiglia.

Per quanto riguarda la tutela dei diritti degli interessati si fa riferimento alle disposizioni del Titolo III del D.Lgs. 196/2003.

12) Diffusione dell'iniziativa e informazioni

I Comuni beneficiari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata alla diffusione e conoscenza delle iniziative finanziate, la fonte del finanziamento.

Il Bando, con la relativa modulistica, è pubblicato sul sito INTERNET della Regione Piemonte ai seguenti indirizzi:

<http://www.regione.piemonte.it/politichesociali/>

http://www.regione.piemonte.it/bandipiemonte/appl/index_front.php

Per ogni ulteriore informazione, i Comuni interessati potranno rivolgersi alla Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia – Via Bertola, 34 – 10122 – Torino.

Funzionari incaricati:

- Antonella Caprioglio Tel. 011-4324886

- Amina Baracchini Tel. 011-4322135

Il presente Bando è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 26 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

ALLEGATO B

(1)

Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia

Via Bertola, 34

10122 TORINO

politichesociali@cert.regione.piemonte.it

(fino al 30.11.2014)

coesionesociale@cert.regione.piemonte.it

(dal 1° 12.2014)

Spazio riservato al

protocollo regionale

ISTANZA DI CONTRIBUTO

Finanziamento destinato al Sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei Servizi per la prima infanzia, di cui alla D.G.R. n. 30-484 del 27.10.2014

Alla Regione Piemonte

Direzione Politiche Sociali e Politiche

per la Famiglia

Via Bertola, 34

10122 TORINO TO

OGGETTO: INTESA n. 103/CU del 05.08.2014 – Fondo Nazionale per le Politiche per la Famiglia – Anno 2014

– Istanza di contributo per la realizzazione di progetti destinati al sostegno alle responsabilità genitoriali nell'ambito della rete dei servizi per la prima infanzia.

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a a *il*

residente nel Comune *Prov.*

Indirizzo *n°*

C.F.

in qualità di Legale Rappresentante pro-tempore del Comune di:

con sede legale in..... *Prov.*

CHIEDE

l'assegnazione ed erogazione del contributo di cui all'oggetto, per la realizzazione del progetto di seguito specificato:

Titolo del Progetto:

ALLEGATO B

(2)

Azione da realizzare:

Azione/i che si intende realizzare

(individuare una o più tra le attività di cui al punto 2) Attività oggetto di finanziamento – Allegato A al presente Bando)

A tal fine, sotto la propria responsabilità personale il sottoscritto rappresentante legale del Comune richiedente il finanziamento, consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e smi

DICHIARA

che la quota a carico del Comune richiedente, ovvero dei Soggetti coinvolti nella rete progettuale, è complessivamente di € _____, pari al ____ % (minimo 30%) del costo totale del progetto che è di € _____;

dichiara inoltre

SEZ. 1 – DATI IDENTIFICATIVI DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Anagrafica del Comune richiedente:

Denominazione:

C.F./P.IVA:

Sede legale

Telefono

Fax

Indirizzo di posta elettronica certificata:

Responsabile del progetto

Telefono

Indirizzo di posta elettronica:

Ambito territoriale:

QUADRANTE 1 PROVINCIA DI TORINO

QUADRANTE 2 PROVINCIA DI CUNEO

QUADRANTE 3 PROVINCE DI ALESSANDRIA ED ASTI

QUADRANTE 4 PROVINCE DI BIELLA NOVARA VERCELLI VERBANO-CUSIO-OSSOLA

ALLEGATO

ALLEGATO B

(3)

Denominazione Soggetto/i pubblici o privati coinvolti nella rete progettuale:

(di cui al punto 3) Destinatari dei finanziamenti – Paragrafo: Soggetti che possono essere coinvolti nella rete progettuale – Allegato A al presente Bando)

(Compilare una scheda per ogni Soggetto coinvolto nella rete progettuale)

Denominazione:

C.F./P.IVA:

Sede legale

Telefono

Fax

Indirizzo di posta elettronica certificata:

Estremi iscrizione ad eventuali registri/albi regionali, nonché presso la CCIAA o il registro per le Onlus presso l'Agenzia delle Entrate

Legale Rappresentante

Cognome Nome

Luogo di nascita data

Codice Fiscale

Referente del progetto

Telefono

Indirizzo di posta elettronica:

Servizio/i per la prima infanzia pubblici o privati sede dell'iniziativa finanziata:

(Compilare una scheda per ogni Servizio)

Denominazione: tipologia

C.F./P.IVA:

Sede legale

Estremi Provvedimento di Autorizzazione al funzionamento del/...../.....

rilasciato da oppure data di invio della SCIA

Capacità di offerta del Servizio *(nr. posti bimbo autorizzati)*

Telefono

Fax

Indirizzo di posta elettronica:

Sede operativa

Referente del progetto

Telefono

Indirizzo di posta elettronica:

ALLEGATO B

(4)

SEZ. 2 – DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO

Descrizione sintetica del progetto in relazione al contesto, all'obiettivo ed ai potenziali destinatari dell'iniziativa finanziata (compilare – max 2 pagine):

1

ALLEGATO B

(5)

2

ALLEGATO B

(6)

Descrizione delle modalità e delle fasi previste per la realizzazione del progetto, nonché descrizione degli elementi innovativi introdotti:

(compilare –max 1 pagina):

Descrizione delle modalità, qualora previste, per l'eventuale prosecuzione dell'iniziativa anche dopo la conclusione del finanziamento statale:

Durata complessiva del Progetto finanziato:

(da realizzare entro la fine dell'anno scolastico 2015/2016)

Mesi dal/...../..... al/...../.....

Destinatari coinvolti dall'iniziativa:

Popolazione minori 0/3 anni

Popolazione minori 3/5 anni

Nr. Famiglie coinvolte

SEZ. 3 – PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO

Quadro economico:

Il periodo di validità delle spese di seguito elencate decorre dalla data di pubblicazione del presente bando alla data di conclusione dell'iniziativa finanziata

VOCI DI COSTO

(Per ogni voce di costo dettagliare le singole voci di spesa)

COSTI PREVISTI

Personale educativo ed ausiliario direttamente impiegato

Collaborazioni (esperti - specificare)

Funzionamento e gestione e altri costi generali strettamente funzionali al progetto (utenze, affitto locali)

Beni strumentali, materiale didattico e di consumo

Prodotti assicurativi

Attività di promozione e divulgazione

Altre voci di costo (specificare)

COSTO TOTALE DEL PROGETTO (A+B+C)

FINANZIAMENTO PUBBLICO RICHIESTO (A)

(Contributo massimo € 39.888,00)

COFINANZIAMENTO A CARICO DEL COMUNE

PROPONENTE (B)

(Attraverso fondi propri oppure attraverso la valorizzazione di risorse umane, beni e servizi)

COFINANZIAMENTO A CARICO DEL

SOGGETTO/I PARTNER (C)

(specificare se si tratta di fondi propri oppure della

valorizzazione di risorse umane, beni e servizi)

B+C = Cofinanziamento obbligatorio minimo 30% costo totale del progetto

SEZ. 3 – PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO

Quadro economico:

Il periodo di validità delle spese di seguito elencate decorre dalla data di pubblicazione del presente bando alla data di conclusione dell'iniziativa finanziata

VOCI DI COSTO

(Per ogni voce di costo dettagliare le singole voci di spesa)

COSTI PREVISTI

Personale educativo ed ausiliario direttamente impiegato

Collaborazioni (esperti - specificare)

Funzionamento e gestione e altri costi generali strettamente funzionali al progetto (utenze, affitto locali)

Beni strumentali, materiale didattico e di consumo

Prodotti assicurativi

Attività di promozione e divulgazione

Altre voci di costo (specificare)

COSTO TOTALE DEL PROGETTO (A+B+C)
FINANZIAMENTO PUBBLICO RICHIESTO (A)
(Contributo massimo € 39.888,00)
COFINANZIAMENTO A CARICO DEL COMUNE
PROPONENTE (B)

(Attraverso fondi propri oppure attraverso la valorizzazione di risorse umane, beni e servizi)

COFINANZIAMENTO A CARICO DEL
SOGGETTO/I PARTNER (C)

(specificare se si tratta di fondi propri oppure della
valorizzazione di risorse umane, beni e servizi)

B+C = Cofinanziamento obbligatorio minimo 30% costo totale del progetto

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, recante disposizioni sul trattamento dei dati personali, il sottoscritto autorizza la Regione Piemonte al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

....., li/...../.....

TIMBRO E FIRMA

del Legale rappresentante del Comune richiedente

GIOVANI

EMILIA ROMAGNA

DGR 27.10.14, n. 1702 - Assegnazione e concessione contributi regionali per attività a favore di adolescenti in attuazione L.R. 14/2008 "Norme in materia di politiche per giovani generazioni" e della propria delibera n. 971 anno 2014. Variazione di bilancio e impegno di spesa (BUR n. 319 del 31.10.14)

Note

PREMESSA

.La L.R. 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" ed in particolare, gli articoli n.14 "Offerta territoriale per il tempo libero e opportunità educative", n.43 "Sostegno alle diverse forme di aggregazione giovanile per l'esercizio di attività dedicate ai giovani" e n.44 "Spazi di aggregazione giovanile" prevedono la valorizzazione e il sostegno delle attività e degli spazi rivolti agli adolescenti e ai giovani-

Con la propria deliberazione del 30 giugno 2014, n. 971 e il relativo Allegato A) sono stati disposti Contributi a sostegno di interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti promossi da soggetti privati.

Con la sopracitata deliberazione n. 971/2014 (Allegato A) si definiscono, fra l'altro,:

- gli ambiti di intervento, ovvero:

a) progetti di valenza regionale;

b) progetti di valenza territoriale;

- le risorse finanziarie e loro destinazione;

- i budget provinciali;

- i soggetti beneficiari;

- l'ammissione delle domande e valutazione dei progetti;

- le modalità di concessione e liquidazione dei contributi;

c) le risorse finanziarie necessarie all'attuazione delle azioni soprarichiamate per complessivi € 498.000,00 di cui € 348.000,00 per attività di spesa corrente per progetti di valenza territoriale e € 150.000,00 sempre per spesa corrente ma per progetti di valenza regionale, così suddivise:

– Euro 250.000,00 per attività di spesa corrente sul Capitolo 71564 "Contributi a Cooperative sociali per attività educative e di aggregazione a favore di adolescenti e giovani (Artt. 14, 43, 44, 47, commi 4, lettera a) e 6) L.R. 28 Luglio 2008, N. 14)";

– Euro 248.000,00 per attività di spesa corrente sul Capitolo 71562 "Contributi a Istituzioni, Enti privati ed associazioni senza fini di lucro per attività educative e di aggregazione a favore di adolescenti e giovani (Artt. 14, 43, 44, 47, commi 4, lettera a) e 6) L.R. 28 Luglio 2008, N. 14)".

Il Nucleo tecnico di valutazione ha provveduto a formulare la graduatoria - Allegato 1) alla presente deliberazione parte integrante e sostanziale - dei progetti di valenza regionale ammessi ai contributi in ordine di priorità, nonché la graduatoria dei progetti ammissibili, in quanto in possesso dei requisiti richiesti, ma non finanziati per insufficienza di risorse.

Il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza ai sensi di quanto indicato al punto 2.7 della propria deliberazione n. 971/2014 (Allegato A), ha provveduto a trasmettere in data 21 e 22/8/2014 i progetti di valenza territoriale formalmente ammissibili, agli uffici di piano per l'apposizione del visto di congruità con la programmazione territoriale.

NB

Per gli allegati si rinvia alla lettura integrale del testo

DGR 13.10.14, n. 1589 - Approvazione della proposta progettuale denominata geco 4 ai sensi del comma 6 art. 2 dell'intesa sancita in sede di conferenza unificata rep. 80/cu, in data 10 luglio 2014 tra il governo, le regioni e province autonome di trento e bolzano e gli enti locali sulla ripartizione del "fondo nazionale per le politiche giovanili di cui all'art. 19, comma 2, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito, con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, per l'anno 2014" (BUR n. 320 del 5.10.14)

Note

Viene approvata la "proposta progettuale", in coerenza con l'art. 2, comma 6, dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata Rep. 80/CU del 10 luglio 2014, denominata GECO 4 - Giovani evoluti e consapevoli, (in continuità con l'APQ 2007-2009 denominato GECO, l'Accordo annuale 2011.

Il valore complessivo della "proposta progettuale" denominata GECO 4 - Giovani evoluti e consapevoli, corrispondente al costo totale degli interventi previsto nell'allegato B), ammonta complessivamente ad Euro 631.157,93 così suddiviso:

- quota di finanziamento derivante dal Fondo nazionale per le Politiche Giovanili pari ad Euro 503.116,93 pari al 79,72% del totale);

- quota di cofinanziamento regionale derivante da risorse proprie pari ad Euro 128.041,00 (pari al 20,28% del totale

IMMIGRATI

EMILIA-ROMAGNA

DAL 21.10.14, n. 100 - Approvazione dello schema di accordo quadro tra il garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale della regione emilia-romagna e il centro per l'istruzione degli adulti cpia metropolitano di bologna per la realizzazione del corso "diritti, doveri, solidarietà. la costituzione italiana in dialogo con il patrimonio culturale arabo-islamico". (BUR n. 320 del 5.11.14)

Note

Viene approvato lo schema di Accordo (Allegato A), allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, fra la Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale della Regione Emilia-Romagna e il Centro per l'istruzione degli adulti CPIA Metropolitano di Bologna, per la realizzazione del corso "Diritti, doveri, solidarietà. La costituzione italiana in dialogo con il patrimonio culturale arabo-islamico";

La spesa a carico dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna per un importo complessivo di Euro 5.000,00 (eventuale IVA inclusa).

INTERVENTI ASSISTENZIALI

VENETO

DGR 14.10.14, N. 1860 - DGR n. 1190 del 15/07/2014. interventi a favore di organismi che promuovono l'attività di utilità sociale, di solidarietà e di volontariato. Ir n. 11 del 13/03/2001 art. 133. integrazione assegnazione contributo straordinario all'azienda ULSS n. 7. (BUR N. 106 DEL 4.11.14)

Note

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 1190 del 15/07/2014 è stato assegnato all'Azienda Ulss 7 un contributo pari a Euro 12.000,00 a sostegno del progetto personalizzato in favore della Signora G.G.

Il progetto prevede una serie di interventi strutturali dell'alloggio finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche al fine di favorire il rientro e la permanenza a domicilio della signora, l'accessibilità e la fruibilità degli spazi di vita all'interno dell'alloggio e la ripresa degli usuali ritmi di vita personali e familiari.

Durante i rientri nei fine settimana al proprio domicilio, è stato appurato dall'Azienda sanitaria e dal Comune di Conegliano, che i lavori di adeguamento, già oggetto di finanziamento, non sono sufficienti a garantire alla signora un'adeguata sicurezza ed autonomia.

Di conseguenza l'Azienda Ulss 7 ha informato la Regione del Veneto delle variazioni strutturali intervenute al progetto richiedendo un ulteriore contributo.

La Giunta regionale, con Deliberazione del 6 ottobre 2014, n. 36/INF ha evidenziato la necessità di integrare il contributo inizialmente stanziato, dando mandato all'Assessore alle Politiche sociali di predisporre apposito provvedimento.

Con il presente atto viene incrementato il contributo regionale destinato ai lavori di adeguamento ed accessibilità dell'alloggio della signora G.G. con un ulteriore finanziamento pari a Euro 20.000,00.

MINORI

PIEMONTE

DGR 21.10.14, n. 9-444 - Presa d'atto del recesso anticipato del Consorzio Intercom.le servizi socio-assistenziali Ovest-Ticino di Romentino con riferimento alla convenzione Rep.n.243 del 21.7.2014. Nuove disposizioni. (BUR n. 45 del 6.11.14)

Note

PREMESSA

L'Amministrazione Regionale, con D.G.R. n. 17-86 del 07/07/2014, ha approvato la proroga, per un anno, a far data dal 09/07/2014, della convenzione (Allegato 1 parte integrante della D.G.R. n. 22-3694 del 16/04/2012) tra la Procura presso Tribunale Minorenni Piemonte e Valle d'Aosta, il Tribunale Minorenni Piemonte e Valle d'Aosta, il Consorzio Intercomunale per la gestione dei servizi socio-assistenziali dell'Ovest Ticino ed il Consorzio Intercomunale per la gestione dei servizi sociali di Pinerolo per la realizzazione di attività di raccordo nel settore degli affidamenti familiari, delle adozioni e degli inserimenti dei minori in comunità, prevedendo di sostenere una spesa complessiva di € 96.000,00; precisato che tale spesa è costituita dalle seguenti voci di contributo:

- € 48.000,00 (di cui € 8.000,00, una tantum, per l'integrazione dell'annualità 2013 ed € 40.000,00 per l'annualità 2014) a favore del Consorzio Intercomunale per la gestione dei servizi socio-assistenziali dell'Ovest Ticino ed - € 48.000,00 (di cui € 8.000,00, una tantum, per l'integrazione dell'annualità 2013 ed € 40.000,00 per l'annualità 2014) a favore del Consorzio Intercomunale per la gestione dei servizi sociali di Pinerolo.

La convenzione sopra indicata, sottoscritta e registrata al Repertorio della Regione Piemonte n. 243 in data 21/07/2014, prevede, ai sensi dell'art. 7, una durata temporale di un anno, a far data dal 09/07/2014, e, per ciascuna parte contraente, la facoltà di recesso anticipato.

Con la nota, prot. 5324 del 18/09/2014, il Consorzio Intercomunale per la gestione dei servizi socio-assistenziali dell'Ovest Ticino ha comunicato il recesso anticipato, ai sensi dell'art. 7 della convenzione, a far data dal 6 ottobre 2014, per intervenuta assunzione di altro incarico da parte della dott. ssa Chiara Rondini, funzionario distaccato alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni in attuazione della suddetta convenzione.

LA DISPOSIZIONE

Viene preso atto della nota, prot. 5324 del 18/09/2014, con cui il Consorzio Intercomunale per la gestione dei servizi socio-assistenziali dell'Ovest Ticino,

Viene dato mandato al Direttore della Direzione regionale competente:

- di quantificare il corrispettivo dovuto al Consorzio CISA dell'Ovest Ticino per la parziale copertura delle spese sostenute per il distacco del proprio operatore limitatamente al periodo compreso tra il 09.07.2014 ed il 05.10.2014.
- per l'attivazione delle necessarie procedure amministrative finalizzate a verificare, presso gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali del territorio piemontese, la disponibilità a distaccare un proprio operatore, in possesso dei requisiti professionali previsti dalla D.G.R. n. 1-2797 del 07/11/2011, a supporto della Procura presso il Tribunale per i Minorenni per lo svolgimento di attività ispettive e di verifica rispetto agli inserimenti dei minori in strutture residenziali, ai sensi dell'art. 9 comma 3 L. 184/83, ed alle relazioni semestrali sull'andamento del collocamento dei minori, trasmesse dalle strutture residenziali ai sensi dell'art. 9 L. 184/83, anche ai fini del successivo raccordo con gli interventi di competenza dei servizi territoriali.

CAMPANIA

DECRETO 22.10.14, n. 110 Oggetto: Determinazione tariffe per prestazioni sociosanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno di cui alla Legge Regionale n. 8/2003 e DGRC n. 2006/2004. Ottemperanza sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013 (BUR n. 74 del 27.10.14)

Note**PREMESSA**

A seguito di contenzioso instauratosi dal 2010 tra la Regione Campania e alcune associazioni di categoria del settore e centri erogatori, il Consiglio di Stato, con sentenza n. 741/2013 ha accolto gli appelli presentati per la riforma della sentenza del T.a.r. Campania - Napoli Sezione I n. 27563/2010, e per l'effetto si pronuncia per l'annullamento della delibera della Giunta Regionale della Campania n. 1267 del 16.7.09 e del DCA n. 6 del 4.2.2010.

La citata sentenza ha infatti rilevato un vizio procedimentale, riguardante la mancanza del confronto con le parti sociali prescritto dalla DGRC n. 2006/2004 ed un vizio di ordine sostanziale relativo al quantum della nuova determinazione tariffaria, ribadendo in sintesi che la determinazione dei costi presi a base delle tariffe è stata effettuata con una notevole approssimazione e senza tenere conto dei valori economici del CCNL AIOP-ARIS aggiornati.

Non è risultato oggetto di statuizioni da parte del CdS quanto contenuto nel DCA 6/2010 relativamente all'Allegato 2: "Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze di cui alla L.R. 8/2003" e all'Allegato 3: "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria", con "Schema di regolamento per la compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali.

LA DISPOSIZIONE

Sono approvate in via definitiva le seguenti tariffe per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni, a valere dal mese di agosto 2009 e valide fino ad eventuale rideterminazione:

Prestazioni sociosanitarie in regime residenziale € a prestazione

DISABILI ALTO LIVELLO	131,64
DISABILI MEDIO LIVELLO	107,21
ANZIANI ALTO LIVELLO	121,26
ANZIANI MEDIO LIVELLO	105,83
MODULO DEMENZE	119,64

Prestazioni sociosanitarie in regime semiresidenziale € a prestazione

C.D. Disabili	77,57
C.D. Anziani	64,93
C.D. Demenze	70,65

Viene annullata il DCA n. 92/2013.

Sono approvati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, gli allegati:

Allegato 1: "Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze di cui alla L.R. 8/2003";

Allegato 2: "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria", con "Schema di regolamento per la compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali.

Si fa riserva di adeguare il presente provvedimento alle eventuali ulteriori prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze.

ALLEGATO 1 – Figure professionali e tempi di assistenza**RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE**

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. operatori/nucleo

Medici Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 216 2

Fisioterapisti 162 1,5

Terapista occupazionale 108 1

Educatore professionale 108 1

Animatore di comunità 108 1

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 324 3

OSS 432 4

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. Operatori/nucleo

Medici Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 108 1

Fisioterapisti 162 1,5

Terapista occupazionale 108 1

Educatore Professionale 108 1

Animatore di Comunità 108 1

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 216 2

OSS* 216 2

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 1

CENTRO DIURNO DISABILI 20 OSPITI

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. Operatori/nucleo

Medico Responsabile Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 54 0,50

Fisioterapisti 108 1

Terapista occupazionale 108 1

Educatore professionale 108 1

Psicologo 36 0,33

Animatore di Comunità 108 1

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 216 2

OSS 108 1

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

ALLEGATO 1 – Figure professionali e tempi di assistenza

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. operatori/nucleo

Medici Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 216 2

Fisioterapisti 108 1

Animatore di Comunità 216 2

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 324 3

OSS* 432 4

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. Operatori/nucleo

Medici Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 108 1

Fisioterapisti 108 1

Terapista occupazionale 54 0,5

Animatore di Comunità 216 2

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 324 3

OSS* 216 2

Personale

amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. Operatori/nucleo

Medico Responsabile Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 54 0,50

Fisioterapisti 108 1

Terapista occupazionale 108 1

Psicologo 36 0,33

Animatore di Comunità 108 1

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 108 1

OSS 108 1

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

ALLEGATO 1 – Figure professionali e tempi di assistenza

RSA ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. operatori/nucleo

Medici Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 216 2

Fisioterapisti 108 1

Terapista occupazionale 54 0,5

Psicologo 36 0,32

Animatore di comunità 108 1

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 324 3

OSS* 400 3,70

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

Profilo Qualifica funzionale Min.sett/ospite N. Operatori/nucleo

Medico Responsabile Dir. 0,32

Personale infermieristico, tecnico e ausiliario

Infermiere 54 0,50

Fisioterapisti 108 1

Terapista occupazionale 108 1

Psicologo 36 0,32

Animatore di Comunità 108 1

Assist. Sociale 36 0,33

OSA 216 2

OSS 108 1

Personale amministrativo Assistente Amm.vo 36 0,33

ALLEGATO 2

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria

In attuazione della legge quadro in materia di politiche sociali n. 328/2000, la Regione Campania, ha già definito nell'ambito delle Linee Guida per la III annualità dei Piani Sociali di Zona (DGR n. 586 del 16/04/04), indirizzi specifici per disciplinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie ed ha fornito uno schema tipo di regolamento per l'adozione dei suddetti criteri da parte dei Comuni associati in Ambiti territoriali.

Successivamente, i Comuni associati in Ambiti Territoriali, con propri regolamenti, hanno introdotto e sperimentato nelle precedenti annualità di attuazione della l. 328/2000 (III- VII) modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi erogati sulla base del Piano Sociale di Zona.

Oggi, alla luce delle novità normative introdotte dalla legge regionale n.11/2007 “Legge Regionale per Dignità e la Cittadinanza Sociale”, e dal Piano Sociale Regionale (DGR n. 694/2009), è necessario

considerare terminata tale fase di sperimentazione e riproporre, con opportune modifiche, un aggiornamento degli indirizzi regionali in materia di criteri di compartecipazione.

Il tema della compartecipazione ai costi s'inserisce nello spirito più generale della poiché concorre insieme agli altri strumenti di regolazione previsti dalla norma, a garantire un sistema integrato di interventi e servizi a tutela della dignità della persona, con carattere di universalità ed esigibilità.

Nel dettaglio la legge regionale n. 11/2007 dedica in più punti spazio alla necessità di regolare i criteri di accesso e di compartecipazione ai costi da parte degli utenti.

Sancisce un criterio di accesso prioritario ai servizi a fronte di determinate fasce di bisogno: condizioni di povertà, di totale o parziale mancanza di autonomia, difficoltà di inserimento nella vita sociale e nel lavoro, o necessità di interventi assistenziali conseguenti a disposizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Definiti i criteri di priorità, la norma attribuisce alla Regione l'individuazione di *criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, assicurando una uniforme applicazione dell'indicatore socio-economico di equivalenza, rispetto a genere, stato di bisogno e condizioni sociali differenti, ed affida alla potestà dei Comuni associati in Ambito Territoriale, la regolamentazione dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi. (art. 8 e 10)*

Nel rispetto quindi degli assetti istituzionali determinati dalla riforma del Titolo V della Costituzione, dal Testo Unico degli Enti Locali e della legge regionale n. 11/2007 la Regione Campania intende promuovere su tutto il territorio azioni sinergiche di messa a regime di un sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari adeguati ai reali bisogni della comunità di riferimento.

Il sistema di servizi territoriali deve garantire una presa in carico globale e continuativa del cittadino attraverso azioni sistematiche di concertazione tra Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, AASSLL, organismi del terzo settore promuovendo la partecipazione attiva nei processi programmatori delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di categoria e dei cittadini.

Risulta di primaria importanza garantire l'organizzazione di servizi a favore di cittadini in condizione di non autosufficienza assicurandone la continuità assistenziale. I criteri ispiratori del sistema integrato di offerta devono sottostare a principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà.

Nel rispetto dell'autonomia dei Comuni, *la Regione per garantire uniformità nei criteri di accesso al sistema integrato dei servizi ed a maggior tutela dei diritti dei cittadini campani, propone un nuovo atto d'indirizzo sulle modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. A tale fine si fornisce ai Comuni associati in Ambiti territoriale uno **schema di regolamento** al fine di agevolare l'individuazione di strumenti condivisi.*

Gli elementi essenziali del presente atto di indirizzo sono si seguenti.

- La definizione da parte della Regione di soglie minime e massime di reddito pro capite per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% e nella proposta di un metodo di calcolo per la quota di compartecipazione.

L'assunzione della pensione minima erogata dall'INPS come criterio di calcolo delle soglie di reddito [ISEE o reddito individuale] minima e massima, sulla base della quale calcolare la compartecipazione e la previsione di modalità di calcolo differenti per tipologie di servizi (domiciliari, semiresidenziali, residenziali).

E' prevista la facoltà di scelta da parte degli anziani non autosufficienti e dei disabili gravi di optare per la scelta ritenuta più vantaggiosa in merito al valore del reddito, quindi se va calcolato sul nucleo familiare di riferimento o sul solo richiedente.

Pertanto, per l'accesso ai servizi domiciliari e semiresidenziali per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari si procede individuando:

a) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro **9.530,56** per il 2009. [*Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati*].

b) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € **25.911,37** per il 2009;

c) Per qualsiasi valore [ISEE o di reddito individuale] compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp $_{ij}$ rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto i relativa alla prestazione sociale j ;

I.S.E.E. $_i$ rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS $_0$ rappresenta il costo unitario della prestazione;

I.S.E.E. $_0$ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti *non titolari d'indennità di accompagnamento*, si applicano gli stessi criteri di calcolo delle soglie previsti per i servizi semiresidenziali e domiciliari. Per i soggetti *titolari della indennità di accompagnamento*, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] inferiore alla soglia di esenzione così come definita per i servizi domiciliari o semiresidenziali, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa;

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a

$$\text{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i + \text{IA} * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

¹Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60

²Pari a € 5.664 per il 2009

E' lasciata all'autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali la facoltà di definire sia soglie minime e massime alternative se più favorevoli alle esigenze dei propri cittadini, sia di definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione, comprese fra le soglie minima e massima;

- E' previsto che la compartecipazione ai costi per i servizi sociosanitaria sia calcolata in base alla quota di spesa sociale delle singole prestazioni ex DPCM 29.11.01.

Schema di regolamento per i Comuni associati in Ambiti territoriali per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie

Articolo 1

Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina criteri di determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie erogate dai Comuni associati nell'Ambito territoriale. A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto dalla L.R. 11/2007, dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e dal DPCM del 29.11.2001

Articolo 2

Ambito di applicazione

Il presente regolamento si applica alle sole prestazioni sociosanitarie agevolate, erogabili su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi.

La compartecipazione a carico dei cittadini é esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo della singole prestazioni sociosanitarie previste dal DPCM 29.11.2001 sui L.E.A. ³

Articolo 3

Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati, nel rispetto della Tabella 1 allegata al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, così come modificata dal D.Lgs. 130/2000.

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente.

Le prestazioni oggetto di compartecipazione ex DPCM 29.11.01 sono: Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata : 50% su prestazioni di assistenza tutelare e aiuto infermieristico.

Servizi semiresidenziali: 30% per disabili gravi su prestazioni diagnostiche terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 60% per persone con problemi psichiatrici su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative a bassa intensità assistenziale;

Servizi residenziali: 30% per disabili gravi e 60% per disabili privi di sostegno familiare su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 30% per persone affette da AIDS su prestazioni di cura, riabilitazione, e trattamenti farmacologici.

In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave ed a persone ultrasessantacinquenni i cui requisiti siano stati certificati dalla ASL competente, per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare.⁴

Nei casi in cui dal confronto tra l'I.S.E.E. del nucleo familiare e l'I.S.E.E. del soggetto richiedente, risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'I.S.E.E. del nucleo familiare.

Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. E' lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.

Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Articolo 4

Determinazione del valore I.S.E.: criteri di valutazione della situazione reddituale

Per il calcolo dell'Indicatore della situazione economica (ISE) si utilizza la seguente formula:

$$\text{ISE} = \mathbf{R} + \mathbf{0,2 P}$$

Dove *R* è il reddito e *P* il patrimonio calcolati come di seguito specificato nei punti 1 e 2:

1. Il valore del reddito(*R*) si ottiene sommando, per ciascun componente il nucleo familiare:

- a) il reddito complessivo ai fini IRPEF, quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata (Unico: Rigo RNI 730: quadro calcolo IRPEF, Rigo 6), al netto dei redditi agrari relativi alle attività indicate dall'art. 2135 del Codice Civile svolte anche in forma associata, dai soggetti produttore agricoli titolari di partita IVA, obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA. In mancanza di obblighi di dichiarazione dei redditi, vanno assunti i redditi imponibili ai fini IRPEF risultanti dall'ultima certificazione rilasciata dai soggetti erogatori. Salvo diversa disposizione legislativa, non sono da computare gli emolumenti arretrati relativi a prestazione di lavoro o di pensione, il trattamento di fine rapporto (TFR) e le indennità equipollenti;
- b) il reddito di lavoro prestato nelle zone di frontiere ed in altri Paesi limitrofi da soggetti residenti nel territorio dello Stato;
- c) i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo di presentazione della dichiarazione IVA; a tal fine va assunta la base imponibile determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato;

⁴ Cfr. Dlgs 109/98 art.3 così come integrato dal Dlgs 130/2000 nonché giurisprudenza attuativa in materia a partire dalla Sentenza del TAR di Catania n. 42/2007

d) il reddito da attività finanziarie, determinato applicando il tasso di rendimento annuo dei titoli decennali del Tesoro (4,06% per l'anno 2009) al patrimonio mobiliare;

2 Il valore del patrimonio (P) si calcola sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, il patrimonio immobiliare e mobiliare:

a) patrimonio immobiliare

Il valore dei fabbricati e dei terreni edificabili e agricoli, intestati a persone fisiche diverse da imprese, quale definito ai fini ICI al 31/12 dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione sostitutiva, indipendentemente dal periodo di possesso nel periodo di imposta considerato. Dal valore così determinato si detrae l'ammontare dell'eventuale debito residuo, alla stessa data del 31 dicembre, per mutui contratti per i predetti fabbricati; in alternativa alla detrazione per il debito residuo del mutuo, è detratto, se più favorevole, il valore dell'abitazione principale, come sopra definito, nel limite di euro 100.000.000=. Se i componenti del nucleo risultano risiedere in più abitazioni la detrazione si applica su una di tali abitazioni, individuata dal richiedente.

Nel caso di possesso dell'abitazione principale in misura inferiore al 100% la detrazione sarà rapportata a detta quota.

b) patrimonio mobiliare

A fini della determinazione del patrimonio mobiliare devono essere considerate le componenti di seguito specificate, possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10:

- Depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva;
- Titoli di Stato, Obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui al punto 1;
- Azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmi italiani o esteri, per i quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di cui al punto 1;
- Partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per i quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art 9, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili al netto di relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;
- Masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D.Lgs. n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione Nazionale per le società e la Borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui al punto 1;
- Altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore decorrente alla data di cui al punto 1, nonché contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data; sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;
- Imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate al punto 5;

Dalla somma dei valori del patrimonio mobiliare si detrae, fino a concorrenza, una franchigia di Euro 15.493,70.

L'importo così determinato (patrimonio immobiliare + patrimonio mobiliare) è moltiplicato per lo specifico coefficiente di 0,2.

Articolo 5

Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è calcolato sulla base della seguente formula:

$$\text{ISEE} = \text{ISE} / S$$

dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare secondo la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare Valore di S

1 1,00
2 1,57
3 2,04
4 2,46
5 2,85

1. Il parametro S viene maggiorato nel modo seguente:

- + 0,35 per ogni ulteriore componente del nucleo familiare;
- + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore e figli minore,
- + 0,50 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 o d'invalidità superiore al 66%;
- + 0,20 per i nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa. La maggiorazione spetta quando i genitori risultino titolari di reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva. Spetta altresì al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purché il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

Articolo 6

Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

In applicazione alla norma di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, così come modificato dal D.Lgs 3 maggio 2000 n. 130, ai fini della determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, il valore I.S.E.E. può essere valutato congiuntamente agli ulteriori indicatori qui di seguito riportati:

- a) Automobili
- b) aerei
- c) elicotteri

Con successivi atti potranno essere specificati ulteriori modalità del calcolo della compartecipazione che tengano conto del possesso dei beni citati nel precedente comma.

Articolo 7

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale si procede individuando:

- a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro **9.530,56** per il 2009^s. [*Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.*];
- b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in **4,35** volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € **25.911,37** per il 2009;
- c) Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\mathbf{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp $_{ij}$ rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto i relativa alla prestazione sociale j ;

I.S.E.E. $_i$ rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS $_0$ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. $_0$ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

^sNel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nel calcolo della formula al valore I.S.E.E. $_i$ va sostituito il reddito individuale

Art. 8**Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali**

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti all'art. 7.

Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggiosa) inferiore alla soglia di esenzione così come definita all'art. 7 del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa⁶

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a

$$\mathbf{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i + \text{IA} * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp $_{ij}$ rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto i relativa alla prestazione sociale j ;

I.S.E.E. $_i$ rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS $_0$ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. $_0$ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nella calcolo della formula al valore I.S.E.E. $_i$ va sostituito il reddito individuale

Articolo 9

Modalità di accesso

⁶Pari a € 5664 per il 2009

L'accesso ai servizi sociosanitari, avviene esclusivamente previa valutazione del bisogno e redazione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Integrate.⁷

La richiesta di accesso ai servizi deve essere corredata della "Dichiarazione Sostitutiva Unica", e può essere presentata indifferentemente o al Distretto Sanitario o al Segretariato Sociale del Comune di residenza., che provvedono all'istruttoria del caso ed alla convocazione dell'Unità di Valutazione Integrata.

Hanno diritto di accesso prioritario, a parità di condizioni di bisogno, i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico o psichico.

La domanda deve essere formalizzata attraverso apposita modulistica adottata dall'Ambito Territoriale, dalla quale risultino specificati il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente, il valore ISE ed ISEE risultanti dalla dichiarazione sostitutiva di cui al successivo articolo e la situazione rispetto all'indicatore di reddito presunto indicato nei precedenti art. 7 e 8 e agli ulteriori criteri relativi alla capacità di spesa indicati nell'art. 6.

Il richiedente dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy sono utilizzati dall'Ufficio Servizi Sociali e dal Distretto Sanitario per lo svolgimento del procedimento di istruttoria, valutazione del caso, definizione del progetto personalizzato, erogazione del servizio, monitoraggio e valutazione. A tal fine i dati possono essere comunicati ad altri soggetti coinvolti nel procedimento.

L'Unità di Valutazione Integrata valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, e redige apposito verbale .

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione, ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione a suo carico.

L'attivazione del servizio avviene esclusivamente previa sottoscrizione del consenso informato da parte dell'utente sull'eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Articolo 10

Dichiarazione Sostitutiva Unica

La dichiarazione sostitutiva concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al modello-tipo di cui all'articolo 4, comma 6, del decreto legislativo n 109 del 1998 e smi.

Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale

7DGRC 2006/2004 – “Linee di indirizzo sull’assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della l.r. 22 aprile 2003 n° 8”

Articolo 11

Controlli

Il Comune di residenza controllerà, anche a campione, la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronterà i dati patrimoniali e reddituali dichiarati dai soggetti ammessi alle presentazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il Comune rilascia, solo su richiesta dell'interessato, un'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e gli elementi informativi necessari per il calcolo della situazione economica equivalente.

Qualora nei controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.

L'Amministrazione comunale può prevedere ulteriori controlli attraverso il corpo di polizia municipale.

Articolo 12

Pubblicità del Regolamento

Copia del presente regolamento, ai sensi dell'art. 22 della Legge 7/8/1990, n. 241, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento.

LAZIO

DD 24.7.14, n. G10654 - DGR n. 233 del 25 maggio 2012 "Approvazione del Programma attuativo degli interventi a favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica SLA, ai sensi del decreto interministeriale 11 novembre 2011, concernente il riparto del fondo per le non Autosufficienze per l'anno 2011", attuazione Azione 4; approvazione schema di Convenzione tra la Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità per l'attuazione del progetto di ricerca dal titolo "Elaborazione di un Registro di patologia della SLA nella Regione Lazio". Impegno di spesa di 192.000,00 sul capitolo H41131, macroaggregato 12.02.101.1.04.01.02 Esercizio Finanziario 2014. (BUR n. 89 del 6.11.14)

Note

Con D.G.R. n. 233 del 25 maggio 2012 la Giunta Regionale ha approvato il Programma attuativo degli interventi a favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) di cui all' allegato A, parte integrante e sostanziale del suddetto atto, per un importo complessivo di € 9.080.000,00, a valere sui fondi assegnati dallo Stato e stanziati sul capitolo di spesa H41131 del Bilancio 2012.

Il suddetto programma attuativo si articola in 4 azioni principali:

1. Azione 1 “Assistenza domiciliare e aiuto personale attraverso l’assunzione di assistenti familiari;
2. Azione 2 “Isole di sollievo”;
3. Azione 3 “Formazione operatori/informazione”;
4. Azione 4 “Sviluppo e potenziamento dei percorsi assistenziali”;

L'Azione 4 prevede tra l'altro la necessità di:

- standardizzare i percorsi per la definizione di diagnosi di SLA da parte dei Presidi/Centri di riferimento regionali, con obbligo di certificazione di malattia rara secondo la D.G.R. 5/12/2003 n. 1324;
- portare, conseguentemente, a regime il registro Regionale delle persone con SLA, alimentato dai Presidi/Centri di Riferimento Regionali;
- prevedere l'obbligo di iscrizione al Registro SLA quale condizione per l'accesso all'assegno di cura;
- adottare, nella rete dei servizi, una scheda di valutazione delle performance della persona con SLA che sia in grado di registrare nel tempo il variare delle competenze funzionali, indicando precocemente gli interventi di sostegno per consentire la permanenza al domicilio;
- adottare, per i pazienti reclutati dal registro della SLA, una scheda informativa d'accesso che tracci in maniera omogenea, all'interno del sistema, dati elaborabili relativi ai processi di presa in carico, contenente: informazioni anagrafiche dell'utente - dati del segnalante - informazioni socio ambientali - diagnosi riportata da documentazione - terapie farmacologiche in atto - tipologia di ausili - condizione dello stato funzionale - condizione giuridica - azioni assistenziali o di orientamento intraprese;

Nel dispositivo della D.G.R. n. 233/2012 si stabilisce che con successivi provvedimenti dirigenziali si provvederà ad attuare ogni adempimento necessario alla realizzazione del Programma attuativo degli interventi a favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Viene approvato il Progetto di ricerca, elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, dal titolo "Elaborazione di un Registro di patologia della SLA nella Regione Lazio, allegato al presente atto.

Viene approvato l'allegato schema di Convenzione tra la Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità per l'attuazione del suddetto progetto di ricerca.

Viene impegnato l'importo di € 192.000,00 a favore dell'Istituto Superiore di Sanità

CONVENZIONE TRA

La Regione Lazio con sede in Roma, via Rosa Raimondi Garibaldi 7, codice fiscale n. 80143490581, rappresentata dal Dott. Guido Magrini nato a Roma il 24 luglio 1950, domiciliato per la carica presso la sede della Regione Lazio autorizzato alla stipula della Convenzione

E
Istituto Superiore di Sanità codice fiscale 80211730587 e Partita IVA 04736011000, con sede in Roma in Viale Regina Elena 299, in persona del prof. Fabrizio Oleari nato a Suzzara (MN) il 20 gennaio 1950, in ragione della sua carica ed agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede dell'Istituto Superiore di Sanità.

PREMESSO CHE

la Delibera regionale n. 233 del 25 maggio 2012 ha approvato un Programma attuativo degli interventi a favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA); - oggetto del presente programma è la Sclerosi Laterale Amiotrofica, le cui caratteristiche cliniche ed evolutive, pur in presenza di una relativa bassa frequenza, presentano un'elevata complessità assistenziale, tale da richiedere una presa in carico globale; - all'Azione 4 (Sviluppo e Potenziamento dei percorsi assistenziali) della suddetta Delibera regionale è prevista:

- a) una standardizzazione dei percorsi per la definizione di diagnosi di SLA da parte dei Presidi/Centri di riferimento regionali, con obbligo di certificazione di malattia rara secondo la DGR n. 1324 del 5 dicembre 2003;
- b) di portare, conseguentemente, a regime il Registro regionale degli utenti affetti da SLA, alimentato dai Presidi/Centri di Riferimento Regionali;
- c) di prevedere l'obbligo di iscrizione al Registro SLA quale condizione per l'accesso agli interventi in favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
- d) di adottare, nella rete dei servizi, una scheda di valutazione delle performance della persona con SLA, che sia in grado di registrare nel tempo il variare delle competenze funzionali degli utenti, indicando precocemente gli interventi di sostegno adeguati alla relativa stadiazione della malattia; e) di adottare, per i pazienti reclutati dal registro della SLA, una scheda informativa d'accesso, che tracci in maniera omogenea, all'interno del sistema, dati elaborabili relativi ai processi di presa in carico e contenente: informazioni anagrafiche dell'utente - dati del segnalante - informazioni socio ambientali - diagnosi riportata da documentazione - terapie farmacologiche in atto - tipologia di ausili - condizione dello stato funzionale - condizione giuridica - azioni assistenziali o di orientamento intraprese.

CONSIDERATO

che l'Assessorato delle Politiche Sociali e Sport della Regione Lazio intende avvalersi della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per lo svolgimento del progetto di ricerca dal titolo "Elaborazione di un Registro di patologia della SLA nella Regione Lazio"; che l'Istituto Superiore di Sanità, quale organo tecnico-scientifico del

Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 2 punto b) del DPR n. 70 del 20 gennaio 2001, stipula accordi di collaborazione con amministrazioni, enti, associazioni ed altre persone giuridiche pubbliche o private nazionali, estere o internazionali, anche ricevendone contributi, per lo svolgimento di ricerche particolari attinenti ai compiti istituzionali.

Tutto ciò premesso

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

(Oggetto)

Oggetto della presente Convenzione è lo svolgimento, nei termini e alle condizioni fissate nel presente atto, del progetto allegato, dal titolo "Elaborazione di un Registro di patologia della SLA nella Regione Lazio". Le attività di ricerca relative al programma sono descritte nell'Allegato Tecnico, che costituisce parte integrante del presente atto.

Articolo 2

(Durata)

La durata della Convenzione sarà di 18 mesi a decorrere dalla data di stipula. Tale durata potrà essere prorogata, senza oneri aggiuntivi per la Regione, di comune accordo scritto dalle parti contraenti, per completare le attività previste dalla ricerca e comunque non prima che siano trascorsi 12 mesi di attività e per una durata complessiva non superiore ai 12 mesi rispetto alla scadenza prevista. La richiesta di proroga, opportunamente motivata, dovrà essere presentata almeno 90 giorni prima della scadenza dell'accordo.

Articolo 3

(Contributi e vigilanza)

Per lo svolgimento dell'attività di ricerca l'Istituto Superiore di Sanità riceverà un contributo pari a Euro centonovantaduemila (192.000,00) erogato in due rate con le seguenti modalità: - la prima rata sarà pari al 60% del finanziamento previsto e la procedura per il pagamento della stessa sarà avviata contestualmente alla stipula del presente atto; - la seconda rata sarà pari al 40% del finanziamento previsto e verrà erogata dopo diciotto mesi di conduzione e previa presentazione di una relazione, curata e firmata dal responsabile scientifico del progetto, sullo stato di attuazione complessivo dello stesso; il citato finanziamento è articolato secondo le voci di costo indicate nell'Allegato Tecnico del progetto, che è parte integrante della presente Convenzione. Si segnala che una quota di € 90.000,00 del contributo complessivo sarà destinata alla elaborazione e realizzazione di una rete tra i centri clinici coinvolti nella diagnosi e trattamento delle persone affette da SLA nella Regione Lazio. Tenuto conto anche del carattere sperimentale dell'attività, le parti possono concordare variazioni che si rendessero necessarie per l'ottimale svolgimento della collaborazione. I pagamenti delle rate saranno effettuati con versamento dei relativi importi all'Istituto Superiore di Sanità, C/C di tesoreria centrale n. IT65U0100003245350200022349.

Articolo 4

(Rapporti con terzi)

L'Istituto Superiore di Sanità riconosce espressamente che la Regione Lazio è e dovrà rimanere estranea a rapporti con terzi, che avranno quale interlocutore per il regolare svolgimento del progetto, oggetto della presente Convenzione, esclusivamente l'Istituto Superiore di Sanità stesso.

Articolo 5

(Responsabile del progetto)

Il Responsabile scientifico del progetto chiamato a svolgere le attività di ricerca sarà per l'I.S.S. il Dr. Nicola Vanacore e responsabile del progetto per la Regione Lazio, la D.ssa. Giada Di Giammarco.

Articolo 6

(Riservatezza)

Le Parti hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati di cui vengano a conoscenza o in possesso, in esecuzione della presente Convenzione o comunque in relazione ad essa, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione, a qualsiasi titolo, per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione della presente Convenzione e per l'intera durata della stessa; successivamente i dati potranno essere diffusi solo in forma anonima o aggregata. Le Parti si impegnano a far osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori, la massima riservatezza su fatti e circostanze di cui gli stessi vengano a conoscenza nell'esecuzione della presente Convenzione.

Articolo 7

(Trattamento dei dati personali)

Il trattamento di dati personali dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e soggetto all'applicazione delle disposizioni del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 con particolare riferimento a quanto prescritto riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare.

Articolo 8

(Risoluzione)

Ciascuna delle Parti ha facoltà di risolvere il rapporto derivante dalla sottoscrizione della presente Convenzione in ogni momento, nel caso in cui si verificano gravi inadempimenti nelle modalità di realizzazione della collaborazione. Tale eventualità dovrà essere preceduta da una comunicazione scritta della Parte che ha rilevato l'inadempimento. Nel caso di scioglimento anticipato del rapporto, all'Istituto Superiore di Sanità saranno dovute le sole spese effettivamente sostenute e quelle relative ad obbligazioni giuridicamente assunte, per lo svolgimento delle attività relative al presente atto, fino al momento dello scioglimento.

Articolo 9

(Pubblicazioni e risultati della ricerca)

I risultati scientifici delle attività, ivi compresa la brevettabilità di eventuali invenzioni oscoperte, i cui oneri graveranno sulle parti sottoscrittrici della presente Convenzione, saranno di proprietà di entrambe le parti. Tutte le pubblicazioni scientifiche e divulgative cui potranno dare luogo i risultati delle attività realizzate a cura dell'Istituto Superiore di Sanità, dovranno prevedere il riferimento al finanziamento da parte della Regione Lazio con la seguente dicitura: "Lo studio è stato finanziato dalla Regione Lazio nell'ambito della Delibera Regionale n. 233 del 25 maggio 2012, relativa ad un Programma attuativo degli interventi a favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)".

Articolo 10

(Oneri fiscali)

La presente Convenzione viene redatta in triplice copia, di cui una per ciascuna delle parti contraenti ed una ai fini della registrazione. È sottoposta al pagamento di imposta di bollo, nella misura di una marca da Euro 14,62 ogni 100 righe compresi gli spazi, per ciascun originale inviato (D.P.R. 642/972).

Gli oneri fiscali derivanti dalla stipula della Convenzione sono a carico dell'Istituto Superiore di Sanità ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e dell'art. 55, comma 6, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 634 e s.m.i.

Articolo 11

(Controversie)

Per qualunque controversia che dovesse insorgere in merito all'interpretazione o all'esecuzione della presente Convenzione, nel caso in cui non sia possibile esperire accordo extragiudiziale, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Articolo 12

(Modifiche e rinvio)

Ogni eventuale modifica e/o integrazione al contenuto della Convenzione dovrà essere espressamente concordata per iscritto tra le Parti. Per tutto quanto non previsto dalla presente Convenzione, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO Roma, lì _____

Per la Regione Lazio Per Istituto Superiore di Sanità

Il Direttore Regionale Il Presidente

Dr. Guido Magrini Prof. Fabrizio Oleari

PIEMONTE DGR 271014, n. 18-474 - Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2014. Assegnazione risorse a sosteg ammontare complessivo pari ad euro 26.758.000,00. (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note**PREMESSA**

Con l'istituzione del Fondo per le non autosufficienze, avvenuta in base alle disposizioni dell'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007), sono state individuate, a partire dal 2007, risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria per le persone non autosufficienti.

La D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009 ha istituito sul territorio regionale il contributo economico a sostegno della domiciliarità e ne ha approvato i criteri per le modalità di erogazione a favore delle persone anziane non autosufficienti.

Successivamente, la D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010 ha esteso tale misura a persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, definendone altresì i massimali e le modalità di erogazione, oltre al riconoscimento di un rimborso spese a favore del familiare e dell'affidatario.

Così come di seguito indicato, i fondi assegnati alla Regione Piemonte, unitamente alle risorse proprie dell'Ente, hanno consentito l'attivazione ed il potenziamento su tutto il territorio regionale dei Punti Unici di Accesso (anno 2007) e, a partire dall'anno 2008, il riconoscimento del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza alle persone anziane non autosufficienti, riconoscimento esteso successivamente alle persone disabili di età inferiore ai 65 anni.

ANNO FONDO STATALE FONDO REGIONALE TOTALE

2006	12.000.000,00		12.000.000,00
2007	7.797.985,90	17.000.000,00	24.797.985,90
2008	21.513.966,28	12.000.000,00	33.513.966,28
2009	31.373.465,73	12.000.000,00	43.373.465,73
2010	29.844.989,91	12.000.000,00	41.844.989,91
2010 *	1.113.142,86		1.113.142,86
2011 *	7.610.000,00	8.803.847,71	16.413.847,71
2012	17.000.000,00		17.000.000,00

2013		21.752.500,00	
17.000.000,00	38.752.500,00		
TOTALE	121.006.050,68	107.803.847,	228.809.898,39

* SLA

L'AZIONE E GLI ORIENTAMENTI DELLA REGIONE

La Giunta Regionale ha provveduto annualmente al riparto di tali risorse agli Enti Gestori dei servizi socio-assistenziali ed alle Aziende Sanitarie per il raggiungimento delle finalità specifiche.

Nell'ottica di promuovere il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei propri cittadini non autosufficienti, la Regione Piemonte ha inteso favorire la permanenza presso il domicilio tramite "prestazioni domiciliari" a sostegno della persona e della famiglia che se ne fa carico, approvando la L.R. n. 10 del 18.02.2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" che definisce puntualmente le "prestazioni domiciliari" quali:

a) prestazioni di cura domiciliare ad alta complessità assistenziale nella fase intensiva o estensiva, ovvero di acuzie e post acuzie, quali le dimissioni protette, l'ospedalizzazione domiciliare, le cure domiciliari nell'ambito di percorsi gestiti dal medico di medicina generale;

b) prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentarne il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi:

1) prestazioni professionali;

2) prestazioni di assistenza familiare;

3) servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia;

4) affidamento diurno;

5) telesoccorso;

6) fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene, piccole manutenzioni e adattamenti dell'abitazione.

I PROGETTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

Con la D.G.R. n. 7-6453 del 7.10.2013, di erogazione del Fondo per le non autosufficienze dell'anno 2013, è stata data continuità ai progetti a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e per persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, assegnando risorse per complessivi euro 21.752.500,00.

Con la D.G.R. n. 26-6993 del 30.12.2013 è stata prevista la possibilità per le Aziende Sanitarie Locali di gestire l'erogazione delle prestazioni domiciliari di cui alla lettera B, comma 3, art. 2 della L.R.10/2010 per la parte di rilevanza sociale, mediante delega stabilita da accordi stipulati in sede locale con gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali, stabilendo per le risorse assegnate alle ASL una specifica contabilizzazione a copertura di tutti i relativi costi.

Resta ferma la titolarità sanitaria della presa in carico congiunta della persona non autosufficiente nelle competenti Unità di Valutazione.

I CONTRIBUTI DISPOSTI

In attesa dello stanziamento delle risorse ministeriali per il Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2014, con nota del 17 marzo 2014, la Regione Piemonte invitava le Aziende Sanitarie Locali ad anticipare i contributi previsti per i progetti di sostegno alla domiciliarità a favore delle persone affette da SLA, al fine di non pregiudicare ulteriormente la situazione di persone in condizione di non autosufficienza così grave.

Con successiva nota del 22 aprile 2014, veniva richiesto ai Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali ed alle Aziende Sanitarie Locali, nei limiti della quota parte del fondo statale, di continuare ad attribuire i contributi relativi agli interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza delle persone non autosufficienti ai soggetti aventi diritto.

Con Decreto interministeriale del 7 maggio 2014 il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha definito l'assegnazione e il riparto delle risorse del "Fondo per le non autosufficienze", destinando alla Regione Piemonte risorse pari ad euro 26.758.000,00.

Poiché in base al decreto succitato l'erogazione delle risorse previste viene subordinata alla valutazione di un Programma Attuativo, con nota dell'1.7.2014 la Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha richiesto alle Regioni di predisporre tale

Programma Attuativo in coerenza con le finalità stabilite dall'art. 2 e secondo lo schema di cui alla Tab.1 e Tab.2 del decreto stesso.

In data 8 agosto 2014, la Conferenza Unificata Stato regioni ed Autonomie Locali ha sancito con un accordo ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto interministeriale del 7 maggio 2014 di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'annualità 2014, la definizione di disabilità gravissima e di destinare una quota pari al 40% delle risorse economiche complessive del Fondo da utilizzare in favore delle persone con disabilità gravissima.

Con successiva nota del 30.9.2014, la citata Direzione Generale del Ministero ha comunicato l'approvazione da parte della Commissione Politiche Sociali della documentazione inviata da parte della Regione Piemonte relativa al Programma Attuativo di cui sopra e conseguentemente con D.G.R. n. 16-384 del 6.10.2014 "Fondo statale per le non autosufficienze, annualità 2014. Approvazione "Programma Attuativo" di cui al comma 1 dell'art. 5 del Decreto interministeriale del 7 maggio 2014" è stato approvato il Programma Attuativo contenente le indicazioni ministeriali.

LA FINALIZZAZIONE DELLE RISORSE

Le risorse assegnate dal Decreto interministeriale del 7 maggio 2014, pari ad euro 26.758.000,00, saranno finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria e tali risorse si configurano come aggiuntive rispetto ai fondi da destinarsi da parte della Regione ed alle risorse eventualmente destinate dalle Autonomie locali alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti. visto che, in base all'accordo sancito in data 8 agosto 2014 dalla Conferenza Unificata Stato regioni ed Autonomie locali, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto interministeriale del 7 maggio 2014, le Regioni si impegnano ad utilizzare una quota non inferiore al 40% delle risorse economiche complessive in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima, ovvero in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24h, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica; dato atto, pertanto, che la Regione Piemonte si impegna a destinare la quota di euro 10.703.200,00, pari al 40% della somma totale assegnata in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima.

GLI INTERVENTI PER LE PERSONE AFFETTE DA SLA

Ai fini di garantire la continuità degli interventi in essere a favore delle persone affette da SLA per l'anno 2014, la Regione Piemonte intende riservare dalla somma di 10.703.200,00, una quota pari a 3.600.000,00 €, per assicurare le prestazioni ai malati di SLA, secondo un modello organizzativo specifico concordato con le Associazioni rappresentative dei malati di SLA (APASLA, AISLA, Comitato 16 Novembre, Associazione URSLA, Una Voce per Michele, Associazione Gabriella Bertino); considerato che i criteri di riparto della quota di euro 3.600.000,00 a favore delle persone affette da SLA sarà oggetto di successiva ed apposita deliberazione

II RIPARTO DELLE RISORSE

Viene ripartita la somma di euro 16.054.800,00 in coerenza con la ripartizione stabilita dalla deliberazione dell'anno precedente, destinando la somma di euro 12.827.200,00 a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per anziani ultrassessantacinquenni non autosufficienti e la somma di euro 3.227.600,00 a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni.

Viene destinata la somma complessiva di euro 7.103.200,00 in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima, ovvero in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24h, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psicofisica, fatta esclusione degli interventi a favore delle persone affette da SLA che saranno oggetto di successiva ed apposita deliberazione;

La somma di euro 7.103.200,00 viene ripartita con gli stessi criteri di riparto di cui sopra e, pertanto:

5.675.200,00 a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e la somma di euro 1.428.000,00 a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni.

NB

Le eventuali risorse per le disabilità gravissime non utilizzate sul singolo target di popolazione (anziani o disabili) potranno essere impiegate vicendevolmente sull'altro target.

DGR 27.10.14, n. 20-476 - Flusso informativo relativo agli interventi economici a sostegno della domiciliarità di soggetti non autosufficienti di cui alla D.G.R. n. 39-11190 del 6/4/2009 e alla D.G.R. n. 56-13332 del 15/2/2010. . (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note

Viene approvato il “Flusso informativo regionale dell’assistenza socio-assistenziale per soggetti non autosufficienti” di cui alla D.G.R. n. 39-11190 del 6/4/2009 ed alla D.G.R. n. 56-13332 del 15/2/2010 di cui all’Allegato A, parte integrante alla presente deliberazione elaborato dal CSI-Piemonte, quale strumento di rilevazione dei dati relativi agli interventi economici a sostegno della domiciliarità-

I Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali dovranno fornire i dati contenuti nel flusso succitato, secondo tempistiche che verranno successivamente comunicate dal Settore regionale competente.

Si demandano alla Direzione regionale competente gli eventuali aggiornamenti e modifiche del Flusso di cui all’Allegato A, parte integrate alla presente deliberazione

I costi di gestione del Flusso di cui all’Allegato A, parte integrante alla presente deliberazione, saranno a carico dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali.

Allegato

**ALLEGATOASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, DELLA FAMIGLIA
E DELLA CASA**

DIREZIONE REGIONALE 19

POLITICHE SOCIALI E POLITICHE PER LA FAMIGLIA

FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE

DELL'ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALE

PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

DI CUI ALLA D.G.R. 39-11190 DEL 6 aprile 2009

ed ALLA D.G.R. 56-13332 DEL 15 FEBBRAIO 2010

SISTEMA DEI CONTROLLI

ALLEGATO A

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

OBIETTIVI

Il presente documento costituisce il disciplinare tecnico di riferimento per la corretta compilazione del flusso informativo regionale per il monitoraggio dell’assistenza socio-assistenziale (flusso DGR.39) erogata dagli Enti Gestori della Regione Piemonte .

Il documento riporta i tracciati previsti dal flusso, le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi, i controlli formali ed i controlli logici applicati a livello regionale sui dati trasmessi dagli Enti Gestori coinvolte.

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il documento si articola in:

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO.

II CONTESTO DI RIFERIMENTO.

GENERALITA': riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni usati nel testo; seguono i riferimenti normativi più significativi cui si fa riferimento; viene quindi chiarito il significato di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione è fondamentale per una corretta compilazione dei flussi.

IL SISTEMA DEI CONTROLLI: illustra le varie tipologie di controlli informatici applicati a livello centrale.

ALLEGATI: comprendono i tracciati in forma tabellare e le schede analitiche relative ad ogni singolo campo, alcune tabelle di codifica.

GENERALITA'

ACRONIMI ED ABBREVIAZIONI

A = ALFABETICO

ADI = ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

AN = ALFANUMERICO

ASR = AZIENDA SANITARIA REGIONALE

ASL = AZIENDA SANITARIA LOCALE

EG = ENTE GESTORE
 EEGG = ENTI GESTORI
 CTR = CONTROLLO
 DM = DECRETO MINISTERIALE
 N = NUMERICO
 NBB = NON OBBLIGATORIO
 NSIS = NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO NAZIONALE
 OBB = OBBLIGATORIO
 SSN = SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 UVG = UNITA' VALUTAZIONE GERIATRICA
 UVM = UNITA' VALUTAZIONE MULTIMEDIALE
 UVH = UNITA' VALUTAZIONE HANDICAP
 XML = eXtensible Markup Language
 XSD = XML Schema Definition

RIFERIMENTI NORMATIVI

[D1] – Deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2009, n. 39 □ 11190 Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare sociosanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoaassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R. n. 37 □ 6500 del 23.7.2007.

[D2] – D.G.R. 10 marzo 2008, n. 42-8390 “Cartella Geriatrica dell’Unita’ di Valutazione Geriatrica e Linee guida del Piano Assistenziale Individuale. Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 17-15226/2005 “Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti” e della D.G.R. n. 14-26366/1998 “Deliberazione settoriale attuativa del Progetto Obiettivo Tutela della salute degli anziani. UVG”.

[D2] – “Soggetti non autosufficienti: criteri guida per la rilevazione dell’assistenza socio-assistenziale erogata”

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Vedi documento “Flusso informativo regionale degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari a supporto della non autosufficienza - Criteri guida per la rilevazione dei dati”

REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE

Obbligatorietà dei campi

Campi obbligatori

Sotto il profilo logico, ogni campo obbligatorio previsto nei tracciati deve necessariamente essere compilato con informazioni significative. La non compilazione dei campi obbligatori comporta lo scarto del record.

Campi non obbligatori

Associabile ad informazioni non ancora definite obbligatorie o ad eventi che possono non verificarsi (vale come esempio il campo “Risorse Ente gestore”).

Campi condizionati

Riguarda le informazioni che diventano obbligatorie soltanto se un evento, previsto in un campo collegato, si sia verificato (esempio: la compilazione del campo “Data inserimento lista di attesa” diventa obbligatoria se il campo “Lista d’attesa” contiene il valore “S”).

Tipo del campo e valori ammessi

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede.

Il campo può essere di tipo:

- ALFABETICO (A)
- ALFANUMERICO (AN)
- NUMERICO (N)
- DATA (D)

Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o record, è previsto un tipo movimento il cui trattamento è esplicitato nell’apposita “scheda campo” in funzione del tipo di tracciato.

Trattandosi di invio incrementale a fronte della periodicità dell’invio è previsto un solo tipo di movimento “I”, dove per “I” si intende l’ “inserimento” nell’archivio di destinazione di tutti i contenuti informativi

inviati con relativa cancellazione ,dall’archivio di destinazione, dei dati relativi al precedente invio. **Tipo del campo e valori ammessi**

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede.

Il campo può essere di tipo:

- ALFABETICO (A)
- ALFANUMERICO (AN)
- NUMERICO (N)
- DATA (D)

Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o record, è previsto un tipo movimento il cui trattamento è esplicitato nell’apposita “scheda campo” in funzione del tipo di tracciato.

Trattandosi di invio incrementale a fronte della periodicità dell’invio è previsto un solo tipo di movimento “I”, dove per “I” si intende l’ “inserimento” nell’archivio di destinazione di tutti i contenuti informativi inviati con relativa cancellazione ,dall’archivio di destinazione, dei dati relativi al precedente invio.

SISTEMA DEI CONTROLLI

Il sistema dei controlli prevede due livelli: livello formale e livello logico e normativo.

Controlli di tipo formale

La maggior parte dei controlli di tipo formale sono svolti al momento della compilazione dei tracciati attraverso il meccanismo di “regole grammaticali” proprio della struttura dei tracciati XML e XSD che consentono, prima della trasmissione dei dati, il controllo di:

- dato presente se il campo è definito “Obbligatorio” (l’omessa valorizzazione di campi obbligatori costituisce errore);
- dato del formato previsto per ogni campo;
- valore del campo compreso nell’intervallo di validità previsto;
- valore corretto, se il campo è associato ad una lista valori.

Controlli logici e normativi

A livello centrale vengono svolti i controlli di livello logico, normativo e di congruenza descritti nel presente documento.

Il ciclo dei controlli prevede:

- la memorizzazione dei dati che hanno superato i controlli nell’archivio decisionale (che costituisce la fonte per il monitoraggio di livello regionale);
- la restituzione, alla Struttura inviante, dei dati scartati dal sistema dei controlli con la segnalazione del/degli errori riscontrati;

Modalità di invio dei dati

Vista la specificità del flusso trattato per il quale le informazioni non vengono raccolte alla conclusione dell’anno e a consolidamento delle erogazione interventi, bensì in itinere, il tracciato sarà inviato periodicamente prendendo in considerazione incrementalmente tutte le schede individuali (comprese quelle inviate e non inviate in precedenza) e saranno esclusivamente rifiutati i movimenti che non supereranno i controlli formali.

CALENDARIO DEGLI INVII

Le scadenze e la periodicità degli invii è fissata dalla Direzione Politiche Sociali, con specifica DGR del Settore DB19 – Direzione Politiche Sociali e Politiche per la famiglia, che stabilisce il calendario delle date entro cui i dati devono essere inviati al sistema di monitoraggio regionale.

Ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento di dati precedentemente inviati.

In caso di invio di dati oltre la scadenza massima di invio definita nel calendario, il sistema di monitoraggio accoglie ugualmente i dati. **SISTEMA DEI CONTROLLI**

Il sistema dei controlli prevede due livelli: livello formale e livello logico e normativo.

Controlli di tipo formale

La maggior parte dei controlli di tipo formale sono svolti al momento della compilazione dei tracciati attraverso il meccanismo di “regole grammaticali” proprio della struttura dei tracciati XML e XSD che consentono, prima della trasmissione dei dati, il controllo di:

- dato presente se il campo è definito “Obbligatorio” (l’omessa valorizzazione di campi obbligatori costituisce errore);
- dato del formato previsto per ogni campo;
- valore del campo compreso nell’intervallo di validità previsto;
- valore corretto, se il campo è associato ad una lista valori.

Controlli logici e normativi

A livello centrale vengono svolti i controlli di livello logico, normativo e di congruenza descritti nel presente documento.

Il ciclo dei controlli prevede:

- la memorizzazione dei dati che hanno superato i controlli nell’archivio decisionale (che costituisce la fonte per il monitoraggio di livello regionale);
- la restituzione, alla Struttura inviante, dei dati scartati dal sistema dei controlli con la segnalazione del/degli errori riscontrati;

Modalità di invio dei dati

Vista la specificità del flusso trattato per il quale le informazioni non vengono raccolte alla conclusione dell’anno e a consolidamento delle erogazione interventi, bensì in itinere, il tracciato sarà inviato periodicamente prendendo in considerazione incrementalmente tutte le schede individuali (comprese quelle inviate e non inviate in precedenza) e saranno esclusivamente rifiutati i movimenti che non supereranno i controlli formali.

CALENDARIO DEGLI INVII

Le scadenze e la periodicità degli invii è fissata dalla Direzione Politiche Sociali, con specifica DGR del Settore DB19 – Direzione Politiche Sociali e Politiche per la famiglia, che stabilisce il calendario delle date entro cui i dati devono essere inviati al sistema di monitoraggio regionale.

Ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento di dati precedentemente inviati.

In caso di invio di dati oltre la scadenza massima di invio definita nel calendario, il sistema di monitoraggio accoglie ugualmente i dati.

ALLEGATI**TRACCIATI RECORD**

Si rinvia alla lettura integrale del testo

TOSCANA

DGR 20.10.14, n. 873 - L.R. n. 66/2008 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”.
Periodo settembre-dicembre 2014: riparto alle Zone /Distretto del fondo per la non autosufficienza.
(BUR n. 43 del 29.10.14)

Note

Con la L.R. n. 66 del 18 dicembre 2008 si è disposta l'Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;

Il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 approvato con delibera del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007, così come modificato con delibera del Consiglio regionale n. 69 del 11 novembre 2009, ed in particolare all'Allegato 3 ha approvato le “Prime linee sul progetto per l'assistenza continuativa a persone non autosufficienti”.

L'art. 3 della L.R. 66/2008 “ripartizione e attribuzione del fondo alle zone distretto” prevede la distribuzione alle zone distretto, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:

- a) indicatori di carattere demografico;
- b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;
- c) indicatori relativi alle persone non autosufficienti, disabili e anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

Con il decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 07 maggio 2014, registrato alla Corte dei Conti il 07/08/2014 sono state assegnate alla Regione Toscana risorse pari ad € 14.239.200,00 destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta Le Zone/distretto sono vincolate nell'utilizzo del fondo agli impegni sottoscritti all'interno delle intese interistituzionali, ed in particolare:

- funzionamento dei presidi previsti dalla L.R. n. 66/2008 (PUA, Punto Insieme e UVM),
- quantificazione delle risorse complessive del fondo per la non autosufficienza,
- soddisfacimento del debito informativo (flussi ministeriali AD-RSA);

Risulta essenziale da parte dei soggetti suddetti garantire il pieno rispetto degli impegni sopra citati ed in particolare del punto c) relativo al soddisfacimento del debito informativo, attraverso la puntuale, corretta ed esaustiva implementazione dei sistemi informativi regionali, in considerazione anche della necessità di Regione Toscana di adempiere alle richieste avanzate a livello nazionale dal tavolo adempimenti sui Livelli Essenziali di Assistenza;

DGR 20.10.14, n. 890 - Progetto regionale “Pronto Badante”. Interventi sperimentali di sostegno e integrazione nell'area dell'assistenza familiare. (BUR n. 43 del 29.10.14)

Note

Il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 prevede l'attivazione di un insieme di azioni tese a valorizzare e a sostenere quei nuclei familiari che presentano situazioni di disagio e al contempo sviluppare reti di inclusione e protezione sociale, anche attraverso azioni di sperimentazione di nuovi modelli d'intervento;

Con la DGR n. 794 del 29/09/2014 si è proceduto alla conclusione delle attività del progetto regionale denominato “Sistema integrato di servizi per le famiglie e gli assistenti familiari”, di cui alla DGR 1204/2011, a seguito della chiusura delle attività previste dalla Convenzione di cui al ddRT 3857/2014.

Con la delibera sopra citata si stabilisce che la Giunta si riserva di approvare con proprio provvedimento un ulteriore progetto con nuove modalità di attuazione e di concordare un nuovo piano operativo del Terzo settore con i soggetti istituzionali e non, presenti sul territorio.

Il progetto regionale, per l'azione “Buoni lavoro (voucher)”, prevede il coinvolgimento dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) con il quale, attraverso uno specifico atto convenzionale, si provvede ad acquisire i relativi buoni lavoro.

La scelta di erogare buoni lavoro nasce dal fatto che questo tipo di intervento, essendo di natura temporanea per coprire la prima fase di disagio, vuol essere propedeutico alla successiva regolarizzazione contrattuale dell'assistente familiare, sostiene un'attività di lavoro regolare in quanto già comprensiva di oneri previdenziali Inps e assicurativi Inail, è utilizzabile esclusivamente per un'assistenza alle famiglie e rappresenta un valido strumento di facile e rapida usufruibilità.

Gli oneri conseguenti alla realizzazione delle azioni sopra richiamate, previste nel suddetto Progetto regionale, ammontano a complessivi euro 2.100.000,00 così ripartiti:

- euro 150.000,00 per l'azione “Numero Verde”;
- euro 550.000,00 per l'azione “Attività di assistenza, informazione e tutoraggio”;
- euro 1.400.000,00 per l'azione “Buoni lavoro (voucher)”;

Il Progetto regionale prevede la realizzazione di interventi da attivare, in via sperimentale della durata di dodici mesi, in una limitata parte del territorio regionale e precisamente nelle seguenti Zone-distretto:

- Firenze
- Fiorentina Nord-Ovest
- Fiorentina Sud-Est
- Mugello
- Empolese;

Gli interventi del Progetto regionale sono rivolti alle famiglie con anziani che presentino le seguenti caratteristiche:

- anziani con età uguale o superiore a 65 anni la cui condizione di fragilità si manifesta nel periodo di validità del presente progetto e non abbiano un progetto in atto con i servizi territoriali;
- residenza presso i Comuni rientranti nelle Zonedistretto coinvolte dalla sperimentazione;
- assenza di un contratto stipulato con assistente familiare al fine dell'erogazione dei buoni lavoro di euro 300,00.

Il progetto regionale, per le azioni "Numero Verde" e "Attività di assistenza, informazione e tutoraggio", prevede il coinvolgimento degli enti del Terzo settore previsti dal comma 2, art. 17, l.r. 41/2005 di cui alle lettere di cui alle lettere a) organizzazioni di volontariato; b) associazioni e gli enti di promozione sociale; c) cooperative sociali; d) fondazioni; e) enti di patronato; g) enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese; h) altri soggetti privati non a scopo di lucro, per la loro diffusione capillare sul territorio toscano e per la conoscenza delle tematiche rientranti nell'ambito socioassistenziale e del lavoro;

Il coinvolgimento degli enti sopra indicati è finalizzato al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale, e promuove altresì la cooperazione

Allegato

Assessorato Welfare, politiche per la casa, integrazione socio-sanitaria

Progetto regionale

Pronto Badante

Interventi sperimentali di sostegno e integrazione nell'area dell'assistenza familiare

Indice generale

1. Premesse.....
2. Finalità e obiettivi generali
3. Obiettivi specifici del progetto.....
4. Ambiti di sperimentazione
5. Area territoriale di intervento e tempi di attuazione
6. Target.....
7. Soggetti da coinvolgere.....
8. Risorse
9. Tipologia e criteri di valutazione dei progetti
10. Controlli e rendicontazione del contributo regionale.....
11. Monitoraggio e risultati attesi dal progetto

1. Premesse

Le politiche sociali integrate sono regolate dalla legge regionale n. 41/2005, "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", che disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali, volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione. In particolare l'art.42 "Politiche per la famiglia" prevede, tra l'altro, gli interventi e i servizi volti a favorire l'assolvimento delle responsabilità familiari, ad individuare precocemente ed affrontare le situazioni

di disagio sociale ed economico dei nuclei familiari, a creare reti di solidarietà locali. Prevedono inoltre interventi di sollievo, aiuto e sostegno alle famiglie impegnate in attività di cura e assistenza di persone disabili, di persone con problemi di salute mentale, di anziani e di minori in affidamento.

Tra le politiche per gli anziani, regolate dall'art. 54, sono previsti interventi e servizi volti a prevenire i processi invalidanti fisici e psicologici, nonché i fenomeni di esclusione sociale, salvaguardando

l'autosufficienza e l'autonomia dell'anziano e favorendo la sua permanenza nel contesto familiare di origine ed il mantenimento di una vita di relazione attiva. Anche il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 113

del 31 ottobre 2007, ancora vigente in forza dell'art. 133, comma 1, della Legge regionale 27 dicembre 2011, n. 66, prevede l'attivazione di un insieme di azioni tese a valorizzare e a sostenere quei nuclei familiari che presentano situazioni di disagio e al contempo sviluppare reti di inclusione e protezione sociale, anche attraverso azioni di sperimentazione di nuovi modelli d'intervento.

L'aumento della popolazione in età anziana è ormai una realtà: dai dati Istat al 1 gennaio 2013 sono oltre 890.000 le persone ultra 65enni residenti in Toscana. Il progressivo invecchiamento della popolazione si accompagna alla inevitabile crescita delle problematiche che pongono sempre più al centro il tema della sostenibilità dei sistemi socio-assistenziali e delle risposte al bisogno degli anziani e delle famiglie. La frammentazione delle reti familiari e del tessuto sociale rendono maggiormente acuti i problemi degli anziani che entrano in una situazione di fragilità e sempre più di scarsa autonomia. È opportuno pertanto ripensare ai modelli di sostegno e di convivenza, ma anche costruire una rete capillare di relazioni all'interno del territorio capace di sostenere le famiglie con anziani nei momenti di crisi. Una rete che permetta alla famiglia e alla persona anziana risposte adeguate per rendere meno gravoso il peso della quotidianità, prevenendo l'isolamento e l'esclusione sociale di tutti i componenti.

2. Finalità e obiettivi generali

Il progetto regionale “Pronto Badante” promuove la realizzazione di azioni sperimentali di sostegno temporaneo alla famiglia e all'anziano che si trova, per la prima volta, in situazione di fragilità, difficoltà e disagio, in un'ottica di risposta immediata ai bisogni emergenti, al fine di semplificare la vita quotidiana delle famiglie, alleggerendo i carichi dovuti alla gestione improvvisa dell'anziano fragile. Per il raggiungimento di tali finalità sono promossi interventi volti a consolidare la qualità del welfare territoriale e a favorire l'innovazione e l'inclusione sociale.

L'idea guida è rappresentata dalla constatazione che la famiglia e la persona anziana fragile devono essere al centro degli interventi progettati e l'azione deve essere individualizzata e fornire una corretta risposta ai bisogni.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate, il progetto sostiene interventi volti al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- sperimentare, anche in un'ottica di innovazione sociale, specifici interventi territoriali di supporto alle famiglie, tenuto conto delle esperienze in atto al fine di non frammentare ulteriormente le azioni;
- sviluppare e valorizzare le risorse della rete di supporto alle famiglie;
- prevenire e contrastare le situazioni di vulnerabilità sociale delle famiglie;
- ridurre i rischi di isolamento e disagio delle famiglie con anziani fragili;
- sviluppare un welfare di rete che valorizzi la centralità della persona, promuovendo la cooperazione del Terzo settore con i soggetti istituzionali e non, presenti sul territorio;
- attivare nuove strategie e relazioni con i soggetti del Terzo settore finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale;

3. Obiettivi specifici del progetto

Il progetto si pone come obiettivo primario quello di sostenere e supportare la famiglia nella prima fase di disagio che si manifesta in modo evidente con la fragilità dell'anziano, in modo che queste situazioni non siano affrontate in solitudine ma con l'intervento attivo della comunità territoriale.

L'intervento, infatti, vuole garantire la copertura di questo delicato momento quasi totalmente scoperto, dove la famiglia si trova a vivere una situazione di grave difficoltà per riuscire a provvedere alle prime necessità (ad esempio: nel caso di rientro dell'anziano al proprio domicilio a seguito di dimissione dall'ospedale, nel reperimento delle informazioni e indicazioni sulle procedure per ottenere un servizio, su come e dove trovare specifici ausili, etc.).

Per beneficiare delle azioni del progetto si deve trattare di un'emergenza appena verificatasi e

pertanto l'anziano, in stato di fragilità, non deve avere un progetto già in atto con i servizi territoriali, né deve esserci un contratto stipulato con un assistente familiare.

E' prevista l'attivazione di un Numero Verde dedicato alla famiglia con anziano convivente o all'anziano che vive da solo per segnalare il proprio disagio. Successivamente a tale segnalazione segue la presa in carico dell'anziano e l'attivazione, nelle successive 24H massimo 48H, di un intervento di supporto e tutoraggio, attraverso l'invio di un operatore qualificato presso l'abitazione dove risiede l'anziano in stato di fragilità.

L'operatore qualificato è in grado di informare e orientare la famiglia sui servizi territoriali e sugli adempimenti amministrativi necessari, compreso la ricerca di un assistente familiare e di tutte le informazioni utili al miglioramento delle condizioni di vita all'interno dell'abitazione.

La famiglia, qualora ricorrano le condizioni sopra indicate, è beneficiaria di una erogazione di buoni lavoro (voucher) per il lavoro occasionale accessorio, per un importo di euro 300,00 pari alla copertura di 30 ore da parte di un assistente familiare, da utilizzare per le prime necessità dell'anziano.

L'operatore qualificato assiste la famiglia nelle procedure on-line di INPS relativamente all'attivazione del rapporto di assistenza familiare. Inoltre l'attività di assistenza si esplica anche in un breve tutoraggio in itinere a casa dell'anziano, per aiutare la famiglia e l'assistente familiare nel periodo in cui viene attivato un primo rapporto di assistenza familiare.

L'acquisizione dei buoni lavoro sarà effettuata da parte della Regione direttamente con INPS attraverso uno specifico atto convenzionale.

La scelta di erogare buoni lavoro, in sostituzione del tradizionale contributo in denaro, nasce dal fatto che questo tipo di intervento, essendo di natura temporanea per coprire la prima fase di disagio, vuol essere propedeutico alla successiva regolarizzazione contrattuale dell'assistente familiare. In ragione delle trasformazioni avvenute nell'organizzazione del mercato del lavoro e della famiglia, unite all'invecchiamento della popolazione, si è profondamente modificata l'organizzazione del lavoro di assistenza familiare; le famiglie ricorrono prevalentemente ad operatori privati individuati all'interno di un settore dove tradizionalmente vi è una forte componente di lavoro sommerso e spesso prestato da lavoratrici straniere.

Pertanto tale intervento temporaneo sostiene un'attività di lavoro regolare in quanto già comprensiva di oneri previdenziali Inps e assicurativi Inail, è utilizzabile esclusivamente per un'assistenza alle famiglie e rappresenta un valido strumento di facile e rapida usufruibilità.

4. Ambiti di sperimentazione

Gli ambiti di sperimentazione del progetto regionale si riferiscono all'area famiglie e anziani e nello specifico alle seguenti azioni:

1. "Numero Verde":

- Gestione Numero Verde dedicato;
- Attività di informazione alla famiglia e all'anziano;
- Segnalazione della famiglia e dell'anziano ai soggetti coinvolti dal progetto;
- Raccordo e collaborazione con i soggetti coinvolti dal progetto;
- Attività di formazione interna rivolta agli operatori del call-center;
- Monitoraggio della qualità del servizio e dell'evoluzione del bisogno attraverso rilevazioni periodiche.

2. "Attività di assistenza, informazione e tutoraggio":

- Raccordo e collaborazione con il soggetto che gestisce il Numero Verde;
- Presa in carico della segnalazione della famiglia e/o dell'anziano;
- Visita domiciliare entro 24H massimo 48H dalla presa in carico della segnalazione della famiglia e/o dell'anziano pervenuta al Numero Verde;
- Informazione e orientamento alla famiglia e all'anziano;
- Assistenza nell'erogazione di buoni lavoro per euro 300,00 a famiglia per l'attivazione di un primo rapporto di assistenza familiare e nelle procedure on-line INPS per l'attivazione del rapporto di lavoro con un assistente familiare;
- Tutoraggio in itinere alla famiglia e all'assistente familiare nel periodo di valenza dei buoni lavoro;
- Attività di formazione interna rivolta agli operatori coinvolti sul territorio;

Integrazione e collaborazione con il sistema territoriale dei servizi pubblici e privati che operano sul territorio;

Monitoraggio della qualità del servizio e dell'evoluzione del bisogno attraverso rilevazioni periodiche.

3. “Buoni lavoro (voucher)”:

Acquisizione, attraverso stipula di convenzione tra Regione Toscana e INPS, di buoni lavoro da erogare alle famiglie, per l'attivazione di un primo rapporto di assistenza familiare;

Per ogni singolo intervento è destinato l'importo di euro 300,00, pari alla copertura di 30 ore da parte di un assistente familiare, da utilizzare per le prime necessità dell'anziano.

5. Area territoriale di intervento e tempi di attuazione

Il progetto regionale prevede la realizzazione di interventi da attivare, in via sperimentale, in una limitata parte del territorio regionale e precisamente nelle seguenti Zone-distretto:

Firenze

Fiorentina Nord-Ovest

Fiorentina Sud-Est

Mugello

Empolese

La sperimentazione avrà la durata di dodici mesi.

6. Target

I soggetti beneficiari degli interventi del progetto regionale sono le famiglie con anziani e/o gli anziani soli che presentino le seguenti caratteristiche:

anziani con età uguale o superiore a 65 anni, la cui condizione di fragilità si manifesta, per la prima volta, nel periodo di validità del presente progetto, e non abbiano un progetto in atto con i servizi territoriali;

residenza presso i Comuni rientranti nelle Zone-distretto coinvolte dalla sperimentazione;

assenza di un contratto stipulato con assistente familiare al fine dell'erogazione dei buoni lavoro.

7. Soggetti da coinvolgere

Il progetto regionale prevede il coinvolgimento dei seguenti soggetti:

1. per l'azione “Numero Verde” di cui al punto 1. del paragrafo 4. e l'azione “Attività di assistenza, informazione e tutoraggio” di cui al punto 2. del paragrafo 4.:

gli enti del Terzo settore previsti dal comma 2, art. 17, l.r. 41/2005, di cui alle lettere a) le organizzazioni di volontariato; b) le associazioni e gli enti di promozione sociale; c) le cooperative sociali; d) le fondazioni; e) gli enti di patronato; g) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese; h) gli altri soggetti privati non a scopo di lucro.

2. per l'azione “Buoni lavoro (voucher)” di cui al punto 3. del paragrafo 4.:

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)

La scelta di coinvolgere gli enti di cui al punto 1. del suddetto paragrafo, è motivata dalla loro diffusione capillare sul territorio toscano e dalla conoscenza delle tematiche rientranti nell'ambito socio-assistenziale e del lavoro. Il progetto infatti è finalizzato a sviluppare nuove strategie e relazioni con tali soggetti, finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale, promuovendo altresì la cooperazione del Terzo settore con i soggetti istituzionali e non, presenti sul territorio.

8. Risorse

Le risorse del progetto regionale destinate alla realizzazione delle azioni di cui al paragrafo 4., ammontano a complessivi euro 2.100.000,00 così ripartite:

euro 150.000,00 per l'azione “Numero Verde”;

euro 550.000,00 per l'azione “Attività di assistenza, informazione e tutoraggio”;

euro 1.400.000,00 per l'azione “Buoni lavoro (voucher)”;

Per le azioni “Numero Verde” e “Attività di assistenza, informazione e tutoraggio” è prevista la predisposizione di un bando regionale.

Per l'azione “Buoni lavoro (voucher)”, si procederà alla stipula di apposita convenzione tra la Regione Toscana e l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), per l'acquisizione di buoni lavoro per il lavoro occasionale accessorio di un assistente familiare.

Successivamente, nel corso del 2014, potranno essere destinate, per il progetto regionale “Pronto Badante”, ulteriori risorse, pari ad euro 310.250,00, previa approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – DG Immigrazione, di un nuovo Piano operativo regionale in attuazione del progetto nazionale “Servizi alla persona” di cui alla DGR 1155/2010.

9. Tipologia e criteri di valutazione dei progetti

La selezione dei progetti di cui alle azioni “Numero Verde” e “Attività di assistenza, informazione e tutoraggio” avviene tramite bando regionale. La Regione Toscana cofinanzia i progetti attraverso l'erogazione di contributi a fondo perduto nella misura massima dell'80% del costo complessivo del progetto, previa positiva valutazione.

Fatto salvo quanto ulteriormente prescritto dal bando, il progetto contiene l'indicazione dei seguenti elementi:

- descrizione generale del progetto proposto, con particolare riferimento agli elementi qualificanti di sperimentazione e di innovazione rispetto all'ordinaria attività, comprensiva delle previste metodologie di intervento documentabili e trasferibili;
- valutazione ex-ante e una valutazione ex-post in riferimento all'ambito territoriale di intervento;
- descrizione degli obiettivi generali e specifici del progetto proposto;
- presentazione dell'attività svolta in campo sociale e in particolare l'esperienza acquisita nello svolgimento di attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo, individuando attività finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale;
- descrizione delle sedi operative dislocate sul territorio coinvolto dalla sperimentazione, indicandone i dati logistici (indirizzo, numero di telefono, e-mail, numero degli addetti al progetto, responsabile/referente, numero persone coinvolte dal progetto comprensivo del numero di unità di personale volontario utilizzato);
- progettazione esecutiva comprensiva, tra l'altro, di azioni, attività, durata complessiva, tempistiche di realizzazione;
- la scheda finanziaria nella quale sia indicato il costo totale del progetto, i costi di gestione, le modalità e l'entità della compartecipazione e/o il cofinanziamento da parte del soggetto del Terzo settore, e l'entità della richiesta di contributo alla Regione Toscana;
- definizione dei requisiti strutturali, organizzativi, gestionali e tecnologici che verranno garantiti nel corso della sperimentazione per l'erogazione degli interventi proposti;
- descrizione della rete attivata con i soggetti presenti sul territorio, istituzionali e non, per la realizzazione del progetto;
- programmazione di attività di formazione interna destinata agli operatori coinvolti sul territorio, con relativo cronogramma;
- durata annuale del progetto con l'indicazione delle date di inizio e fine attività;
- indicazione dei soggetti che collaborano al progetto con particolare riguardo alla loro attività prevalente e alle attività precedentemente svolte in campo sociale;
- descrizione della componente informatica/informativa dell'attività svolta.

La valutazione delle proposte progettuali, ai fini della concessione del contributo, è effettuata, sulla base di una istruttoria tecnica assicurata dalla struttura competente della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, secondo le modalità previste dal bando regionale.

La graduatoria dei progetti ammessi a contributo è approvata con decreto del dirigente regionale competente per materia.

10. Controlli e rendicontazione del contributo regionale

La Regione esercita il controllo in ordine alla corretta attuazione dei progetti di sostegno ammessi al contributo, anche mediante verifiche presso i soggetti di cui al punto 7. I soggetti partecipanti rendicontano secondo le modalità indicate nel bando regionale.

11. Monitoraggio e risultati attesi dal progetto

Verranno elaborati strumenti di verifica e monitoraggio delle attività e dei risultati via via conseguiti nonché degli obiettivi prefissati, per valutare l'efficacia degli interventi e apportare eventuali correttivi. A questo scopo sono previsti incontri periodici con gli enti coinvolti dal progetto, tesi a verificare l'andamento del progetto regionale.

PARI OPPORTUNITÀ

PIEMONTE

DGR 21.10.14, n. 6-441 - POR FSE 2007-2013 - Asse V "Interregionalita' e transnazionalita'". Realizzazione del Progetto interregionale "REGIONI BIG - Esperienze e metodi delle Regioni e Province autonome per i Bilanci di Genere" di cui alla D.G.R. n. 19 - 7097 del 10 febbraio 2014, con affidamento in house all'IRES Piemonte. Spesa prevista Euro 100.000,00 su capitoli vari del bilancio regionale 2014. (BUR n. 45 del 6.11.14)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA:**

Gli articoli 3, 4 e 5 della Legge regionale 18 marzo 2009, n. 8 "Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere nella Regione Piemonte e disposizioni per l'istituzione dei bilanci di genere" in merito al bilancio di genere regionale ed alla sua realizzazione.

I bilanci di genere della Regione Piemonte per gli anni 2006, 2007-2008, 2009-2010 ed i relativi Rapporti sulla condizione femminile in Piemonte.

La Risoluzione sul *Gender budgeting* del Parlamento Europeo "La costruzione dei bilanci pubblici secondo una prospettiva di genere, 2002/2198(INI), 03.07.2003.

La Direttiva 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nella pubblica amministrazione" del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità.

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

Il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del 5 luglio 2006 relativo al Fondo Sociale Europeo e recante abrogazione del Regolamento (CE) n. 1784/1999, e s.m.i..

Il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio europeo dell'11 luglio 2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999, e s.m.i..

Il Regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione Europea, dell'8 Dicembre 2006, che stabilisce modalità di applicazione del Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del Regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale, e s.m.i..

La deliberazione della Giunta regionale n. 60-7429 del 12/11/2007: "Reg. (CE) 1083/2006. Presa d'atto della Decisione C(2007) 5464 del 6/11/2007", che adotta il Programma Operativo della Regione Piemonte cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo, per il periodo 2007/2013, a titolo dell'obiettivo "Competitività regionale e Occupazione".

La deliberazione della Giunta regionale n. 37-9201 del 14/07/2008 di indirizzo alla Direzione Istruzione, Formazione professionale e Lavoro per la definizione e approvazione dei documenti relativi al Sistema di gestione e controllo del P.O. Regione Piemonte Obiettivo 2 – FSE –2007/2013.

LE AZIONI SPECIFICHE

Il P.O.R FSE 2007-2013, all'Asse V Transnazionalità e Interregionalità, Obiettivo specifico m), attività 3, prevede la realizzazione di "Progetti per il confronto di modelli, l'individuazione e la disseminazione di buone pratiche in relazione ai principali campi di intervento del FSE (lifelong learning, servizi per il lavoro, inclusione sociale, pari opportunità di genere)".

L'art. 3 della citata legge regionale 18 marzo 2009, n. 8 al comma 3 individua nel bilancio di genere uno "strumento per raggiungere più efficacemente i seguenti obiettivi:

- a) una maggiore efficienza della spesa pubblica;
- b) la promozione della prospettiva di genere in tutte le politiche;
- c) la partecipazione delle donne nel processo decisionale;
- d) l'introduzione delle politiche di mainstreaming;
- e) la previsione di politiche di bilancio eque ed equilibrate volte a ridurre le disuguaglianze e a promuovere le pari opportunità;
- f) la promozione della trasparenza, attraverso una migliore comprensione delle entrate e delle uscite pubbliche da parte dei cittadini e delle cittadine;
- g) la diffusione della consapevolezza da parte delle istituzioni delle conseguenze delle loro scelte sulla cittadinanza".

IL PROGETTO INTERREGIONALE

Con D.G.R. n. 19-7097 del 10 febbraio 2014 la Giunta regionale:

- ha stabilito di promuovere un progetto interregionale, nell'ambito del POR FSE 2007-2013, finalizzato allo scambio di esperienze e metodi per la realizzazione dei bilanci di genere, in collaborazione con Regioni e Province autonome italiane;
- ha approvato lo schema di Protocollo d'intesa tra le Regioni e le Province autonome italiane aderenti al progetto interregionale, in ambito POR FSE 2007/2013, denominato "REGIONI BIG – Esperienze e metodi delle Regioni e Province autonome per i Bilanci di Genere", promosso dalla Regione Piemonte.

Il progetto interregionale è finalizzato:

- allo scambio di esperienze e indicazioni metodologiche per la realizzazione del Bilancio di genere, quale strumento che l'Istituzione adotta per migliorare la propria performance, per indirizzare meglio le proprie politiche, per utilizzare efficacemente ed equamente le proprie risorse;
- ad attivare, da parte delle Regioni/Province autonome, una strategia che le sostenga nel rispondere alle indicazioni normative rispetto alle condizioni di trasparenza, di efficacia e di efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, rispetto al miglioramento della performance del soggetto pubblico, nonché al rafforzamento delle capacità di governance delle Pubbliche Amministrazioni;
- ad avviare tra le Pubbliche Amministrazioni un processo di scambio e di apprendimento reciproco (su approcci e programmi di intervento adottati, esperienze realizzate, principali problematiche connesse, strumenti elaborati sul tema) nonché di sviluppare forme di collaborazione per lo sviluppo di prodotti comuni.

LA DISPOSIZIONE

Si procede all'affidamento *in house* all'Istituto di Ricerche Economico e Sociali del Piemonte – IRES, del servizio di raccolta e analisi dei dati necessario alla realizzazione del progetto interregionale "REGIONI BIG – Esperienze e metodi delle Regioni e Province autonome per i Bilanci di Genere", approvato con D.G.R. n. 19-7097 del 10 febbraio 2014.

La spesa massima è pari ad Euro 100.000,00.

PERSONE CON DISABILITÀ

FRIULI V.G.

DGR 24.10.14, n. 1967 LR 8/2012 norme in materia di terapie e attività assistite con gli animali (Pet Therapy) art. 5: approvazione "Linee guida per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) della Regione Friuli Venezia Giulia". (BUR n. 46 del 12.11.14)

Note

PREMESSA

Con l'Accordo 6 febbraio 2003 tra il Ministro della Salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono state approvate specifiche azioni "in materia di benessere degli animali da compagnia e Pet Therapy" e, all'articolo 9, è stato attribuito alle regioni e province autonome il compito di "agevolare una più ampia diffusione dei nuovi orientamenti clinico-terapeutici con i cani per disabili e con le tecniche della pet-therapy, adottando iniziative intese ad "agevolare il mantenimento del contatto delle persone, anziani e bambini in particolare, siano esse residenti presso strutture residenziali, quali case di riposo e strutture protette o ricoverate presso Istituti di cura, con animali da compagnia di loro proprietà o con animali comunque utilizzabili per la pet-therapy".

Con la DGR n. 1317 del 01/06/ è stato approvato il documento concernente "Indicazioni per l'applicazione nella Regione Friuli Venezia Giulia dello "Schema di accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e pet -therapy".

La legge regionale 12 aprile 2012 n. 8 "Norme in materia di terapie e attività assistite con gli animali (pet therapy)e:

- all'art. 1 definisce e promuove la terapia assistita con gli animali (TAA) e l'attività assistita con gli animali (AAA), riconoscendone il valore terapeutico e riabilitativo, sancendone gli ambiti applicativi e le modalità di intervento e stabilisce i parametri da adottare al fine di assicurare il benessere psicofisico dei fruitori dell'intervento terapeutico o ludico-ricreativo e la salute e il benessere degli animali coinvolti;
- all'art. 4 istituisce la Commissione regionale per le terapie e le attività assistite con gli animali;
- all'art 5 dispone che "La Commissione predispone linee guida per definire e uniformare le buone pratiche nel campo delle terapie assistite con gli animali (TAA) e delle attività assistite con gli animali (AAA), da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale-

L'APPROVAZIONE

Viene approvato l'Allegato A "Linee Guida per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) della Regione Friuli Venezia Giulia" (a cui si rinvia).

DGR 21.10.14, n. 2164 - Approvazione dello schema di convenzione con l'INPS per la comunicazione dello stato di ricovero dei titolari di indennità di accompagnamento, di frequenza, assegno sociale e assegno sociale sostitutivo di invalidità civile.

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

L'art. 1, comma 3, della legge 11 febbraio 1980, n. 18 esclude dalle indennità di accompagnamento gli invalidi civili gravi ricoverati gratuitamente in istituto.

L'art. 1, commi 248 e 248 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 6, comma 2, lett. d-bis, nn. 1 e 2, del decreto legge n 70/2011 convertito dalla legge n. 106/2011, stabilisce per gli invalidi civili titolari di indennità di accompagnamento, o per chi ne ha la tutela, l'obbligo di presentare, annualmente entro il termine stabilito dal Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (di seguito INPS), una dichiarazione di responsabilità relativa alla sussistenza o meno di uno stato di ricovero in Istituto e, in caso affermativo, se a titolo gratuito, ai fini dell'esclusione dal godimento dell'indennità di accompagnamento.

L'art. 1, comma 254, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 stabilisce per i disabili intellettivi ed i inorati psichici l'obbligo di presentare in sostituzione della predetta dichiarazione di responsabilità un certificato medico valido per tutta la durata in vita dei soggetti interessati.

L'art. 1, comma 251, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 dispone che la mancata presentazione della dichiarazione entro il termine stabilito determina l'immediata verifica della sussistenza o meno di uno stato di ricovero in Istituto.

L'art. 1, commi 252 e 253, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 dispone che in caso di falsa dichiarazione o certificazione, il titolare del beneficio è obbligato alla restituzione di tutte le somme indebitamente percepite, oltre agli interessi legali maturati sulle stesse e che nel caso in cui sia stata accertata l'insussistenza del diritto all'indennità di accompagnamento, il soggetto interessato o i suoi aventi causa sono tenuti a restituire i ratei indebitamente percepiti a decorrere dalla data in cui avrebbe dovuto essere presentata la dichiarazione di responsabilità relativa alla sussistenza o meno di uno stato di ricovero in istituto.

L'art. 3, della legge 11 ottobre 1990, n. 289 dispone che l'indennità mensile di frequenza per i minori

invalidi è incompatibile con qualsiasi forma di ricovero;

L'art. 3, comma 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335 prevede che con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, è determinata altresì la misura della riduzione dell'assegno sociale fino ad un massimo del 50 per cento nel caso in cui l'interessato sia ricoverato in istituti o comunità con retta a carico di enti pubblici.

Con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 13 gennaio 2003 sono state disposte le suddette riduzioni.

Il combinato disposto dell'art. 19 della legge n. 118/1971 e dell'art. 3, comma 6, della legge n. 335/1995 prevede che la pensione di inabilità civile e l'assegno di invalidità civile dal primo giorno del mese successivo al compimento dell'età di sessantacinque anni vengano sostituiti dall'assegno sociale al quale si applicano i meccanismi di riduzione sopra indicati in caso di ricovero.

L'art. 71, commi 1 e 2, del D.P.R. 445/2000 dispone che le Amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 dello stesso D.P.R. consultando direttamente gli archivi dell'amministrazione certificante ovvero richiedendo alla medesima, anche attraverso strumenti informatici o telematici, conferma della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei registri da questa custoditi.

L'art. 7, comma 2, lett. h), del decreto legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito con modificazioni dalla legge 12 luglio 2011, n. 106 prevede che "... gli enti di previdenza e assistenza obbligatoria ... possono stipulare, nei limiti delle risorse disponibili in base alla legislazione vigente, apposite convenzioni con le Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, ... per acquisire, in via telematica, i dati e le informazioni personali, anche in forma disaggregata, che gli stessi detengono per obblighi istituzionali ... per accertare il diritto e la misura delle prestazioni previdenziali, assistenziali e di sostegno al reddito. Con la convenzione sono indicati i motivi che rendono necessari i dati e le informazioni medesime. La mancata fornitura dei dati di cui alla presente lettera costituisce evento valutabile ai fini della responsabilità disciplinare e, ove ricorra, della responsabilità contabile".

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (d.lgs. 82/2005 e successive modifiche ed integrazioni) disciplina le modalità di cooperazione informatica e condivisione dei dati tra le Pubbliche Amministrazioni.

IL RUOLO DELL'INPS

l'INPS:

- richiede ai titolari di indennità di frequenza e di assegno sociale di produrre le dichiarazioni di responsabilità relative al proprio stato di ricovero;
- deve procedere ad assolvere il compito di verifica relativamente alla sussistenza delle condizioni per l'erogazione delle prestazioni assistenziali in argomento

Per acquisire nel più breve tempo possibile le informazioni in argomento, la Direzione Regionale dell'INPS ha richiesto alla Regione Puglia l'attivazione di una specifica collaborazione finalizzata alla consultazione diretta degli archivi della Regione o delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, ovvero, all'acquisizione, in via telematica, dei dati e delle informazioni personali, anche in forma disaggregata, che la Regione o le ASL detengono per obblighi istituzionali, ovvero, richiedendo, anche attraverso strumenti informatici o telematici, conferma della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei registri delle ASL.

IL RUOLO DELLA REGIONE

La Regione Puglia dispone nel proprio sistema informativo sanitario regionale dei dati dei ricoveri presso le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate regionali, per cui è possibile consentire, a seguito di opportuno adeguamento dello stesso sistema, lo scambio di dati secondo le modalità tecniche richieste dall'INPS.

I dati completi relativi ai ricoveri di tipo residenziale presso le strutture pubbliche e private territoriali sanitarie e socio-sanitarie sono invece a disposizione esclusiva delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti.

LA CONVENZIONE

Per attivare la collaborazione richiesta dall'INPS si procede alla sottoscrizione di apposita convenzione;

e viene quindi approvato lo schema di convenzione tra l'INPS e la Regione Puglia per la comunicazione dello stato di ricovero dei titolari di indennità

di accompagnamento, indennità di frequenza, assegno sociale e assegno sociale sostitutivo di invalidità civile, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

TOSCANA

DGR 20.10.14, n. 878 - Progetto definitivo per la realizzazione di un centro di accoglienza residenziale diurna per soggetti affetti da autismo e per la realizzazione di miniappartamenti tutelati per anziani nell'ala dell'immobile sede ASP Firenze Montedomini Via Thouar. Parere ai sensi art. 81 DPR 616/77 e DPR 383/94 s.m.i. (BUR n. 43 del 29.10.14)

Note

Viene espresso parere di ammissibilità al progetto per la realizzazione di un centro di accoglienza residenziale diurna, per soggetti affetti da autismo e per la realizzazione di miniappartamenti tutelati per anziani, nell'ala dell'immobile sede istituzionale dell'A.S.P. Firenze Montedomini, prospiciente via Thouar in Firenze.

VENETO

DGR 14.10.14, N. 1886 - Approvazione del riparto e delle linee guida di gestione del fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili - annualità 2011 (legge 68/99, art. 13). deliberazione cr n. 2 del 9.01.2013. (BUR n. 105 del 31.10.14)

Note

PREMESSA

L'art. 13, comma 4 della legge 12 marzo 1999 n. 68 ha istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili che viene ripartito proporzionalmente tra le regioni sulla base delle richieste di agevolazioni presentate nelle singole regioni dai datori di lavoro che hanno assunto disabili con contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Tale fondo però, a seguito della riduzione dei trasferimenti alle regioni a statuto ordinario, dal 2009 non è riconosciuto a dette regioni.

I contributi alle assunzioni per i lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato attraverso le convenzioni di cui all'art. 11 della legge 68/99 sono concessi dalle Regioni, a valere su detto fondo nei limiti di capienza dello stesso.

Tra il 2001 e il 2009 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha trasferito complessivamente alla Regione del Veneto circa 62 milioni di euro, sui quali si sono prodotti residui che sono stati già sufficienti ad assicurare la copertura delle agevolazioni in parola per le assunzioni di disabili avvenute nel 2010 e sono tali anche per riconoscere le agevolazioni annualità 2011.

Le richieste di incentivo per assunzioni di disabili con i requisiti previsti all'art. 13 della legge 68/99 e DI 27.10.2011 sono state in Veneto 368 nel 2011.

La misura dell'incentivo è prevista dalla legge ed è pari al 60 % del costo salariale annuo per le assunzioni di disabili psichici e intellettivi e di disabili fisici con percentuale di invalidità superiore al 79 %, mentre è pari al 25 % del costo salariale annuo per le assunzioni di disabili fisici con percentuale di invalidità tra il 67 e il 79 % e sono da riconoscere solo per assunzioni avvenute con contratto di lavoro a tempo indeterminato e successivamente alla verifica della permanenza nel posto di lavoro per almeno 12 mesi.

Annualmente dal 2009 con l'approvazione del riparto delle risorse del fondo nazionale sono approvate anche le Linee guida di gestione del fondo per il riconoscimento degli incentivi ai datori di lavoro che assumono disabili. Le linee guida che con il presente provvedimento si pongono in approvazione confermano le linee guida approvate per il riconoscimento delle medesime agevolazioni annualità 2010. Si introduce solamente il limite massimo per il riconoscimento dell'incentivo basato sul costo salariale di 25.000,00 euro, che significa un incentivo di 16.000 euro per le assunzioni con incentivo pari al 60 % del costo salariale e un incentivo di 8.250,00 per le assunzioni con incentivo al 25 %.

L'**allegato A** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ripropone le richiamate Linee guida con la novità di cui sopra. Nel 2011 le richieste di incentivo in parola, applicando i criteri riportati in dette linee guida, per le 368 assunzioni ammontano a euro 3.139.009,00.

L'**allegato B** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contiene l'assegnazione delle risorse per il riconoscimento degli incentivi ai datori di lavoro suddivise per provincia.

Il compito di erogare tali incentivi è stato affidato dalla Giunta regionale con DGR n. 3070 del 3 ottobre 2006 a Veneto Lavoro, con il quale si è stipulata apposita convenzione che prevede che all'ente strumentale sia riconosciuto per l'espletamento del servizio di erogazione degli incentivi a titolo di rimborso per gli oneri derivanti dalle operazioni di liquidazione un importo forfettario nella misura del 2 per mille del finanziamento annuale del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili.

Sulle modalità di riparto e la gestione del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili - esercizio 2011, ha espresso parere favorevole all'unanimità la Commissione regionale per la concertazione tra le parti sociali e il comitato di coordinamento istituzionale nelle sedute del 17 aprile 2012. Sulla presente deliberazione è stato richiesto con CR n. 2 dell'9.01.2013, come prescrive l'art. 9, comma 1 della legge regionale 3 agosto 2001, n. 16, il parere della terza commissione consigliare, che nella seduta del 24.01.2013 esaminata la proposta, ha espresso parere favorevole al testo senza modifiche.

Al fine di rispettare i tetti di spesa di cui al Patto di stabilità interno non è stato possibile provvedere precedentemente all'assunzione di impegno e conseguente liquidazione delle risorse di cui al presente atto. Benché il fondo stesso sia ancora soggetto a Patto, a seguito di sopravvenuta normativa statale che impone a tutte le Regioni limiti minimi di pagamento sul fondo in oggetto, risulta ora necessario provvedere all'approvazione di quanto esposto in premessa.

ALLEGATO A

Linee guida di gestione del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili annualità 2011 sulla base dell'art. 13 della legge 12 marzo 1999 n. 68 e secondo i criteri e modalità definite dal Decreto interministeriale del 27.10.2011.

Premessa

I datori di lavoro che nel 2011 hanno assunto disabili a tempo indeterminato stipulando con i Servizi per l'impiego della Provincia la convenzione di integrazione lavorativa ex art. 11, comma 4 della legge 68/99, utilizzando i modelli approvati dalla Regione con DGR n. 3069 del 21.10.2008, avevano la facoltà di chiedere l'ammissione alle agevolazioni previste dal nuovo art. 13 della suddetta legge.

Ai sensi del citato art. 13 comma 1 lett. a) e b) l'agevolazione consiste in un contributo all'assunzione del disabile assunto a tempo indeterminato calcolato sulla base del costo salariale annuo.

Per costo salariale si intende come definito dal regolamento comunitario n. 800 del 6 agosto 2008 che ha sostituito il reg. n. 2204/2002:

“l'importo totale effettivamente pagabile dal beneficiario degli aiuti in relazione ai posti di lavoro considerati, che comprende:

- a) la retribuzione lorda prima delle imposte*
- b) i contributi obbligatori, quali gli oneri previdenziali*
- c) i contributi assistenziali per figli e familiari”*

Si individuano perciò come rientranti nei costi salariali

- a) la retribuzione lorda prima delle imposte così come specificata nei prospetti paga mensili redatti nel rispetto degli obblighi contrattuali di riferimento, la quota di TFR maturata, i ratei riferiti alle mensilità aggiuntive;*
- b) i contributi obbligatori, quali gli oneri previdenziali INPS e la quota di contribuzione INAIL;*
- c) i contributi assistenziali per figli e familiari.*

Tali costi salariali devono essere intesi già al netto degli eventuali sgravi contributivi previsti dalle vigenti leggi.

La misura di detto incentivo può essere:

- nella misura massima del 60 % del costo salariale annuo se il disabile assunto a tempo indeterminato ha una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 % o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con il DPR 23 dicembre 1978 n. 915 e successive modificazioni, ovvero con handicap intellettuale e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;
- nella misura massima del 25 % del costo salariale annuo se il disabile assunto a tempo indeterminato ha una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67 % e il 79 % o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle citate nel precedente punto.

La misura dell'incentivo è sottoposto al massimale del costo salariale di 25.000,00 euro di modo che, qualora il costo salariale sostenuto dal datore di lavoro riferito al lavoratore disabile assunto sia superiore al citato importo l'ammontare dell'incentivo è calcolato sull'importo di 25.000,00 euro. Per le assunzioni di disabili pertanto per le quali è riconosciuto un incentivo del 60 % del costo salariale l'importo massimo riconoscibile al datore di lavoro è 16.000,00 euro, mentre per le assunzioni con incentivo del 25 % l'incentivo massimo riconoscibile è 8.250,00 euro.

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 comma 1, lett. d) l'agevolazione può consistere in un contributo forfetario parziale alle spese necessarie per la trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative dei disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50% o per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro ovvero per la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa del disabile.

Tale contributo può essere cumulabile con l'incentivo all'assunzione e anche per questo contributo deve essere stata sottoscritta la convenzione di integrazione lavorativa.

La misura massima del contributo viene stabilita nel 90 % dei costi sostenuti e nel limite forfetario per singolo contributo di euro 20.000.

Ammissione alle agevolazioni

La verifica del possesso dei requisiti di cui all'art. 13 della legge 68/99 e precisati dal decreto interministeriale 27.10.2011 per l'ammissibilità delle richieste di contributo è curata dai Servizi per l'impiego delle Province.

I datori di lavoro avanzano la suddetta richiesta di agevolazione mediante la stipula della convenzione di integrazione lavorativa ai sensi dell'art. 11, comma 4 della legge 68/99 o la convenzione di inserimento lavorativo temporaneo con finalità formative ai sensi dell'art. 12.

Per il 2011 le Province hanno raccolto i dati di ciascuna richiesta di incentivo, compilato l'apposito format predisposto dal Ministero del lavoro e PS contenente tutte le informazioni previste dal DI del 27.10.2011.

Concessione delle agevolazioni

Il riconoscimento di tali agevolazioni è soggetto alle seguenti condizioni:

- la concessione degli incentivi è subordinata alla verifica della permanenza dei rapporti di lavoro.
- L'entità dell'agevolazione viene determinata a posteriori dal datore di lavoro sulla base del costo salariale effettivamente sostenuto dallo stesso in dodici mesi per il disabile assunto. Qualora il costo salariale effettivo risulterà superiore al costo salariale presunto, dichiarato al momento della richiesta di agevolazioni, l'entità dell'agevolazione viene determinata sulla base del costo salariale presunto, a meno che il maggior importo del costo salariale effettivo non sia dovuto a:

- o Incremento dell'orario settimanale rispetto a quello previsto al momento dell'assunzione;
- o Rinnovi contrattuali;
- o Passaggio di livello contributivo.

- Non si procederà all'erogazione delle agevolazioni qualora il rapporto di lavoro cessi prima del superamento del periodo di prova e nei casi in cui siano state presentate dichiarazioni mendaci in ordine al costo salariale effettivo o colpevolmente imprecise.

- Si avrà invece una rideterminazione dell'agevolazione, ai sensi dell'art. 5, comma 3 del DI 27.10.2011, qualora il rapporto di lavoro abbia avuto una durata inferiore ai 12 mesi con superamento del periodo di prova e con il licenziamento del lavoratore disabile assunto. Se invece il rapporto di lavoro si sia risolto per dimissioni o risoluzione consensuale il datore di lavoro non percepirà l'agevolazione.

L'elenco dei datori di lavoro che hanno fatto richiesta di agevolazioni per assunzioni di disabili in regime di convenzione nel 2011 viene trasmesso all'ente strumentale Veneto Lavoro, cui con la DGR 3070 del 3.10.2006 è stato affidato il compito di erogare le agevolazioni in parola.

Veneto Lavoro, pertanto, trascorsi 12 mesi dall'assunzione chiederà ai datori di lavoro l'invio del modello appositamente predisposto in cui il datore di lavoro dichiarerà il costo salariale effettivamente sostenuto per il disabile assunto, dettagliando tutte le voci che lo compongono e tutte le informazioni necessarie per liquidare le agevolazioni.

I datori di lavoro dovranno restituire i suddetti modelli entro 30 giorni dal loro ricevimento, nel caso di mancato invio della documentazione nei termini suindicati, Veneto Lavoro provvederà ad inviare al datore di lavoro una lettera di diffida ad adempiere assegnando un nuovo termine non inferiore a 60 giorni per la restituzione delle informazioni necessarie per effettuare l'erogazione del contributo. Qualora il datore di lavoro non adempia, entro tale nuovo termine, si riterrà decaduto dal diritto a ricevere le agevolazioni.

Tale previsione è da applicare anche per il riconoscimento delle agevolazioni a valere sul fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili.

Le agevolazioni per il rimborso forfetario parziale delle spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro sono concesse per i disabili assunti in regime di convenzione con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, sulla base di idonea fatturazione, previa verifica della congruità dei costi di adeguamento del posto di lavoro e nel limite massimo del 90 % dei costi sostenuti e documentabili e comunque per un importo non superiore a 20.000,00 euro.

Cumulabilità degli incentivi

Sgravi contributivi riconosciuti sulla base di leggi statali abbattano il costo salariale annuo del lavoratore disabile assunto, egli incentivi concessi a valere sul fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili sono cumulabili con

altri interventi contributivi previsti da leggi statali o da iniziative regionali, anche per gli stessi costi, a meno che la cumulabilità non sia esclusa espressamente dalla disciplina che regola questi ulteriori contributi e purché tale cumulo non si traduca in una intensità di aiuto superiore al 75 % dei costi rilevanti per l'impiego del lavoratore disabile nel 2009, come prevede il regolamento comunitario 800/2008.

Regime di aiuto

Gli incentivi di cui al presente regolamento sono concessi in conformità a quanto stabilito dall'articolo 41 del Regolamento (CE) n. 800/2008 della Commissione del 6 agosto 2008 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato (regolamento generale di esenzione per categoria), pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea serie L n. 214 del 9 agosto 2008.

Erogazione delle agevolazioni

Veneto Lavoro verifica le condizioni per la concessione delle agevolazioni e acquisita la dichiarazione del datore di lavoro in ordine al costo effettivo annuo per il disabile assunto eroga in un'unica soluzione l'agevolazione nei limiti indicati dalla normativa e precisati nel presente provvedimento.

Veneto Lavoro eroga il contributo, per i datori di lavoro privati esercenti imprese, assoggettandolo alla ritenuta nella misura del 4% a titolo di acconto dell'imposta sul reddito, così come prescrive l'articolo 28, comma 2, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modificazioni.

Veneto lavoro provvede a versare le somme trattenute alla Agenzia per le Entrate e consegnare al datore di lavoro beneficiario dell'incentivo entro il 28 febbraio dell'anno successivo in cui è stata effettuata la ritenuta alla fonte, una apposita certificazione attestante le somme corrisposte e delle ritenute operate.

Veneto Lavoro entro il 30 giugno 2013 trasmette alla Regione una relazione attestante i finanziamenti erogati con il fondo, compatibilmente con i trasferimenti regionali delle risorse necessarie per effettuare l'erogazione delle agevolazioni.

La relazione deve contenere per ciascuna delle assunzioni agevolate l'importo del costo salariale presunto dichiarato nella convenzione e l'importo salariale effettivo, le rideterminazioni dell'incentivo.

Variazioni intervenute nel soggetto richiedente

In caso di trasformazione della società, di fusione, di conferimento d'azienda e di trasferimento d'azienda, gli incentivi vengono concessi od erogati al soggetto subentrante a condizione che lo stesso sia in possesso dei requisiti che danno titolo ad ottenere l'incentivo e che in capo al medesimo soggetto prosegua il rapporto lavorativo per l'instaurazione del quale era stato richiesto l'incentivo.

Al tal fine il soggetto subentrante presenta domanda di subentro a Veneto Lavoro corredandola di tutta la documentazione attestante uno degli eventi di cui sopra attestante la prosecuzione del rapporto di lavoro per il quale era stato richiesto l'incentivo.

Controlli sulle dichiarazioni sostitutive

Le dichiarazioni sostitutive presentate (dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione) possono essere sottoposte a controlli e verifiche secondo le modalità e condizioni previste dagli artt. 71 e 72 del DPR 445/2000, da parte dell'ente Veneto Lavoro.

Allegato B

Si rinvia alla lettura integrale del testo

DGR 14.10.14, N. 1887 - APPROVAZIONE DEL RIPARTO E DELLE LINEE GUIDA DI GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI - ANNUALITÀ 2012 (LEGGE 68/99, ART. 13). DELIBERAZIONE CR N. 46 DEL 21.05.2013. (BUR N. 106 DEL 4.11.4)

Note

PREMESSA

L'art. 13, comma 1 della legge 12 marzo 1999 n. 68 prevede che le Regioni e le Province autonome concedano ai datori di lavoro privati che hanno assunto disabili con contratto a tempo indeterminato un incentivo all'assunzione basato sul costo salariale annuo a valere sulle risorse del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili.

Tale fondo istituito presso il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali con il successivo comma 4, dal 2010 non è più annualmente finanziato con le leggi di stabilità statali e pertanto, pur rimanendo in vigore il suddetto art. 13, alle regioni non sono più trasferite le risorse per trasferire ai datori di lavoro gli incentivi previsti per legge.

IL RICORSO AI REDIDUI PASSIVI

Dal 2010 la Regione del Veneto prevede ugualmente di riconoscere le suddette agevolazioni ai datori di lavoro che hanno assunto disabili utilizzando le risorse residue del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili trasferite alla Regione del Veneto tra il 2001 e il 2009.

Tali residui sono sufficienti anche per finanziare le assunzioni di disabili avvenute nel corso del 2012.

LE ASSUNZIONI PREVISTE

Si tratta di 357 assunzioni per una richiesta di incentivi pari a 3.114.865,00 euro applicando i criteri contenuti nel DI 27.10.2011 e nelle Linee guida di gestione del fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili in corso di approvazione per le agevolazioni relative alle assunzioni avvenute nel 2011.

La misura dell'incentivo, prevista dalla legge, è pari al 60 % del costo salariale annuo per le assunzioni di disabili psichici e intellettivi e di disabili fisici con percentuale di invalidità superiore al 79 %, mentre è pari al 25 % del costo salariale annuo per le assunzioni di disabili fisici con percentuale di invalidità tra il 67 e il 79 % e sono da riconoscere solo per assunzioni avvenute con contratto di lavoro a tempo indeterminato e successivamente alla verifica della permanenza nel posto di lavoro per almeno 12 mesi.

LA DISPOSIZIONE

Si confermano interamente le Linee guida di gestione del fondo per il riconoscimento degli incentivi ai datori di lavoro che hanno assunto disabili nell'annualità 2011, sia per quanto riguarda la definizione di costo salariale annuo, sia per quanto riguarda le procedure per l'ammissione e la concessione del contributo all'assunzione del personale disabile assunto, compresa l'introduzione del limite massimo di incentivo basato su un costo salariale massimo ammissibile di 25.000,00 euro che si traduce in un incentivo di 15.000,00 euro per le assunzioni con incentivo pari al 60 % del costo salariale e un incentivo di 6.250,00 euro per le assunzioni con incentivo al 25 %.

L'**allegato A (a cui si rinvia)** contiene l'assegnazione delle risorse per il riconoscimento degli incentivi ai datori di lavoro suddivisa per provincia.

Il compito di erogare tali incentivi è stato affidato dalla Giunta regionale con DGR n. 3070 del 3 ottobre 2006 a Veneto Lavoro, con il quale si è stipulata apposita convenzione che prevede che all'ente strumentale sia riconosciuto per l'espletamento del servizio di erogazione degli incentivi a titolo di rimborso per gli oneri derivanti dalle operazioni di liquidazione un importo forfettario nella misura del 2 per mille del finanziamento annuale del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili.

Relativamente all'assegnazione di risorse ai datori di lavoro che hanno assunto disabili con contratto a tempo indeterminato nel 2012 è stata sentita la Commissione regionale per la concertazione tra le parti sociali che nella seduta del 18 aprile 2013 ha espresso parere favorevole all'unanimità. Sulla presente deliberazione è stato richiesto con CR n. 46 del 21.05.2013, come prescrive l'art. 9, comma 1 della legge regionale 3 agosto 2001, n. 16, il parere della terza commissione consiliare, che nella seduta del 14.06.2013 esaminata la proposta, ha espresso parere favorevole al testo senza modifiche.

POLITICHE SOCIALI

ABRUZZO

DGR 7.10.14, n. 637 - L.R. 24-06-2011, nr. 17, art. 9, comma 8- Sostituzione membri dell'Assemblea dei rappresentanti degli Enti e dei Soggetti portatori di interesse dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona – ASP N. 1 della Provincia di Chieti. (BUR . 44 del 5.11.14)

DGR 7.10/14, n. 638 - L.R. 24-06-2011, nr. 17, art. 9, comma 8- Sostituzione membri dell'Assemblea dei rappresentanti degli Enti e dei Soggetti portatori di interesse dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona – ASP N. 1 della Provincia di Pescara. (BUR . 44 del 5.11.14)

LAZIO

DGR 14.10.14, n. 686 - L.R. n. 38/96, art. 51, e D.G.R. n. 136/2014. Approvazione schema di regolamento contabile della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera c), L.R. n. 38/1996 Deliberazione 14 ottobre 2014, n. 686 L.R. n. 38/96, art. 51, e D.G.R. n. 136/2014. Approvazione schema di regolamento contabile della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera c), L.R. n. 38/1996. (BUR n.86 del 28.10.14)

Note

PREMESSA

In coerenza con le indicazioni contenute nella L. n. 328/2000, 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.

Con la D.G.R. n. 136/2014, "L.R. n. 38/96, art. 51 è stato approvato il documento concernente "Linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c) della legge regionale n.38/96 per la redazione dei Piani Sociali di Zona periodo 2012-2014, annualità 2014". Assegnazione ai Comuni capofila e agli Enti dei Distretti socio-sanitari dei massimali di spesa e delle risorse a valere sul bilancio di previsione esercizi finanziari 2014 e 2015 per l'attuazione delle Misure comprese nei Piani Sociali di Zona annualità 2014.;

In particolare la Giunta Regionale, nelle Linee Guida allegate alla succitata D.G.R. n. 136/2014, nell'ambito della Misura 7 "Spesa Sociale dei comuni" e precisamente al punto 4.1 "Assetto finanziario", nell'affrontare la questione delle forme associative dei distretti socio-sanitari con particolare riguardo all'approccio finanziario contabile:

- ha stabilito l'importanza di una metodologia gestionale contabile condivisa ed approvata dagli organi istituzionali al fine di realizzare una unicità di programmazione e di utilizzo di tutte le risorse da parte dei distretti socio sanitari;
- ha inteso suddividere i distretti che hanno una propria personalità giuridica e che dispongono di un proprio bilancio (Roma Capitale, Fiumicino e i due Consorzi già costituiti) da quelli regolati da una convenzione (vecchio Accordo di programma) le cui responsabilità finanziarie ricadono interamente sul comune capofila;
- per la prima volta, si è provveduto a definire contabilmente e concettualmente: "l'insieme delle risorse assegnate alla gestione distrettuale, derivanti da normative comunitarie statali regionali, oltre che da contribuzioni di Enti o privati, e il loro utilizzo in termini di spesa, un documento finanziario denominato Budget Unico di Distretto;"
- ha rinviato a una successiva Deliberazione, da adottarsi entro luglio 2014, l'approvazione di uno schema tipo di regolamento contabile, che i distretti socio-sanitari potranno prendere a riferimento nel dotarsi del proprio regolamento.

Con le note prot. n. 394959 del 9.7.2014 e n. 498159 del 9.9.2014i è stato avviato un percorso di elaborazione dello schema di regolamento contabile previsto dal punto 4.1 delle Linee Guida allegate alla D.G.R. n. 136/2014, condivisa con rappresentanti degli ambiti territoriali attraverso la convocazione di appositi tavoli di confronto e partecipazione.

Sono stati svolti incontri con appositi tavoli concernenti l'elaborazione dello schema di regolamento contabile, riunitisi presso la Direzione Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport nei giorni 21 luglio e 25 settembre 2014-

Al fine di definire modalità organizzative e di funzionamento uniformi della gestione associata dei servizi sociali locali negli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera c), L.R. n. 38/1996, viene approvato l'allegato A "lo schema di regolamento contabile della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale" individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera c), L.R. n. 38/1996; Viene definito al 1° gennaio 2015, il termine ultimo per l'entrata in vigore, previa adozione da parte degli Enti di cui agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera c), L.R. n. 38/1996, del documento redatto sulla base dello schema allegato alla presente deliberazione che ne è parte integrante e sostanziale.

Schema di regolamento contabile della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale.....

Art. 1

Finalità

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di gestione finanziaria e contabile della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale di _____ (di seguito Convenzione).

Il presente regolamento si conforma ai principi contabili stabiliti dal Testo Unico sull'ordinamento degli enti locali (D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267) nel rispetto delle disposizioni previste dall'ordinamento giuridico al fine di assicurare l'unitarietà e uniformità del sistema finanziario e contabile

Art. 2

Documento Contabile preventivo

1. Il preventivo annuale della gestione associata, di cui all'articolo _____ della Convenzione, è articolato in entrate e in uscite, e contiene l'indicazione dei trasferimenti comunali e regionali statali e comunitari.

. Il documento contabile è costituito dalle seguenti voci:

Entrate

- a. risorse destinate alla realizzazione di progetti e programmi comunitari;
- b. trasferimenti di fondi vincolati statali assegnati ai distretti;
- c. trasferimenti di fondi regionali assegnati ai distretti;
- d. fondi derivanti dai bilanci comunali per la compartecipazione ai servizi di cui alla Convenzione;
- e. trasferimenti e compartecipazione a alle ASL per le attività socio- sanitarie;
- f. contributi di enti pubblici per attività specifiche;
- g. contributi da parte di privati;
- h. compartecipazione ai servizi da parte dei privati

Uscite

- a. spese per servizi essenziali di cui al comma 4 dell'articolo 22 della legge 328/2000 per area di intervento
- b. spese articolate per tipologie d'intervento, non iscritte nelle voci della lettera a), c), d).:
- c. Spese per documentazione studi e ricerca;
- d. costi di funzionamento e gestione dell'Ambito territoriale e per il personale dell'Ufficio di Piano.

Le voci di entrate e uscite hanno valore meramente indicativo e possono essere eventualmente integrate.

2. Il documento contabile non può presentare un disavanzo fra l'insieme delle entrate e l'insieme delle uscite.

3. Il Comitato Istituzionale approva il preventivo finanziario in coerenza con il bilancio del Comune o Ente capofila.

4. Le risorse provenienti dall'eventuale compartecipazione alle spese da parte degli utenti reattive ai servizi di cui alla Convenzione sono incassate dall'Ente capofila ed utilizzate per le finalità previste.

5. I fondi assegnati per la gestione di servizi di cui alla Convenzione sono destinati e vincolati secondo quanto stabilito negli di assegnazione e di programmazione dalle istituzioni assegnanti.

Art. 3

Attestazione della copertura finanziaria

1. Qualsiasi spesa posta in essere dal Comune/Ente capofila deve avere l'attestazione della relativa copertura finanziaria da parte del Responsabile del Servizio Finanziario del Comune/Ente Capofila.

2. Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano adotta tutte le determinazioni di impegno e di liquidazione. Il controllo contabile è effettuato dal Responsabile del Servizio Finanziario ed è esercitato attraverso il rilascio del parere di regolarità contabile e del visto attestante la copertura finanziaria.

3. Le determinazioni adottate dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano sono pubblicate sul sito del Comune capofila e trasmesse agli altri comuni previsti in Convenzione

Art. 4

Risorse finanziarie

1. L'insieme delle risorse finanziarie, necessarie all'organizzazione e all'erogazione dei servizi associati previste per l'attuazione della Convenzione rappresentate nel documento contabile preventivo, è denominato Budget di Distretto.

Art. 5

Gestione contabile e finanziaria

1. Al Comune/Ente Capofila è attribuita la gestione delle risorse finanziarie del budget di distretto, secondo gli indirizzi e in conformità con la programmazione socio sanitaria ed assistenziale regionale, nel rispetto dei principi dettati dal D.L.gs 267/2000.
2. Il Comune/Ente capofila è titolare dei servizi di tesoreria nell'osservanza delle disposizioni recate dalla parte II del D.lgs. 267/2000. Nell'esercizio delle funzione
3. Il Comune/Ente capofila, nell'ambito delle scritture contabili previste dal D.lgs. 267/2000, provvede alla distinta rilevazione delle operazioni di entrata e di spesa connesse alla gestione della Convenzione e specificatamente del Piano sociale di Zona, provvedendo al termine di ciascuna annualità, alle operazioni di rendicontazione, secondo quanto prescritto dal successivo articolo 8.
4. Il Comune/Ente capofila è tenuto alla custodia ed alla conservazione di tutti gli atti contabili relativi alla gestione afferente alla Convenzione. Tali atti saranno esibiti in copia qualora richiesti dagli enti associati.
5. La gestione delle risorse finanziarie è assegnata al Coordinatore dell'Ufficio di Piano, il quale adotta tutti gli atti gestionali necessari all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti.

Art. 6

Responsabilità ed impegni dei Comuni

I Comuni associati si impegnano così come stabilito dalla Convenzione a stanziare, nei rispettivi bilanci di previsione, ed erogare le quote di compartecipazione obbligatorie per far fronte agli oneri derivanti dalla Convenzione stessa.

Art. 7

Fondo di programmazione e governo

1. Al termine di ciascuna annualità di gestione il Coordinatore dell'Ufficio di Piano di concerto con il Servizio Finanziario dei comuni aderenti alla Convenzione procede alla ricognizione delle risorse assegnate dalla Regione in base ai servizi e agli interventi contenuti nei Piani Sociali di Zona ai sensi dell'art. 53 L.R. 38/96 e degli atti regionali di attuazione.
2. Il Fondo di programmazione e governo è costituito dalle seguenti risorse:
 economie sui progetti conclusi o ancora in essere;
 somme accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali;
 somme assegnate dalla Regione Lazio ma non ancora accertate ;
 somme relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere;
 le risorse di cui ai punti precedenti vanno considerate al netto delle anticipazioni erogate dai soggetti assegnatari.
3. A fine esercizio finanziario l'Ufficio Finanziario del Comune /Ente capofila certifica gli importi complessivi del Fondo di programmazione e governo per ciascun intervento regionale.

Art. 8

Consuntivo

1. Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, al termine di ciascun esercizio finanziario, redige apposito documento contabile consuntivo delle spese sostenute per la gestione nel rispetto dell'art. 62 L.R. 38/96.
2. Il consuntivo unitamente alla relazione sulla gestione è approvato dal Comitato Istituzionale ai sensi dell'articolo ____ della Convenzione entro il 31 marzo di ciascun anno.
3. Entro il 30 aprile , il Comune /Ente capofila trasmette alla Direzione Regionale competente la relazione sullo stato di attuazione dei servizi e degli interventi programmati ai sensi dell'art. 53 della L.R. 38/96.

Art 9

Beni strumentali

1. I beni strumentali e di consumo ed ogni altro onere necessari per l'attuazione della Convenzione sono a carico delle risorse del budget di Distretto in capo al Comune/Ente capofila .
2. I beni strumentali e durevoli acquistati con risorse del budget di distretto ed ancora esistenti al momento della risoluzione della gestione associata, sono ripartiti tra gli enti in proporzione alle quote di contribuzione. E' comunque escluso in ipotesi di recesso di uno o più enti il diritto degli stessi all'assegnazione di quote dei beni in uso ovvero alla corresponsione di somme corrispondenti al loro valore.

3. Gli oneri relativi all'uso alla manutenzione e all'ammortamento di tali beni sono a carico del budget di Distretto.

Art. 10

Attuazione dell'art.....della Convenzione

1. Nell'attuazione della fattispecie prevista dall'art..... della Convenzione inerente la modifica del Comune/Ente capofila nel periodo di vigenza della Convenzione stessa, il nuovo Comune/Ente capofila subentra al precedente in tutti i rapporti attivi e passivi secondo la seguente procedura:

adozione di un verbale congiunto di passaggio di capofilato tra il Comune /Ente uscente ed il subentrante.

2. Di norma il passaggio di capofilato tra i due Enti avviene a decorrere dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello della deliberazione assunta dal Comitato istituzionale ai sensi dell'art..... della Convenzione.

In caso di recesso del Comune capofila il passaggio avviene obbligatoriamente a conclusione dell'anno contabile.

Il Comune / Ente capofila subentrante a titolo al subentro nei contratti di fornitura relativi all'oggetto, ancorchè intestati all'Ente uscente.

Il verbale di passaggio di capofilato contiene l'elenco:

- dei beni strumentali (mobili e immobili di proprietà del Distretto);
- dei contratti in essere;
- delle obbligazioni giuridicamente vincolanti e le rispettive modalità di pagamento.

3. Salvo diverso accordo il Comune/ Ente capofila uscente trasferisce tutte le risorse afferenti il budget di Distretto e il fondo di programmazione e governo al Comune / Ente capofila entrante.

Art. 11

Modifiche ed integrazioni

Il presente regolamento può essere oggetto di modifica e/o integrazione in corso di validità con le stesse modalità di approvazione.

Art. 12

Rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si rinvia al regolamento di contabilità del Comune/Ente capofila ed in ogni caso al T.U.E.L., di cui al D. Lgs. N. 267/2000 e successive modificazioni ed integrazioni.

DPGR 3.11.14, n. T00407 - IPAB Istituto Santa Maria Lauretana o Pia Unione Lauretana Dame Romane di Roma. Nomina commissario straordinario regionale. (BUR n. 90 dell'11.11.14)

Note

Con la D.G.R. del 15 luglio 2014 n, 472 è stato disposto concernente il commissariamento dell' IPAB Istituto Santa Maria Lauretana o Pia Unione Lauretana Dame Romane di Roma.

Nelle more della ricostituzione dell'organo di gestione dell'IPAB, nominare Antonio Mazzarotto quale commissario straordinario regionale dell' IPAB Istituto Santa

Maria Lauretana o Pia Unione Lauretana di Roma, per un periodo di dodici mesi al fine di assicurare la gestione dell'Istituzione e verificarne la situazione amministrativa-contabile.

Per l'espletamento dell'incarico al commissario regionale non viene corrisposta alcuna retribuzione.

DPGR 3.11.14, n. T00408 - IPAB Ospizio Nicola Calestrini di Roma. Nomina Consiglio di Amministrazione. (BUR n. 90 dell'11.11.14)

Note

Gli artt. 10 e 11 dello Statuto dell'Ente prevedono un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri di cui due designati dal Comune di Roma, uno dal Cardinal Vicario della Diocesi di Roma, due dalla Regione Lazio, di cui uno scelto tra una terna proposta dal Cardinal Vicario. Il Presidente è nominato dalla Regione Lazio. Il Consiglio di dura in carica quattro anni e può essere riconfermato

interruzioni.

Viene nominato il Consiglio di Amministrazione dell' Ipab Ospizio Nicola Calestrini di Roma nella seguente composizione:

- Guido Magrini Presidente
- Laura Franceschetti Consigliere
- Giulio Franchi de' Cavalieri Consigliere
- Franco Germoni Consigliere
- Giorgio Mori Consigliere

Tutte le cariche sociali, come previsto dall'art.13 dello Statuto dell'Ente sono a titolo gratuito.

TRENTINO-ALTO ADIGE

DGR 5.11.14, n. 229 - Modifiche allo statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Val di Fassa di Vigo di Fassa ed approvazione del nuovo Statuto coordinato. (BUR n. 45 dell'11.11.14)

Note

Si provvede a sostituire l'articolo 13 dello statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Val di Fassa di Vigo di Fassa secondo quanto proposto con decreto del Commissario straordinario della APSP n. 9 di data 15 ottobre 2014 e come di seguito descritto:

“ARTICOLO 13

REQUISITI PER LA NOMINA A CONSIGLIERE E PARI OPPORTUNITÀ FRA I SESSI.

- (1) I consiglieri devono avere competenza ed esperienza in materia di servizi sociali, di servizi sanitari, di amministrazione pubblica o di gestione aziendale.

STATUTO

della

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DELLA VAL DI FASSA

PREAMBOLO

Alla fine del Secolo XIX ed agli inizi del XX anche le nostre vallate vissero, grazie alla diffusione del cristianesimo sociale, un periodo connotato da un crescente senso di solidarietà che vide nascere, fra l'altro, le famiglie cooperative e le casse rurali ed artigiane come mezzi per stemperare la povertà, la miseria, l'emarginazione e le spinte all'emigrazione verso altre terre più ricche. Dai documenti storici della Comunità Generale di Fassa reperiti da fr. Frumenzo Ghetta da Vigo dell'O.F.M., risulta che già nel 1880 la Comunità aveva pensato di edificare in valle una casa di riposo per gli anziani: questa proposta, avanzata dal pievano di allora don Francesco Anderle e che recuperava quella degli altri pievani don Francesco Valentini e don Antonio Leonardi, venne condivisa dai sindaci della valle, che stabilirono così di erigere un ospedale con casa di riposo a Vigo e rivolsero una supplica all'arciduca Carlo Lodovico per ottenere un sussidio. L'imperatore d'Austria Francesco Giuseppe era pronto ad elargire per questo una somma di tremila fiorini, purché tutti i Comuni di Fassa fossero concordi a realizzare il progetto; pare però che “chi de la val de sora” non abbiano dato il loro consenso e quindi non se ne fece nulla; sui terreni dove si pensava di posizionare l'edificio a San Giovanni furono costruite invece, attorno al 1912, le caserme per l'esercito austro-ungarico.

Negli anni successivi le proposte e le richieste agli enti istituzionali competenti per realizzare una casa di riposo e di cura per anziani si succedettero numerose ed a più riprese, anche perché la Val di Fassa era l'unica del Trentino priva di una struttura di questo tipo. Dopo circa cento anni di attesa, è stato soltanto sul finire degli Anni Ottanta del Secolo XX che la Valle ottenne finalmente risposte positive alla sua esigenza di disporre di una struttura di assistenza e ricovero per le persone anziane, ammalate e non autosufficienti: la Provincia autonoma di Trento assegnò infatti al Comprensorio Ladino di Fassa – in virtù delle competenze ad esso delegate dalle leggi provinciali in materia di servizi socio-assistenziali nel Trentino – tanto i finanziamenti per acquistare gli immobili delle ex Caserme austriache (poi Colonie alpine milanesi) a San Giovanni - storico nucleo situato al centro della valle e fulcro della vita politica, sociale, civile, religiosa e culturale della Comunità di Fassa - quanto quelli per realizzare la nuova struttura e per dotarla di tutte le attrezzature occorrenti al suo funzionamento.

Il Comprensorio provvede così ad eseguire i lavori e le forniture a partire dal 1997 e la nuova Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) comprensoriale per Anziani venne ultimata agli inizi del Secolo XXI. Con la deliberazione n. 22 del 27 novembre 2001, l'Assemblea del Comprensorio decise di configurare inizialmente la R.S.A. come “Istituzione” del Comprensorio denominata “Cèsa de Paussa de Fascia per jent de età” : e ciò in via transitoria e nell'attesa che anche nel Trentino-Alto Adige venisse operata la riforma delle vecchie Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.), regolamentate ancora dalla legge n. 6972 del 17 luglio 1890, così come avvenne a livello nazionale con la legge n. 328 dell'8 novembre 2000 e col D.Lgs. n. 207 del 4 maggio 2001. Con la medesima deliberazione n. 22 del 27 novembre 2001 l'Assemblea comprensoriale approvò anche il regolamento sull'ordinamento fondamentale, sui criteri gestionali e sul funzionamento dell'Istituzione del Comprensorio, la quale cominciò ad operare nell'estate del 2003 accogliendo, sul finire di quell'anno, i suoi primi ospiti degenti. Nel mese di luglio del 2008, la R.S.A. comprensoriale per Anziani - che ha la sua sede legale in Strada di Pré de Lejia, 12 a Vigo di Fassa - dispone di 60 posti letto ed è pienamente attiva, ospitando 49 ricoverati non autosufficienti nei 53

posti letto accreditati in totale, 7 utenti della "Casa Soggiorno" per autosufficienti ed offrendo ospitalità a 6 utenti esterni del "Centro di servizi diurno".

La riforma delle I.P.A.B. nella Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol è stata approvata con la legge regionale del 21 settembre 2005, n. 7, che ha recepito i principi della riforma già approvata a livello nazionale ed ha previsto di trasformare le vecchie Istituzioni in aziende pubbliche di servizi alla persona oppure in persone giuridiche di diritto privato.

Pertanto si propone di trasformare adesso anche la "Cèsa de Paussa de Fascia per jent de età" in una "Azienda pubblica di servizi alla persona" per adeguare la sua configurazione giuridica, al pari di quanto hanno fatto quasi tutte le ex case di riposo e R.S.A. del Trentino, al nuovo ordinamento che è stato così definito negli anni più recenti.

Con questo, il Comprensorio non intende affatto "liberarsi" di questa struttura che ha fortemente voluto fin dagli Anni Ottanta e che considera tuttora una risorsa importantissima ed insostituibile per la nostra valle; vuole piuttosto riconoscere, da una parte, che essa ha conquistato – in circa cinque anni di attività – la capacità di "camminare con la proprie gambe" e di rendersi autonoma sotto tutti i punti di vista e, dall'altra, permetterle di ampliare il suo settore di attività estendendolo – così come è nella natura stessa delle aziende che forniscono appunto "servizi alla persona" – anche ad altri interventi per il soddisfacimento dei bisogni non soltanto della popolazione anziana, ma di tutti coloro che non sono autosufficienti o che si trovano in situazioni di disabilità, di disagio o di malattia attraverso servizi quali il centro diurno, il centro di servizi, l'assistenza domiciliare integrata, l'alloggio protetto, l'hospice ed altri servizi di sollievo alle famiglie ed alle persone in difficoltà.

Le istituzioni e gli enti locali della Val di Fassa sono impegnati a sostenere ancora la nuova "Azienda pubblica di servizi alla persona della Val di Fassa – Azienda pubblica de Fascia de servijes per la persona" ed i momenti di contatto fra i primi e quest'ultima rimarranno anche d'ora in poi, ove si consideri che i componenti del Consiglio di amministrazione dell'Azienda verranno designati ancora dai 7 Comuni della Valle e nominati dalla Giunta provinciale di Trento ed in futuro, si auspica, dal "Comun general de Fascia" che dovrà venire costituito in base alla L.P. del 16 giugno 2006, n. 3 di riforma dell'assetto istituzionale e delle autonomie del Trentino. Per continuare a crescere ed a migliorare la qualità e la quantità dei servizi erogati in favore dell'intera comunità ladina fassana, la nuova Azienda avrà inoltre bisogno della collaborazione del volontariato locale e del sostegno dei benefattori, fra i quali è degna di particolare menzione la famiglia del compianto dottor Averardo Buccioli, per molti anni medico condotto a Vigo di Fassa, che per prima ha voluto incoraggiare l'entrata in funzione della "Cèsa de Paussa de Fascia per jent de età" con una significativa elargizione che merita la riconoscenza della Comunità locale.

ARTICOLO 1

DENOMINAZIONE, ORIGINI E PATRIMONIO.

(1) E' costituita, ai sensi della legge regionale 21 settembre 2005, n. 7, la "Azienda pubblica di servizi alla persona della Val di Fassa - Azienda pubblica de Fascia de servijes per la persona" (in breve: "A.P.S.P. di Fassa - A.P.S.P. de Fascia"), ente di diritto pubblico, apartitico e senza finalità di lucro, con sede legale in Vigo di Fassa, in Strada di Pré de Lejia, n. 12.

(2) L'Azienda è espressione unitaria della volontà dei sette Comuni e della cittadinanza della Val di Fassa; è dotata di autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica ed opera con criteri imprenditoriali.

(3) Il Consiglio di amministrazione, con proprio provvedimento, può modificare, anche temporaneamente, la sede legale dell'Azienda nell'ambito territoriale principale di svolgimento della sua attività, come definito dal presente statuto; può inoltre costituire, per ragioni ed esigenze organizzative, sedi operative in qualsiasi ambito territoriale.

(4) L'Azienda trae origine dalla trasformazione, come detto nel preambolo, della R.S.A. comprensoriale per Anziani "Cèsa de Paussa del Fascia per jent de età", costituita nel 2001 come "istituzione" del Comprensorio ai sensi dell'art. 10 della L.R. 23 ottobre 1998, n. 10 e s.m. ed attiva dal 2003.

(5) Il patrimonio dell'A.P.S.P. di Fassa è costituito dalla sua sede individuata con la p.ed. 466 e con la p.f. 88/4 nel C.C. di Vigo di Fassa, che il Comprensorio Ladino di Fassa, attuale proprietario, cede gratuitamente all'Azienda, insieme con tutti i beni mobili, gli arredi, le attrezzature e simili in essa contenuti, nello stato in cui attualmente si trovano; il patrimonio immobiliare dell'A.P.S.P. di Fassa presenta un valore complessivo di € 5.391.982,68, così come risulta dall'inventario del Comprensorio alla data del 31 dicembre 2007, accertato e verificato dalla Responsabile del Servizio Finanziario con la determinazione n. 223/2008 del 30 aprile 2008.

(6) Il valore del patrimonio dell'Azienda verrà comunque verificato e rideterminato dal Consiglio di amministrazione secondo i criteri stabiliti dal Regolamento per il riordino delle I.P.A.B. approvato col Decreto del Presidente della Regione del 13 aprile 2006, n. 3/L e s.m.

ARTICOLO 2

LOGO.

(1) L'A.P.S.P. di Fassa si doterà di un logo che verrà deciso dal suo Consiglio di amministrazione anche tenendo conto delle eventuali idee o proposte che chiunque vi abbia interesse potrà presentare a questo scopo al Comprensorio od alla R.S.A. per Anziani od alla stessa Azienda.

Articolo 3

Scopi dell'A.P.S.P. di Fassa.

(1) L'A.P.S.P. di Fassa, in quanto soggetto pubblico istituzionale inserito nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, ne è attore nelle forme previste dalla vigente legislazione nazionale, regionale e provinciale e persegue i seguenti scopi:

a) contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e di governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nei propri settori di attività;

b) erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, con particolare attenzione ai servizi ad alta integrazione socio-sanitaria e di supporto alla non autosufficienza, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti locali titolari della competenza socio-assistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti; in particolare l'Azienda, attraverso i servizi Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.), Hospice, Casa di Soggiorno per anziani, Centro diurno, Centro di Servizi, Alloggi protetti, Assistenza domiciliare integrata e Servizi di sollievo per le famiglie, provvede al soddisfacimento dei bisogni della popolazione non autosufficiente e di persone disabili che comunque si trovino in condizioni di disagio: a tale scopo può attivare e gestire strutture, servizi e ogni intervento utile a rispondere ai bisogni via via emergenti, inclusi servizi con carattere temporaneo o di urgenza, dei quali gli indirizzi della programmazione provinciale e locale evidenzino la centralità, attuando modalità di cura ed assistenza innovative e di eccellenza anche avvalendosi delle tecnologie informatiche e telematiche e di pratiche e terapie non farmacologiche, tra le quali quelle che riconoscono il valore terapeutico degli animali, promuovendo in tali ambiti iniziative, attività, studi e ricerche anche nel campo riabilitativo e delle cure palliative a favore di pazienti affetti da patologie allo stato terminale;

c) realizzare attività strumentali volte all'ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del suo patrimonio ed al finanziamento delle attività istituzionali di competenza dell'Azienda.

(2) L'A.P.S.P. di Fassa, nell'ambito del sistema dei servizi alla persona, può attivare qualsiasi intervento consentito dalla programmazione e dalle normative vigenti che sia coerente con i propri scopi e rispetto al quale possa disporre di adeguate strutture, risorse e competenze tecniche e gestionali.

Articolo 4

Disciplina delle attività.

(1) Le attività istituzionali dell'A.P.S.P. di Fassa sono disciplinate da regolamenti approvati dal suo Consiglio di amministrazione con apposite deliberazioni; i regolamenti devono precisare almeno i contenuti dei servizi offerti, i criteri di gestione, i destinatari, i criteri di valutazione del bisogno e di accesso ai servizi, la gestione economica e le modalità di definizione delle tariffe.

Articolo 5

Ambito territoriale in cui l'A.P.S.P. di Fassa esplica la sua attività.

(1) L'Azienda esplica la sua attività nei seguenti ambiti territoriali:

a) quello principale, costituito dal territorio dei Comuni che fanno parte del Comun general de Fascia, e precisamente: Canazei-Cianacei, Campitello di Fassa-Ciampedel, Mazzin-Mazin, Pozza di Fassa-Pozza, Vigo di Fassa-Vich, Soraga-Soraga e Moena-Moena;

b) quello secondario, costituito dal territorio della Regione Trentino Alto Adige, nel quale possono essere erogati servizi per effetto di accordi, convenzioni, contratti o altri atti sottoscritti con i soggetti istituzionali titolari dei servizi stessi, per garantire l'ottimizzazione dei bacini di utenza e dei percorsi di accesso da parte degli utenti;

c) quello residuale, costituito dal territorio nazionale italiano, nel quale possono essere erogati singoli servizi, purché non in forma predominante rispetto agli ambiti precedenti, al fine di raggiungere o mantenere l'equilibrio economico-finanziario o di realizzare forme di ottimizzazione delle risorse aziendali e di dimensionamento e qualificazione dei servizi.

Articolo 6

Criteri di accesso ai servizi.

(1) Accedono ai servizi erogati dall'A.P.S.P. di Fassa, secondo le modalità proprie di ciascun servizio definite ed approvate nel regolamento del servizio stesso:

1. tutti i soggetti residenti nell'ambito territoriale principale di attività dell'Azienda, con possibilità di estendere l'accesso ai servizi a bassa soglia o di emergenza anche a coloro che sono presenti temporaneamente sul medesimo territorio;

2. tutti i soggetti utenti che insistono sull'ambito territoriale secondario, a parità di priorità di accesso con i residenti dell'ambito principale, se inviati dai soggetti preposti in base agli atti sottoscritti con i titolari del servizio;

3. i soggetti residenti nell'ambito territoriale residuale, in relazione all'eventuale ulteriore disponibilità del servizio, in base a criteri di valutazione e priorità definite dall'Azienda.

(2) L'A.P.S.P. di Fassa può prevedere agevolazioni per la fruizione dei servizi da parte dei residenti nell'ambito principale della sua attività, sia in forma generalizzata, sia in forma correlata alla capacità di contribuzione dei fruitori, sia per categorie particolari dei fruitori stessi, senza pregiudicare la parità di accesso al medesimo servizio da parte di tutti gli aventi diritto; in caso di servizi in convenzione, a parità di valutazione del bisogno, e se ciò non contrasta con le disposizioni della convenzione stessa, verrà data priorità di accesso ai residenti dell'ambito principale di attività dell'Azienda.

(3) L'Azienda può escludere determinati utenti dall'accesso ai servizi o sospenderne l'erogazione nei loro confronti solo nei casi indicati dal regolamento, nel rispetto degli accordi con gli enti titolari dei servizi stessi.

Articolo 7

Rapporti dell'A.P.S.P. con i portatori di interessi e con la comunità locale.

(1) Al fine di massimizzare la sua capacità di produrre utilità sociale e legame sociale nella comunità locale, l'A.P.S.P. di Fassa adotta, nelle forme disposte dal Consiglio di amministrazione, i seguenti strumenti di gestione: carta dei servizi; modalità di rendicontazione sociale delle proprie attività; modalità di partecipazione dei portatori di interessi nei processi di programmazione e valutazione; sistemi di gestione e miglioramento della qualità.

ARTICOLO 8

BENEFATTORI.

(1) L'Azienda riconosce, valorizza e tutela i propri benefattori affinché ne sia conservata e trasmessa ai posteri la memoria.

ARTICOLO 9

VOLONTARIATO.

(1) L'Azienda, per il conseguimento delle finalità di utilità sociale stabilite dal presente statuto ed in considerazione dell'assenza di scopo di lucro propria della sua natura giuridica, promuove e sostiene le diverse forme di volontariato e di solidarietà sociale secondo quanto indicato dalle disposizioni vigenti; a tal fine garantisce l'accesso dei volontari alle proprie strutture residenziali e semiresidenziali nel rispetto delle modalità di collaborazione previste da apposito regolamento.

ARTICOLO 10

RISPETTO DELLE FEDI RELIGIOSE E ASSISTENZA RELIGIOSA.

(1) L'Azienda riconosce l'importanza della Chiesa cattolica in quanto collegata alle tradizioni storicoculturali locali e garantisce il rispetto delle diverse fedi religiose assicurando le condizioni affinché ciascun utente possa esprimerle ed esercitarne il culto secondo le sue esigenze.

ARTICOLO 11

ORGANI DELL'A.P.S.P. DI FASSA.

(1) Sono organi dell'A.P.S.P. di Fassa:

1. il Consiglio di amministrazione;
2. il Presidente;
3. il Direttore;
4. l'Organo di revisione.

ARTICOLO 12

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

(1) Il Consiglio di amministrazione è l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. Provvede a fissare gli obiettivi strategici, assume le decisioni programmatiche e fondamentali dell'Azienda e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.

(2) Il Consiglio di amministrazione è composto da sette membri compreso il Presidente, nominati dalla Giunta provinciale di Trento su designazione motivata dei sette Comuni che fanno parte del Comun general de Fascia, e precisamente Canazei-Cianacei, Campitello di Fassa-Ciampedel, Mazzin-Mazin, Pozza di Fassa-Pozza, Vigo di Fassa-Vich, Soraga-Soraga e Moena-Moena, i quali nomineranno un membro ciascuno.

(3) Il Consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni.

(4) I consiglieri rimangono in carica per non più di due mandati consecutivi; ai fini del calcolo dei mandati, si considerano solo quelli svolti come consigliere della nuova Azienda.

ARTICOLO 13

REQUISITI PER LA NOMINA A CONSIGLIERE E PARI OPPORTUNITÀ FRA I SESSI.

(1) I consiglieri devono avere competenza ed esperienza in materia di servizi sociali, di servizi sanitari, di amministrazione pubblica o di gestione aziendale.

(2) Le designazioni devono assicurare condizioni di pari opportunità tra uomo e donna ed una presenza di entrambi i sessi all'interno del Consiglio di amministrazione.

ARTICOLO 14

OBBLIGHI DEI CONSIGLIERI.

(1) I consiglieri hanno l'obbligo di svolgere il loro mandato con lealtà e diligenza, secondo il principio di collaborazione ed al solo fine del perseguimento delle finalità e degli scopi istituzionali dell'A.P.S.P. di Fassa. (2) Nel caso in cui un consigliere dell'Azienda si trovi in una situazione di conflitto d'interessi nel merito di una certa deliberazione, deve darne comunicazione agli altri membri del Consiglio di amministrazione ed astenersi dalla deliberazione stessa allontanandosi dall'aula; il consigliere che non ottemperasse alla presente disposizione è tenuto al risarcimento dei danni che ne derivassero.

(3) Ove necessario, il Consiglio di amministrazione può richiamare il consigliere al rispetto degli obblighi di cui ai commi 1 e 2, secondo la procedura stabilita dal regolamento di organizzazione aziendale generale.

(4) Rimane ferma la normativa vigente sulla decadenza del consigliere per mancata partecipazione alle sedute del Consiglio di amministrazione.

ARTICOLO 15

COMPETENZE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

(1) Al Consiglio di amministrazione dell'Azienda spettano i seguenti compiti:

1. deliberare in merito allo statuto;
2. approvare e modificare i regolamenti aziendali;
3. prendere atto, entro 15 giorni dal deposito, delle dimissioni degli amministratori, che diventano efficaci dal momento della presa d'atto;
4. eleggere il Presidente;
5. nominare l'Organo di revisione;
6. verificare le cause di incompatibilità degli amministratori e del Direttore;
7. definire l'indirizzo politico strategico dell'Azienda indicandone gli obiettivi, i programmi di attività e di sviluppo con l'adozione di atti di programmazione e di direttive generali previsti dal presente statuto e da leggi e regolamenti vigenti in materia;
8. individuare ed assegnare al Direttore le risorse umane, materiali ed economico-finanziarie necessarie al raggiungimento delle finalità assegnate;
9. definire, approvare e modificare i programmi aziendali;
10. individuare le attività istituzionali che l'Azienda intende svolgere nel contesto delle disposizioni in essere, delle esigenze di servizi alla persona e della programmazione a livello provinciale e locale;
11. definire le tariffe per i servizi svolti in favore di terzi;
12. individuare le forme di partecipazione e di collaborazione con i rappresentanti degli utenti e coi loro familiari;
13. approvare e monitorare il budget annuale e pluriennale, il piano programmatico ed il bilancio di esercizio;
14. verificare l'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento alla rispondenza dei risultati rispetto agli indirizzi politici-amministrativi adottati;
15. esercitare i controlli interni di gestione, strategico e di risultato;
16. accettare donazioni e legati in favore dell'Azienda;
17. deliberare acquisizioni ed alienazioni immobiliari e di altri diritti reali sui beni patrimoniali dell'Azienda che non siano già state ricomprese nei programmi aziendali approvati dallo stesso Consiglio di amministrazione;
18. prevedere particolari forme di investimento finanziario e patrimoniale dell'Azienda che non siano già state ricomprese nei programmi aziendali approvati dal Consiglio stesso;
19. deliberare l'accensione di mutui;
20. nominare, designare e revocare i rappresentanti dell'A.P.S.P. di Fassa presso enti, aziende ed istituzioni;
21. costituire società, fondazioni od associazioni o partecipare ad esse;
22. approvare le convenzioni tra Aziende pubbliche di servizi alla persona e quelle tra l'Azienda ed altri enti pubblici o soggetti privati;
23. individuare gli atti amministrativi e di governo delegati al Presidente;
24. attivare vertenze giudiziarie e resistenze in giudizio, oltre che definire transazioni e conciliazioni, per conto e nell'interesse dell'A.P.S.P. di Fassa;
25. nominare, designare e revocare il collegio arbitrale;
26. definire la dotazione organica dell'Azienda;
27. prendere atto dei contratti collettivi provinciali di lavoro;
28. assumere, licenziare e collocare in disponibilità il Direttore ed i dirigenti a tempo determinato;
29. esercitare tutte le altre competenze specifiche attribuite al Consiglio di amministrazione dalle leggi o dai regolamenti regionali o previste da questi.

ARTICOLO 16

FUNZIONAMENTO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

(1) Il Consiglio di amministrazione si raduna almeno quattro volte l'anno per approvare:

⊗ il budget annuale e pluriennale, il piano programmatico e le tariffe per i servizi svolti;

⊗ il bilancio d'esercizio.

(2) Si raduna, inoltre, ogniqualvolta ce ne sia bisogno o lo richieda l'urgenza, per iniziativa del Presidente oppure su richiesta scritta e motivata di almeno due consiglieri.

(3) Le sedute del Consiglio di amministrazione non sono pubbliche.

(4) Gli avvisi di convocazione devono indicare il luogo, il giorno e l'ora della seduta e gli argomenti posti all'ordine del giorno e vanno recapitati al domicilio dei consiglieri, anche a mezzo fax, telegramma o attraverso posta elettronica, almeno tre giorni prima delle sedute ed almeno 24 ore prima in caso di urgenza.

(5) Oltre che ai consiglieri, gli avvisi di convocazione sono trasmessi al Presidente del Consiglio di amministrazione, al Direttore ed all'Organo di revisione.

(6) Alle sedute del Consiglio di amministrazione partecipa il Direttore col diritto di far inserire a verbale le proprie dichiarazioni.

(7) In mancanza delle formalità prescritte, la seduta del Consiglio di amministrazione si ritiene regolarmente costituita quando intervengano tutti i suoi componenti ed il Consiglio può decidere la trattazione di qualsiasi argomento per accettazione unanime dei componenti stessi.

(8) In caso di urgenza, con la presenza di tutti i suoi componenti e per accettazione unanime, il Consiglio di amministrazione può decidere la trattazione di argomenti non iscritti all'ordine del giorno.

(9) Il Consiglio di amministrazione delibera validamente con l'intervento di almeno quattro dei suoi componenti ed a maggioranza assoluta di voti degli intervenuti.

(10) Le votazioni hanno sempre luogo per appello nominale ed a scrutinio palese, tranne quelle riguardanti valutazioni ed apprezzamenti sulla qualità delle persone che devono sempre essere effettuate a scrutinio segreto.

(11) Le deliberazioni aventi per oggetto modifiche statutarie ed alienazioni immobiliari sono assunte con il voto favorevole di almeno cinque componenti del Consiglio di amministrazione.

(12) Il Consiglio di amministrazione adotta un regolamento per disciplinare ulteriori modalità di funzionamento non previste da questo articolo.

ARTICOLO 17

IL PRESIDENTE.

(1) Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'A.P.S.P. di Fassa ed è sostituito, in caso di assenza o di impedimento, da un altro componente del Consiglio di amministrazione con funzioni di Vicepresidente, che viene nominato dal Presidente stesso.

(2) Il Presidente è eletto dal Consiglio di amministrazione a maggioranza assoluta dei suoi componenti, ossia con almeno quattro voti su sette, con votazione a scrutinio segreto.

(3) Al Presidente spetta:

1. curare i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali;
2. dare impulso e promuovere le strategie aziendali,
3. convocare e presiedere le sedute del Consiglio di amministrazione e stabilirne l'ordine del giorno;
4. concedere al Direttore i congedi straordinari retribuiti e le aspettative;
5. autorizzare il Direttore a prestare attività occasionali non incompatibili al di fuori dell'orario di servizio;
6. integrare l'istruttoria degli affari di competenza del Consiglio di amministrazione;
7. esercitare le funzioni delegategli dal Consiglio di amministrazione nei limiti di legge;
8. adottare provvedimenti di urgenza che dovranno essere ratificati dal Consiglio di amministrazione nella prima seduta successiva all'adozione.

ARTICOLO 18

IL DIRETTORE.

(1) Il Direttore è la figura dirigenziale apicale dell'Azienda ed è responsabile della sua gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e socio-assistenziale, nei limiti delle risorse, delle direttive e degli obiettivi che gli vengono assegnati dal Consiglio di amministrazione.

(2) Egli è, altresì, responsabile della correttezza amministrativa, nonché dell'efficienza e dell'efficacia di gestione, in relazione agli obiettivi ed alle risorse assegnatigli, alle attribuzioni ed alle deleghe conferitegli.

(3) Al Direttore competono tutti gli adempimenti specificatamente previsti dalle vigenti normative e dal regolamento di organizzazione dell'Azienda, nonché l'assolvimento degli obblighi derivanti dal disciplinare di incarico (contratto di lavoro) in vigore presso l'A.P.S.P. di Fassa.

(4) Il Direttore partecipa alle riunioni del Consiglio di amministrazione con funzioni di segretario, senza diritto di voto, ne redige i verbali e li sottoscrive, autentica e rilascia le copie degli atti, cura l'aspetto giuridico degli affari di competenza dell'Azienda e ne riferisce al Presidente, dal quale dipende funzionalmente, cura la formale stesura delle deliberazioni adottate dal Consiglio esprimendo il proprio parere sulla legittimità dell'atto, provvede per la loro pubblicazione e per l'invio agli organi che devono pronunciarsi su di esse.

(5) Al Direttore competono inoltre tutti gli adempimenti a lui specificatamente attribuiti o riservati dalla normativa vigente.

ARTICOLO 19

Conferimento dell'incarico al Direttore.

(1) Il Direttore è nominato, con atto motivato, dal Consiglio di amministrazione fra soggetti in possesso del diploma di laurea e di esperienza almeno triennale in ruoli direttivi nel settore pubblico e privato oppure fra soggetti che abbiano ricoperto l'incarico di direttore per almeno cinque anni presso I.P.A.B. o altre AA.PP.S.P.

(2) Il rapporto di lavoro del Direttore è regolato da un contratto di diritto privato a tempo determinato di durata comunque non superiore a quella del mandato del Consiglio di amministrazione che lo ha posto in essere, eventualmente rinnovabile alla scadenza.

(3) L'Azienda può stipulare una convenzione con altre AA.PP.S.P. per l'affidamento dell'incarico di direzione ad un unico Direttore; la convenzione definisce la durata e le modalità della prestazione del servizio del Direttore nelle varie Aziende, gli emolumenti che gli spettano ed i criteri per il riparto della spesa fra le Aziende convenzionate.

ARTICOLO 20

L'Organo di revisione.

(1) I compiti di revisione sono affidati all'Organo di revisione disciplinato dal regolamento regionale e che, per l'A.P.S.P. di Fassa, è costituito da un revisore unico.

(2) L'Organo di revisione collabora col Consiglio di amministrazione nella sua funzione di controllo, esercita la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e attesta la corrispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze della gestione redigendo apposita relazione accompagnatoria.

(3) Il Consiglio di amministrazione può affidare all'Organo di revisione anche ulteriori compiti di controllo interno, ivi compreso il controllo di gestione.

ARTICOLO 21**PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE.**

(1) L'A.P.S.P. di Fassa ispira la sua organizzazione e la sua attività gestionale ai seguenti principi fondamentali:

- ☒ centralità della persona e della produzione di utilità sociale nell'erogazione dei servizi;
- ☒ integrazione con i servizi territoriali pubblici e privati;
- ☒ strumentalità dell'organizzazione rispetto al conseguimento delle finalità istituzionali;
- ☒ distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e poteri di gestione;
- ☒ massima flessibilità delle forme organizzative e gestionali.

(2) Al fine della realizzazione concreta di un sistema integrato dei servizi socio-sanitari alla persona, l'A.P.S.P. di Fassa può realizzare forme di organizzazione e/o accordi o convenzioni di collaborazione con altri enti pubblici o privati, profit e no profit, e con altri soggetti del volontariato sociale – nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze – finalizzati ad un ottimale utilizzo delle risorse umane ed economico-patrimoniali disponibili.

(3) L'Azienda può inoltre costituire società e fondazioni di diritto privato oppure partecipare ad esse al fine di svolgere attività strumentali rispetto a quelle istituzionali.

(4) Il Consiglio di amministrazione individua i servizi e le funzioni centrali da valorizzare per la crescita delle risorse umane interne.

ARTICOLO 22**Personale.**

(1) Il Consiglio di amministrazione, sentito il Direttore, stabilisce i limiti della dotazione organica del personale dell'A.P.S.P. di Fassa secondo criteri di economicità basati sulle effettive necessità funzionali connesse agli obiettivi aziendali ed ai livelli dei servizi erogati e ne verifica periodicamente la congruità.

(2) Il regolamento per il personale stabilisce, in conformità alla normativa nazionale e regionale e nel rispetto della contrattazione collettiva, la disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze dell'Azienda.

(3) L'A.P.S.P. di Fassa assicura la crescita professionale e la formazione continua del suo personale attraverso l'organizzazione diretta di attività formative oppure anche in collaborazione od in associazione con altri soggetti pubblici o privati per questo idonei.

ARTICOLO 23**BENI PATRIMONIALI INDISPONIBILI.**

(1) I beni patrimoniali indisponibili dell'A.P.S.P. di Fassa sono costituiti dai beni mobili ed immobili destinati in modo diretto dall'attività istituzionale; essi trovano specifica evidenziazione nell'inventario.

(2) L'insieme dei beni patrimoniali indisponibili è incrementato a seguito di:

- a) contributi pubblici o privati a destinazione vincolata;
- b) eredità, legati e donazioni di beni mobili ed immobili a titolo di incremento del patrimonio indisponibile;
- c) sopravvenienze attive specificamente a ciò destinate con deliberazione del Consiglio di amministrazione.

(3) L'Azienda cura la conservazione ed il mantenimento dei beni patrimoniali, con particolare attenzione per quelli di interesse storico-artistico.

ARTICOLO 24**Mezzi finanziari.**

(1) L'Azienda persegue i propri scopi mediante l'utilizzo di:

- a) rendite patrimoniali;
- b) somme derivanti da alienazioni di beni patrimoniali;
- c) contributi pubblici e privati;
- d) eredità, lasciti e donazioni senza vincolo di destinazione all'incremento del patrimonio indisponibile;
- e) entrate derivanti dall'erogazione di servizi e prestazioni;
- f) entrate derivanti dallo svolgimento di attività connesse a quelle istituzionali;
- g) altre entrate.

(2) Tutte le risorse dell'Azienda sono destinate direttamente od indirettamente al raggiungimento delle finalità istituzionali, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti dalle normative vigenti.

ARTICOLO 25**PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.**

(1) L'A.P.S.P. di Fassa opera osservando il principio della programmazione economico-finanziaria.

(2) Il regolamento di contabilità, nel rispetto della legge e del regolamento regionale, precisa i contenuti del piano programmatico e definisce le ulteriori norme relative all'organizzazione contabile dell'Azienda.

ARTICOLO 26

TARIFFE.

(1)Le tariffe dei servizi forniti dall'Azienda mirano ad assicurare la copertura dei costi, fermo rimanendo il vincolo del pareggio di bilancio.

(2)Attraverso la valorizzazione del patrimonio, il Consiglio di amministrazione può prevedere agevolazioni tariffarie a favore dei soggetti indicati da coloro che contribuiscono alla sua attività mediante donazioni o lasciti testamentari, così come può stabilire tariffe differenziate in relazione a particolari forme di erogazione dei servizi o all'erogazione di prestazioni accessorie.

ARTICOLO 27**FORME DI CONTROLLO INTERNO.**

(1)Il regolamento di contabilità dell'A.P.S.P. di Fassa prevede le seguenti forme di controllo interno:

- a) controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b) controllo di gestione;
- c) valutazione della dirigenza;
- d) valutazione e controllo strategici.

ARTICOLO 28**Servizio di cassa.**

(1)L'Azienda affida il proprio servizio di cassa nel rispetto della normativa vigente e del suo regolamento di contabilità.

Articolo 29**Attività che residuano dopo l'eventuale estinzione dell'azienda.**

(1)In caso di estinzione dell'A.P.S.P. di Fassa, le attività che residuassero dopo la sua liquidazione saranno trasferite ai sette Comuni che fanno parte del Comun general de Fascia

DGR 5.11.14, n. 230 - Modifiche allo statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Santa Maria" di Cles ed approvazione del nuovo Statuto coordinato. (BUR n. 45 dell'11.11.14)

Note

Si provvede a modificare lo statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Santa Maria" di Cles secondo quanto proposto con deliberazione dell'ApSP n. 42 dd. 6 ottobre 2014 come di seguito descritto:

- all'art. 11, comma 1, punto 24 togliere le parole „e assegnare”;
- all'art. 11, comma 1, punto 29 omettere l'intero punto che recita “affidare nel rispetto della normativa vigente incarichi professionali aventi ad oggetto la redazione, predisposizione di piani, programmi, studi e consulenza nelle diverse materie di competenza dell'Azienda”;
- all'art. 11, comma 1, punto 30 omettere l'intero punto che recita “affidare nel rispetto della normativa vigente gli incarichi relativi all'assistenza medica”;
- all'art. 11, comma 1, punto 33 omettere l'intero punto che recita “emanare i bandi di concorso e con la rispettiva nomina della Commissione Giudicatrice”;
- all'art. 11, comma 1, punto 36 omettere l'intero punto che recita “individuazione delle posizioni organizzative e dell'area direttiva della Azienda pubblica di Servizi alla persona”;
- di approvare il nuovo Statuto della Azienda Pubblica di servizi alla persona “Santa Maria” di Cles nel testo coordinato, composto di n. 24 articoli, allegato alla presente deliberazione.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “SANTA MARIA” CLES**STATUTO****Preambolo****Origini e cenni storici**

Dalla fondazione dell'Ente alla trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona.

Non si conosce esattamente l'origine della Casa di Riposo di Cles né la precisa data di fondazione.

Da un cenno storico, contenuto nell'Urbario della Congregazione di Carità di Cles, dell'anno 1844, risulta che essa fu fondata nel Secolo XIV dalla Confraternita della Santa Orazione e che ebbe il nome di “Ca' di Dio” ed anche di “Ospizio di Santa Maria Nuova e di San Rocco”.

Già nell'anno 1535 troviamo uno Statuto proprio approvato dal Principe Vescovo di Trento Cardinale Bernardo Clesio: la Confraternita suddetta veniva riconosciuta amministratrice dell'Ospedale – Ricovero.

Il fabbricato in cui veniva espletata l'attività assistenziale fu distrutto da un incendio nell'anno 1867 e dopo qualche anno l'Istituto risorse con uno scopo più ampio, cioè quello di curare gli infermi oltre che ricoverare i poveri. Vi è peraltro scarsa documentazione relativamente alla consistenza originaria e all'aumento del patrimonio nel corso dei secoli.

Nell'occasione dell'affidamento dell'Amministrazione dell'Ente alla neocostituita Congregazione di Carità all'inizio del diciottesimo secolo fu riconosciuto come patrimonio dell'Ente soltanto il fabbricato nel quale ebbe la sua sede, mentre tutte le altre attività patrimoniali amministrate dalla Congregazione di Carità furono ritenute di spettanza della Congregazione stessa.

Arrivando ai nostri giorni, nel 1933, il patrimonio consisteva in un edificio sito in via Tiberio Claudio, ora abbattuto, e nel relativo arredamento, il tutto stimato in un valore complessivo di Lire 120.000. Successivamente, con deliberazione n. 136 dd. 15 novembre 1966 il Comitato di Amministrazione dell'Ente Comunale di Assistenza gestore, in forza dell'art. 6 della Legge 3 giugno 1937 n. 847, delle Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, precedentemente amministrate dalla Congregazione di Carità, decideva, constatata la fatiscenza della vecchia sede in via Tiberio Claudio, di trasferire il ricovero nei locali della Casa di Cura Santa Maria in località Campi Neri acquistati dall'E.C.A. con atto dd. 5 settembre 1966 sub GN. 818/66 Libro Fondiario di Cles in esecuzione della deliberazione n. 52 dd. 5 aprile 1966, con la destinazione di reparto di maternità del nuovo Ospedale Civile.

Tale sistemazione, da provvisoria divenne di fatto stabile e definitiva nel 1970 quando la Commissione per l'individuazione e l'inventario dei beni da trasferire agli Enti Ospedalieri (art. 5 L.R. 31 ottobre 1969 n. 10) nella seduta del 17 aprile 1970 stabiliva, tra le altre cose, il passaggio degli edifici dell'E.C.A. all'Ospedale Civile di Cles, escludendo però la Casa di Cura Santa Maria di Cles, la quale rimaneva di proprietà dell'Ente Comunale Assistenza.

Successivamente il Consiglio di Amministrazione dell'Ente Comunale di Assistenza - Casa di Riposo acquistava, con delibera n. 27 dd. 09 ottobre 1976, la p.f. 237/1 e le pp.ed. 573 e 56/7 in C.C. di Cles, al fine di ampliare la Casa di Riposo stessa. I lavori di ampliamento nella forma attuale hanno avuto luogo nella prima metà degli anni '80. Appena completata la nuova costruzione si provvedeva pure alla ristrutturazione della parte di edificio già Clinica "Santa Maria".

Attualmente ed in seguito alla soppressione degli ECA l'intero patrimonio immobiliare risulta intavolato alla IPAB - Casa di Riposo "Santa Maria" di Cles nelle partite tavolari p.ed. 571 - p.ed. 56/7 - p.f. 166/5 - p.f. 225/1 - p.f. 229/1 - p.f. 231/2 - p.f. 235/1 - p.f. 235/2 - p.f. 236/2 p.f. 239/1 - p.f. 239/2 in Comune Catastale di Cles.

Recenti acquisti e lavori hanno notevolmente ampliato l'area disponibile ed i volumi con la costruzione di un garage e parco giardino e servizi. Nel corso di questi lavori sono stati fatti alcuni ritrovamenti di notevole interesse archeologico tanto che parte del sedime della Casa di Riposo è stata vincolata a sito di interesse archeologico provinciale.

Alla data attuale sono pure in corso lavori di ampliamento e ristrutturazione complessiva dell'edificio esistente e la nuova costruzione di un centro di servizi aperto anche all'esterno.

Il patrimonio immobiliare attuale e come venutosi ad incrementare nel corso degli anni ha raggiunto la consistenza individuata dall'inventario in occasione della trasformazione in atto ed allegato in sintesi al presente Statuto di complessivi di euro 19.398.471,25, con stima aggiornata all'anno 31.12.2006 secondo i criteri stabiliti dal Regolamento per il riordino delle IPAB approvato con Decreto del Presidente della Regione 13 aprile 2006n. 3/L.

Articolo 1

Denominazione

1. E' costituita, ai sensi della Legge Regionale 21 settembre 2005 n° 7, l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona **"SANTA MARIA" CLES**, Ente di diritto pubblico senza finalità di lucro dotata di autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica ed operante con criteri imprenditoriali con sede legale in Cles (Tn) Via delle Scuole, 9.

2. Il Consiglio di Amministrazione con proprio provvedimento può modificare, anche temporaneamente, la sede legale nell'ambito territoriale principale di svolgimento dell'attività dell'Azienda come definito dal presente Statuto; può inoltre costituire sedi operative in qualsiasi ambito territoriale in ragione delle necessità organizzative.

Articolo 2

Logo

1. L'Azienda è dotata di un logo che rappresenta in modo stilizzato e moderno gli scopi e le finalità dell'ente meglio specificati dall'articolo successivo.

Articolo 3

Scopi e finalità dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

1. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona persegue gli scopi istituzionali al fine di:

- a) contribuire alla programmazione assistenziale e socio-sanitaria e di governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nei propri settori di attività;
- b) erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche assistenziali e socio-sanitarie, con particolare attenzione ai servizi ad alta integrazione socio-sanitaria e di supporto alla non autosufficienza;
- c) realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera "b", alla valorizzazione del patrimonio dell'Ente ed al finanziamento delle attività istituzionali dello stesso;
- d) determinare obiettivi ed impegni volti a prevenire, ridurre o eliminare le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale, familiare e sociale, in particolare in favore della popolazione anziana;
- e) favorire rapporti di collaborazione propositiva con la Famiglia e con quanti seguono la persona in stato di bisogno;
- f) favorire una collaborazione costruttiva e costante con le Comunità, anche nelle loro forme associative, per un maggior stimolo e integrazione degli aspetti sociali, relazionali, spirituali ed affettivi dell'utente.

2. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona può attivare qualsiasi intervento consentito dalla programmazione e dalle normative vigenti, che sia in coerenza con i propri scopi e finalità e con utilizzo di adeguate strutture, risorse e competenze tecniche e gestionali.

Articolo 4

Disciplina delle attività

1. Le attività istituzionali dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona sono disciplinate da regolamenti approvati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione. I Regolamenti devono precisare i contenuti dei servizi offerti, i criteri di gestione, i destinatari, i criteri di valutazione del bisogno e di accesso al servizio, la gestione economica e le modalità di definizione delle tariffe.

Articolo 5

Ambito territoriale in cui l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona esplica la propria attività

1. L'azienda esplica la propria attività nei seguenti ambiti:

- a) quello principale, costituito dal territorio del Comune di Cles.
- b) quello secondario e più vasto, individuato e definito dal Bacino del Noce e che potrà essere definito per ciascun servizio in forza di accordi, consorzi, convenzioni, contratti o altri atti sottoscritti con i soggetti istituzionali titolari dei servizi stessi, per garantire l'ottimizzazione dei bacini di utenza;
- c) quello residuale, che può essere individuato per singoli servizi dal Consiglio di Amministrazione, anche oltre i confini provinciali, regionali o nazionali, purché non in forma predominante rispetto agli ambiti precedenti, al fine di raggiungere o mantenere l'equilibrio economico-finanziario o di realizzare forme di ottimizzazione delle risorse aziendali e di dimensionamento e qualificazione dei servizi.

Articolo 6

Criteri di accesso ai servizi

1. Possono accedere ai servizi erogati dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona tutti i soggetti che ne facciano richiesta secondo le modalità ed i criteri individuati dai regolamenti di cui all'art. 4 del presente Statuto anche sulla base di accordi, convenzioni, contratti o altri atti sottoscritti con i soggetti istituzionali titolari dei servizi stessi.

2. L'Azienda può prevedere agevolazioni per la fruizione dei servizi da parte dei residenti nell'ambito principale di attività, sia in forma generalizzata, sia in forma correlata alla capacità di contribuzione dei fruitori, sia per categorie particolari dei fruitori stessi, al fine di attualizzare eventuali volontà dei donatori, senza pregiudicare la parità di accesso al medesimo servizio da parte di tutti gli aventi diritto.

3. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona può escludere un utente dall'accesso al servizio o sospendere l'erogazione dello stesso nei suoi confronti, solo nei casi indicati dal regolamento e nel rispetto degli accordi con gli enti titolari del servizio.

Articolo 7

Organi dell'azienda

1. Sono organi dell'azienda:

- a. il Consiglio di Amministrazione;
- b. il Presidente;
- c. il Direttore
- d. l'Organo di Revisione

Articolo 8

Consiglio di Amministrazione

1. Il Consiglio di Amministrazione è l'Organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. Provvede a fissare gli obiettivi strategici ed assume le decisioni programmatiche e fondamentali dell'Azienda e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.

2. Il Consiglio di Amministrazione è composto da 7 membri compreso il Presidente, nominati dalla Giunta Provinciale di Trento su designazione motivata del Comune di Cles.

3. La durata in carica del Consiglio di Amministrazione è di 5 anni.

4. I Consiglieri della nuova Azienda Pubblica di Servizi alla Persona rimangono in carica per non più di 2 mandati consecutivi e non sono immediatamente rieleggibili.

Articolo 9

Requisiti per la nomina a carica di consigliere

1. I Consiglieri devono essere scelti tra persone con competenza ed esperienza in materia di servizi sociali, di servizi sanitari, di amministrazione pubblica o di gestione aziendale e, possibilmente rappresentare una gamma diversificata di professionalità e competenze.

2. Le designazioni dovranno assicurare una adeguata presenza di entrambi i sessi all'interno del Consiglio di Amministrazione. Dovranno altresì assicurare, per quanto possibile, una gamma diversificata di professionalità e/o competenze.

Articolo 10

Obbligo dei consiglieri

1. I Consiglieri hanno l'obbligo di svolgere il proprio mandato con lealtà e diligenza, secondo il principio di collaborazione, per il perseguimento delle finalità e degli scopi istituzionali dell'Azienda.

2. Nel caso in cui un Consigliere dell'Azienda si trovi in una situazione di conflitto d'interessi con la stessa, ai sensi dell'art. 6, comma 10 della L.R. 7/2005, deve darne comunicazione al Presidente del Consiglio di Amministrazione

ed astenersi da ogni deliberazione e decisione, in merito allontanandosi dall'aula. Il Consigliere che non ottemperi alla presente disposizione è tenuto al risarcimento dei danni che ne derivino.

3. Ove necessario, il Consiglio di Amministrazione può richiamare il Consigliere al rispetto degli obblighi di cui ai commi 1 e 2, secondo la procedura stabilita dal regolamento di organizzazione generale aziendale.

4. Qualora un Consigliere risulti assente, senza giustificato motivo, per tre sedute consecutive, il Presidente dell'Azienda ne dà tempestiva notizia alla Giunta Provinciale, che avvierà il procedimento di decadenza ai sensi dell'art. 5, comma 10 del D.P.Reg. 17 ottobre 2006, n. 12/L.

Articolo 11

Competenze del Consiglio di Amministrazione

Al Consiglio di Amministrazione dell'Azienda spettano i seguenti compiti:

1. eleggere il Presidente tra i suoi membri;
2. deliberare in merito allo statuto;
3. approvare e modificare i Regolamenti aziendali;
4. prendere atto entro 15 giorni dal deposito delle dimissioni degli Amministratori, che diventano efficaci dal momento della presa d'atto;
5. nominare l'Organo di Revisione;
6. verificare le cause dell'incompatibilità degli amministratori e del direttore;
7. definire l'indirizzo politico strategico dell'Azienda indicandone gli obiettivi, i programmi di attività e di sviluppo con l'adozione di atti di programmazione, di direttive generali, previsti dal presente statuto e da leggi e regolamenti vigenti in materia;
8. definire, approvare e modificare i programmi aziendali;
9. individuare le attività istituzionali (di natura sociale, assistenziale, sanitaria) che l'Azienda intende svolgere nel contesto delle disposizioni in essere, delle esigenze di servizi alla persona, della programmazione a livello provinciale e locale.
10. definire le tariffe per i servizi svolti;
11. individuare le forme di partecipazione e collaborazione con i rappresentanti degli utenti nonché dei loro familiari;
12. approvare e monitorare il bilancio preventivo annuale e pluriennale, il piano programmatico ed il bilancio di esercizio;
13. verificare l'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda con particolare riferimento alla rispondenza dei risultati rispetto agli indirizzi politico-amministrativi adottati;
14. esercitare i controlli interni di gestione, strategici e di risultato;
15. accettare donazioni, legati e lasciti in favore dell'Azienda;
16. deliberare acquisizioni ed alienazioni immobiliari e di altri diritti reali sui beni patrimoniali dell'Azienda che non rientrino nell'ordinaria amministrazione di funzioni e servizi di competenza del Direttore e dei Dirigenti; sono considerate di ordinaria amministrazione le acquisizioni e le alienazioni già ricomprese nei programmi aziendali approvati dal Consiglio di Amministrazione;
17. prevedere particolari forme di investimento finanziario e patrimoniale dell'Azienda che non siano già state ricomprese nei programmi aziendali approvati dal Consiglio di Amministrazione;
18. deliberare l'accensione di mutui;
19. nominare, designare e revocare i rappresentanti dell'A.P.S.P. presso enti, aziende ed istituzioni;
20. costituire o partecipare società, fondazioni o associazioni;
21. stipulare convezioni, collaborazioni, accordi di programma con altre aziende, enti e consorzi pubblici e privati;
22. attivare fusioni con altre aziende;
23. individuare gli atti amministrativi e di governo delegati al Presidente;
24. definire gli appalti per lavori, servizi e forniture che comportino significative modificazioni ed innovazioni nell'impostazione delle strutture, dei servizi e delle funzioni e non siano già specificamente previsti nei piani strategici annuali e pluriennali;
25. attivare e definire vertenze giudiziarie, resistenze in giudizio, transazioni e conciliazioni nelle materie di competenza del Consiglio di Amministrazione;
26. nominare, designare e revocare il collegio arbitrale;
27. definire la dotazione organica dell'Azienda;
28. formulare direttive al Direttore relative ai programmi di organizzazione dell'Azienda;
29. prendere atto dei contratti collettivi provinciali di lavoro;
30. assumere, licenziare e collocare in disponibilità il Direttore ed i dirigenti a tempo determinato;
31. formulare direttive al Direttore in ordine ai criteri di scelta delle ditte da invitare alle gare di appalto, servizi e/o fornitura;
32. formulare le direttive al Direttore per l'erogazione del Fondo di produttività e per la sottoscrizione degli accordi sindacali decentrati in Azienda;
33. presentare domande di contributo ad Enti pubblici e privati vari;
34. esercitare tutte le competenze specifiche attribuite dalle leggi o previste dai regolamenti regionali..

Articolo 12

Funzionamento del Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di Amministrazione si raduna almeno quattro volte l'anno per approvare:
 - il budget annuale e pluriennale, il piano programmatico, le tariffe per i servizi svolti;
 - il bilancio d'esercizio.
2. Inoltre, si raduna ogniqualvolta lo richieda il bisogno o l'urgenza, sia per iniziativa del Presidente sia su richiesta scritta e motivata di almeno 2 (due) Consiglieri.
3. Le sedute del Consiglio di Amministrazione non sono pubbliche.
4. Gli avvisi di convocazione recanti il luogo, il giorno e l'ora della seduta nonché l'indicazione degli argomenti posti all'ordine del giorno, sono recapitati al domicilio dei consiglieri, anche a mezzo fax, telegramma o attraverso posta elettronica, almeno tre giorni prima delle sedute, ed almeno 24 ore prima in caso di urgenza.
5. Oltre che ai Consiglieri, gli avvisi di convocazione, recanti l'ordine del giorno, sono trasmessi al Presidente del Consiglio di Amministrazione, al Direttore e ai componenti l'Organo di revisione.
6. Alle sedute del Consiglio di Amministrazione partecipa il Direttore con funzioni di Segretario verbalizzante.
7. In mancanza delle formalità prescritte, il Consiglio di Amministrazione si ritiene regolarmente costituito quando intervengano tutti i suoi componenti e può decidere la trattazione di qualsiasi argomento per accettazione unanime dei componenti stessi.
8. In caso di urgenza, con la presenza di tutti i suoi componenti e per accettazione unanime, il Consiglio di Amministrazione può decidere la trattazione di argomenti non iscritti all'ordine del giorno.
9. Il Consiglio di Amministrazione delibera validamente con l'intervento della metà più uno dei Consiglieri ed a maggioranza assoluta di voti dei presenti.
10. Le votazioni hanno sempre luogo per appello nominale ed a scrutinio palese tranne quelle riguardanti valutazioni ed apprezzamenti sulla qualità delle persone che devono sempre essere effettuate a scrutinio segreto ed in assenza della persona eventualmente interessata.
11. Le deliberazioni aventi per oggetto modifiche statutarie ed alienazioni immobiliari sono assunte con il voto favorevole dei 2/3 (almeno cinque) dei componenti il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.
12. Il Consiglio di Amministrazione adotta un regolamento per disciplinare ulteriori modalità di funzionamento non previste dal presente articolo.
13. Il Consiglio di Amministrazione assegna le risorse ed individua direttive ed obiettivi nei confronti del Direttore.

Articolo 13

Il Presidente

1. Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ed è sostituito nel caso di assenza o impedimento da un componente del Consiglio di Amministrazione con funzioni di Vicepresidente. Al Presidente spetta:
 - a. curare i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali;
 - b. dare impulso e promuovere le strategie aziendali,
 - c. convocare e presiedere le sedute del Consiglio di Amministrazione e stabilirne l'ordine del giorno;
 - d. concedere al Direttore i congedi straordinari retribuiti e le aspettative;
 - e. autorizzare il Direttore a prestare attività occasionali non incompatibili al di fuori dell'orario di servizio;
 - f. integrare direttamente l'istruttoria degli affari di competenza del Consiglio di amministrazione;
 - g. esercitare le funzioni delegate dal Consiglio di Amministrazione nei limiti di legge o quelle attribuite da normative
2. Il Presidente è eletto dal Consiglio di Amministrazione a maggioranza assoluta di voti con votazione a scrutinio segreto.
3. Il Vicepresidente è nominato dal Presidente tra i componenti del Consiglio di Amministrazione.

Articolo 14

Il Direttore

1. Il Direttore è il funzionario più elevato in grado dell'Azienda, partecipa alle riunioni del Consiglio di amministrazione con funzioni di Segretario e ne redige i relativi verbali, apponendovi la propria firma, autentica e rilascia copia degli atti, cura l'aspetto giuridico degli affari di competenza dell'azienda e ne riferisce al Presidente, da cui dipende funzionalmente. Cura la formale stesura delle deliberazioni adottate dal Consiglio, esprimendo il proprio parere sulla legittimità dell'atto, provvede per la loro pubblicazione e per l'invio agli Organi che debbono pronunciarsi su di esse.
2. Nello svolgimento dei compiti assegnati conforma il proprio operato ai principi di fedeltà, lealtà e collaborazione, perseguendo l'economicità, la trasparenza, l'imparzialità e la rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa, al fine di assicurar l'efficienza del sistema organizzativo dell'ENTE, nei limiti delle risorse assegnate.
3. Nel rispetto della missione dell'ENTE è garante della puntualità, dell'efficacia, dell'efficienza, dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati all'utenza, nei limiti dei poteri assegnati.
4. Egli è responsabile della correttezza amministrativa, della funzionalità e della ottimizzazione delle risorse rese disponibili dall'Amministrazione e condivise e compatibili con gli obiettivi indicati, nei limiti dei poteri assegnati.
5. Al Direttore competono tutti gli adempimenti a lui specificatamente riservati dalle vigenti normative.

Articolo 15

Conferimento dell'incarico al Direttore

1. Il Direttore è nominato, con atto motivato, dal Consiglio di Amministrazione fra soggetti in possesso del diploma di laurea ed esperienza almeno triennale in ruoli direttivi nel settore pubblico o privato, oppure soggetti che abbiano ricoperto l'incarico di direttore per almeno cinque anni presso ex IPAB o APSP.

2. Il rapporto di lavoro del direttore è regolato da un contratto di diritto privato a tempo determinato di durata comunque non superiore a quella del mandato del Consiglio di Amministrazione che lo ha posto in essere, eventualmente rinnovabile alla scadenza.

Articolo 16

Compiti di Revisione

1. I compiti di revisione sono affidati all'Organo di Revisione disciplinato dal Regolamento Regionale.

Esso collabora con il Consiglio di Amministrazione nella sua funzione di controllo, esercita la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona e attesta la corrispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze della , redigendo apposita relazione accompagnatoria.

2. Il Consiglio di Amministrazione può affidare all'Organo di Revisione anche ulteriori compiti di controllo interno, ivi compresi il controllo di gestione.

Articolo 17

Principi di organizzazione, gestione e controllo

1. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ispira la propria organizzazione e gestione ai seguenti principi fondamentali:

- a) centralità della persona, con la sua storia, i suoi bisogni, le sue capacità e complessità, la sua appartenenza sociale, religiosa, etnica;
- b) integrazione con servizi territoriali pubblici e privati;
- c) strumentalità dell'organizzazione rispetto al conseguimento delle finalità istituzionali;
- d) distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e poteri di gestione nei limiti fissati dalla legge e dal regolamento regionale.
- e) massima flessibilità delle forme organizzative e gestionali.

2. Per la realizzazione degli scopi previsti dall'art. 3 del presente Statuto, l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona può realizzare forme di organizzazione e/o accordi/convenzioni di collaborazione con altri enti e consorzi pubblici o privati, profit e non profit, e con altri soggetti del volontariato sociale – nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze – finalizzati ad un ottimale utilizzo delle risorse economico-patrimoniali ed umane disponibili.

3. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona può inoltre costituire o partecipare a società e a fondazioni di diritto privato, al fine di svolgere attività strumentali a quelle istituzionali.

4. I regolamenti aziendali prevedono le seguenti forme di controllo interno:

- a. controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b. controllo di gestione;
- c. valutazione della dirigenza;
- d. valutazione e controllo strategico.

Articolo 18

Personale

1. Il Consiglio di Amministrazione, sentito il Direttore, stabilisce i limiti della dotazione organica del personale secondo criteri di economicità basati sulle effettive necessità funzionali connesse agli obiettivi aziendali ed ai livelli dei servizi erogati e ne verifica periodicamente la congruità.

2. Il regolamento per il personale, stabilisce, in conformità alla normativa nazionale, regionale e provinciale, nel rispetto della contrattazione collettiva, la disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze dell'azienda.

3. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona assicura la crescita professionale e la formazione continua del proprio personale anche attraverso l'organizzazione di attività formative in forma consortile o in via diretta.

Articolo 19

Beni patrimoniali indisponibili

1. I beni patrimoniali indisponibili dell'Azienda sono costituiti dai beni mobili ed immobili, destinati in modo diretto all'attività istituzionale. Essi trovano specifica evidenziazione nell'inventario.

2. L'insieme dei beni patrimoniali indisponibili è incrementato a seguito di:

- a. contributi pubblici o privati a destinazione vincolata;
- b. eredità, legati, lasciti e donazioni di beni mobili ed immobili a titolo di incremento del patrimonio indisponibile;
- c. sopravvenienze attive specificamente a ciò destinate con delibera del Consiglio di Amministrazione.
- d. acquisizioni.

3. L'Azienda cura la conservazione e mantenimento dei beni patrimoniali, con particolare attenzione per i beni storico-artistici.

Articolo 20

Mezzi finanziari

1. L'Azienda persegue i propri scopi mediante l'utilizzo di:

- a) rendite patrimoniali;
- b) somme derivanti da alienazioni di beni patrimoniali;
- c) contributi pubblici e privati;
- d) eredità lasciti e donazioni senza vincolo di destinazione all'incremento del patrimonio indisponibile;

- e) entrate derivanti dall'erogazione di servizi e prestazioni;
- f) entrate derivanti dallo svolgimento di attività connesse a quelle istituzionali.
- g) altre entrate.

2. Tutte le risorse dell'Azienda sono destinate direttamente o indirettamente al raggiungimento delle finalità istituzionali, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti dalle normative vigenti.

Articolo 21

Programmazione economico-finanziaria

1. L'Azienda informa la propria attività secondo il principio della programmazione economica-finanziaria.
2. Il Regolamento di Contabilità precisa i contenuti del piano programmatico, nel rispetto della legge e del regolamento regionale.
3. Il Regolamento di Contabilità definisce le ulteriori norme relative all'organizzazione contabile dell'azienda.

Articolo 22

Tariffe

1. Le tariffe dei servizi forniti dall'Azienda sono ispirate ai principi di efficacia, efficienza, economicità e mirano ad assicurare la copertura dei costi, fermo rimanendo il vincolo del pareggio di bilancio.
2. Attraverso la valorizzazione del patrimonio, si possono prevedere agevolazioni tariffarie a favore dei soggetti indicati dai promotori dell'ente o da coloro che contribuiscono alla sua attività mediante donazioni, legati o lasciti testamentari.
3. Possono essere stabilite tariffe differenziate in relazione a particolari forme di erogazione dei servizi o all'erogazione di prestazioni accessorie.

Articolo 23

Servizio di tesoreria

1. L'Azienda affida il servizio di cassa e di tesoreria nel rispetto della normativa vigente e del proprio regolamento di contabilità.

Articolo 24

Attività che residuano dopo la liquidazione dell'azienda

1. In caso di estinzione, le attività che residuano dopo la liquidazione dell'azienda sono trasferite al Comune di Cles.

BOLZANO

L.P.16 .10.14, n. 9 - Modifiche di leggi provinciali in materia di edilizia abitativa agevolata, integrazione, parificazione, servizi sociali, invalidi civili, sanità, famiglia e sudtirolesi nel mondo. (BUR n. 43 del 28.10.14)

Art. 1

Modifica della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13, recante "Ordinamento dell'edilizia abitativa agevolata"

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 48 della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13, è aggiunto il seguente comma:

“4. La Giunta provinciale può stabilire, anche a modifica o integrazione di quanto disciplinato nei commi precedenti, ulteriori modalità e criteri per la presentazione delle domande di agevolazione per le categorie degli interventi di cui all'articolo 2, anche tramite la predisposizione di graduatorie. La Giunta provinciale stabilisce le rispettive risorse finanziarie.”

2. Dopo l'articolo 74 della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

“Art. 74-bis (*Finanziamento del recupero di edifici adibiti a convitto per lavoratori e studenti*) - 1. A decorrere dal 2015 per il recupero di edifici destinati a convitti per studenti e lavoratori può essere concesso un contributo a fondo perduto fino al 50 per cento della spesa riconosciuta ammissibile. L'arredamento è escluso dal contributo. I convitti devono essere gestiti da enti senza scopo di lucro oppure da organizzazioni senza scopo di lucro iscritte nel registro provinciale delle persone giuridiche e avere una vetustà di almeno 25 anni. Per questi edifici l'obbligo di mantenere la destinazione d'uso per 20 anni deve risultare da un'apposita convenzione o da un apposito atto unilaterale d'obbligo. In caso di modifica della destinazione d'uso il contributo deve essere restituito.”

3. Dopo il comma 1 dell'articolo 78-ter della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13 è aggiunto il seguente comma:

”
 “2. Le agevolazioni di cui al comma 1 sono concesse per interventi eseguiti o da eseguirsi negli anni 2014 e 2015.”

4. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio provinciale 2014. La spesa a carico dei successivi esercizi finanziari è stabilita con legge finanziaria annuale.

Art. 2

Modifica della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, recante “Integrazione delle cittadine e dei:

1. L’articolo 3 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, e successive modifiche, è così modificato:

a) al comma 1 le parole: “presso la Ripartizione provinciale Lavoro” sono sostituite dalle seguenti: “presso il Dipartimento provinciale Diritto allo studio, Cultura tedesca e Integrazione”;

b) al comma 2 la parola: “immigrazione” è sostituita dalla seguente: “integrazione”.

2. L’articolo 4 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, è così modificato:

a) nella rubrica la parola “immigrazione” è sostituita dalla seguente: “integrazione”;

b) al comma 1 le parole: “immigrazione” e “Consulta provinciale per l’immigrazione” sono sostituite, rispettivamente, dalle seguenti: “integrazione” e “Consulta provinciale per l’integrazione”.

3. Al comma 1 dell’articolo 5 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, le parole: “la Ripartizione provinciale Lavoro” sono sostituite dalle seguenti: “il Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano”.

4. Il comma 3 dell’articolo 5 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, è così sostituito:

“3. Le modalità di designazione della persona responsabile del Centro di tutela sono stabilite con la procedura di cui all’articolo 18, comma 2, lettera e), del regolamento interno del Consiglio provinciale.”

5. Al comma 2 dell’articolo 5 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, dopo la lettera e) sono aggiunte le seguenti lettere:

“f) vigila sull’applicazione nel territorio provinciale delle convenzioni internazionali ed europee a tutela delle vittime delle discriminazioni e per garantire la parità di trattamento, con particolare riferimento alla direttiva n. 2000/78/CE;

g) promuove la conoscenza e l’affermazione dei diritti umani e della pari dignità sociale;

h) sviluppa iniziative per sensibilizzare sulla parità di trattamento e sul principio di non discriminazione;

i) raccoglie le segnalazioni di eventuali violazioni, fornendo informazioni sulle modalità di tutela e di esercizio dei diritti;

j) partecipa alle azioni e ai programmi locali, nazionali e comunitari per la promozione dei diritti all’uguaglianza;

k) collabora con le altre istituzioni pubbliche locali, nazionali, comunitarie e internazionali nonché con gli enti privati attivi nel campo del contrasto alle discriminazioni ed iscritti nel registro delle associazioni e degli enti di cui all’articolo 6 del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 215.”

6. L’articolo 6 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, e successive modifiche, è così modificato:

a) nella rubrica le parole: “Consulta provinciale per l’immigrazione” sono sostituite dalle seguenti: “Consulta provinciale per l’integrazione”;

b) al comma 1 le parole: “Consulta provinciale per l’immigrazione” sono sostituite dalle seguenti: “Consulta provinciale per l’integrazione”;

c) alla lettera a) del comma 2 le parole: “al fenomeno migratorio” sono sostituite dalle seguenti: “all’integrazione”;

d) alla lettera c) del comma 2 la parola: “immigrazione” è sostituita dalla seguente: “integrazione”;

e) alla lettera a) del comma 3 la parola: “immigrazione” è sostituita dalla seguente: “integrazione”.

7. Al comma 2 dell’articolo 8 della legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12, la parola: “immigrazione” è sostituita dalla seguente: “integrazione”.

8. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Provincia.

Art. 3

Modifica della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 13, recante “Interventi a favore delle emigrate e degli emigrati sudtirolesi all’estero”

1. Al comma 1 dell’articolo 5 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 13, e successive modifiche, la parola: “Presidenza” è sostituita dalla parola: “Lavoro”.

Art. 4

Modifica della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, recante “Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano”

1. L'articolo 3 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 3 (*Partecipazione*) – 1. Al fine di garantire il coinvolgimento e la partecipazione allo sviluppo delle politiche sociali della Provincia, le parti sociali e le associazioni di rappresentanza dell'ambito sociale vengono preventivamente informate e sentite rispetto a modifiche normative nonché ad altre riforme di particolare rilievo nel campo delle politiche sociali.”
2. L'articolo 4 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 4 (*Sezione ricorsi*) - 1. È istituita la Sezione ricorsi che decide:

 - a) sui ricorsi presentati contro le decisioni degli enti pubblici gestori dei servizi sociali concernenti l'erogazione delle prestazioni;
 - b) sulle controversie in materia di ricovero e di ospitalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera w).

2. Le decisioni dei comitati tecnici degli enti gestori dei servizi sociali, riguardanti la riduzione o negazione di prestazioni di assistenza economica a causa del mancato rispetto degli obblighi e dei progetti concordati in relazione ai propri doveri di autonomo sostentamento, così come la negazione di prestazioni a seguito dell'assenza dei beneficiari dal territorio provinciale, sono definitive.

3. La Sezione ricorsi è composta dal Direttore della Ripartizione provinciale Politiche sociali, che la presiede, e da due funzionari degli uffici provinciali competenti in materia di assistenza sociale.

4. La Sezione ricorsi è organo collegiale perfetto.”
3. Nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c) des Landesgesetzes
3. Dopo la lettera c) del comma 2 dell'articolo 7 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, vengono aggiunte le seguenti lettere d) ed e):

“d) dell'età dell'utente;

“ e) del fabbisogno assistenziale dell'utente.”
4. Dopo l'articolo 7-ter della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, è inserito il seguente articolo:

“Art. 7-quater (*Posti letto in case di riposo e centri di degenza*) - 1. Nei territori nei quali la dotazione di posti letto nei servizi residenziali per anziani accreditati supera il 120 per cento del parametro definito dal piano sociale provinciale, non possono essere realizzati ulteriori posti con finanziamento provinciale.

2. La Giunta provinciale definisce i territori di riferimento.”
5. L'articolo 12-bis della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 12-bis (*Azienda Servizi Sociali*) - 1. L'azienda è ente pubblico non economico e strumentale dei comuni e delle comunità comprensoriali per la gestione dei servizi sociali. Essa è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia funzionale, tecnica, amministrativa e contabile e assume le attribuzioni previste dalle disposizioni di legge e dal piano sociale provinciale e quelle che le vengono conferite dagli enti che l'hanno istituita. Se espressamente delegata dall'ente istitutore, svolge le funzioni di cui all'articolo 6, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modifiche.

2. Sono organi dell'azienda il direttore generale e il collegio dei revisori dei conti, cui competono rispettivamente le funzioni di direzione gestionale e di controllo.

3. Al direttore generale spettano tutti i poteri di gestione e di rappresentanza dell'azienda alla quale è preposto, secondo le modalità previste dallo statuto.

In particolare il direttore verifica i risultati della gestione dell'azienda e dispone le assunzioni del personale.

Adotta i regolamenti, fatti salvi quelli di cui al comma 6. Il vicedirettore generale svolge funzioni vicarie del direttore generale. Il vicedirettore generale dirige una delle strutture organizzative dell'azienda.

4. Il direttore generale e il vicedirettore generale dell'azienda sono nominati dalla giunta dell'ente istitutore, previo avviso da pubblicarsi almeno 30 giorni prima nel Bollettino Ufficiale della Regione, con contratto a tempo determinato e devono possedere i requisiti previsti per la nomina a dirigente apicale dell'ente istitutore. La durata dell'incarico non può superare di 6 mesi il mandato della giunta comunale che lo ha nominato. Il relativo trattamento economico è fissato dalla giunta dell'ente istitutore su proposta del presidente della comunità comprensoriale ovvero del sindaco o dell'assessore da questo delegato con riferimento ai contratti collettivi a livello provinciale per il personale degli enti locali e può

essere integrato da una indennità ad personam. Nel caso di azienda già esistente i contratti in essere all'entrata in vigore della presente norma vengono adeguati alla disposizione di cui al secondo periodo del presente comma.

5. Il collegio dei revisori è nominato dalla giunta dell'ente istitutore secondo la vigente normativa in materia di ordinamento dei comuni. Il compenso è corrispondente a quello fissato dalla Giunta regionale per i revisori dei conti dell'ente istitutore.

6. La giunta dell'ente istitutore approva i programmi di attività dell'azienda, unitamente ad un piano finanziario o bilancio preventivo a dimostrazione dell'equilibrio finanziario dell'esercizio di riferimento, il bilancio economico patrimoniale di fine esercizio o conto consuntivo, la pianta organica del personale dipendente, i regolamenti dei servizi sociali, l'istituzione di nuovi servizi, provvede alla copertura degli eventuali costi dei servizi ed esercita la vigilanza sull'azienda. Ai fini dell'approvazione della pianta organica del personale o, nel caso di azienda già esistente, dei suoi ampliamenti è necessario acquisire la preventiva autorizzazione della Giunta provinciale.

7. I consigli degli enti istitutori approvano lo statuto dell'azienda e le relative modifiche e, per la parte di competenza, approvano i bilanci pluriennali delle aziende e ne assicurano i finanziamenti annuali.

8. Per quanto non disposto nel presente articolo, si applica la vigente normativa provinciale sull'ordinamento delle comunità comprensoriali. Per l'ordinamento del personale si applica quello vigente per l'ente istitutore, salvo che vi sia specifica normativa di settore al riguardo.

9. Il personale dipendente degli enti istitutori, addetto in modo esclusivo o prevalente allo svolgimento delle funzioni socio-assistenziali, è trasferito all'azienda nel rispetto della posizione giuridica ed economica acquisita presso l'ente istitutore. La giunta dell'ente istitutore stabilisce tempi e modalità del trasferimento.”

6. Dopo l'articolo 15 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

Art. 15-bis (Servizi territoriali per l'assistenza e cura) - 1. I gestori dei servizi sociali e dei servizi sanitari ambulatori, semiresidenziali e residenziali per persone non autosufficienti attivi in un determinato ambito territoriale istituiscono, in accordo con gli enti locali e con il coinvolgimento delle organizzazioni senza scopo di lucro attive nel settore, un servizio territoriale unitario sia per l'informazione e l'accompagnamento delle persone non autosufficienti e dei loro familiari che per il migliore coordinamento dei propri servizi ed interventi.

2. Gli ambiti territoriali e le forme organizzative sono definiti dalla Giunta provinciale.

3. Ai fini della realizzazione di quanto previsto dal comma 1 è possibile uno scambio di dati e informazioni, anche di natura personale e sensibile, tra gli enti partecipanti.

4. La partecipazione a tali servizi territoriali costituisce requisito per l'accreditamento dei servizi.”

7. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Provincia.

Art. 5

Modifica della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, recante “Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordi”

1. Al comma 1 dell'articolo 14-bis della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche, le parole: “di cui al comma 2” sono sostituite dalle seguenti: “fissati dalla Giunta provinciale”.

Art. 6

Modifica della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, recante “Piano sanitario provinciale 1988 – 1991”

1. L'articolo 22 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, e successive modifiche, è così sostituito:
 “Art. 22 (*Ricovero di persone nelle residenze per anziani*) - 1. Gli oneri per l'assistenza sanitaria, medica, infermieristica, riabilitativa e farmaceutica gravano, tramite l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano, direttamente sul fondo sanitario provinciale e sono esclusi dal calcolo per la determinazione della retta giornaliera. I costi per la direzione ed il coordinamento del settore di assistenza e di cura vengono coperti tramite la retta. La Giunta provinciale stabilisce i profili professionali che possono svolgere la funzione di responsabile tecnico dell'assistenza in strutture residenziali per anziani.

2. La Giunta provinciale delibera gli schemi tipo delle convenzioni tra l'azienda sanitaria e le strutture residenziali per anziani.

3. La Giunta provinciale determina le caratteristiche tecnico-edificatorie delle strutture residenziali per anziani nonché gli standard di personale delle stesse.

4. La Provincia rimborsa agli enti competenti per la gestione delle strutture residenziali per anziani accreditate le spese, preventivamente autorizzate, sostenute per l'acquisto o la locazione finanziaria di apparecchiature, attrezzature, arredamenti ed altri beni mobili ad uso sanitario e relativi accessori, necessari per l'assistenza sanitaria ai lungodegenti. La Giunta provinciale determina le apparecchiature, le attrezzature, gli arredamenti e gli altri beni mobili ad uso sanitario finanziabili, nonché i relativi importi massimi delle spese rimborsabili. Sono rimborsati anche i costi dei relativi ricambi, purché non venga superato l'importo del contributo assegnato ed i costi complessivi non ammontino ad una somma superiore a quella massima fissata per il relativo bene.”

2. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Provincia.

Art. 7

Modifica della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, recante “Nuove norme sulla gestione delle Unità sanitarie locali”

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 15 della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

5. Presso l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano è istituito il Centro di specializzazione provinciale per la protesizzazione di arto superiore ed inferiore, che si rende necessaria a seguito di ricovero o di day hospital.”

2. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Provincia.

Art. 8

Modifica della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, recante “Riordinamento del servizio sanitario provinciale”

1. I commi 2 e 3 dell'articolo 4-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, sono così sostituiti:

2. La Commissione conciliativa è competente per tutti i casi in cui un paziente, avendo fruito di un servizio sanitario erogato sul territorio della provincia di Bolzano, ritiene:

a) che la propria salute sia stata danneggiata da un errore nella diagnosi o nella terapia quale conseguenza di un'azione od omissione proveniente da soggetti esercenti la professione medica e/o

b) che la propria salute sia stata danneggiata quale conseguenza dell'omessa o irregolare informazione.

3. La commissione conciliativa è organo indipendente ed imparziale. Essa è nominata dalla Giunta provinciale per la durata di tre anni ed è composta da:

a) un magistrato, anche a riposo, con funzioni di presidente, scelto tra una terna di nominativi proposta dal Presidente del Tribunale di Bolzano;

b) un medico legale, scelto tra una terna di nominativi proposta dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Bolzano;

c) un avvocato scelto tra una terna di nominativi proposta dall'Ordine degli avvocati di Bolzano.”

2. Al comma 6 dell'articolo 4-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, sono soppresse le parole: “, iscritto preferibilmente nell'elenco dei consulenti tecnici medico-legali presso il tribunale”.

3. I commi 7 e 8 dell'articolo 4-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, sono così sostituiti:

“7. La Provincia, l'azienda sanitaria nonché tutte le aziende ed enti dipendenti dalla Provincia devono collaborare, su richiesta, con la commissione conciliativa.

8. La commissione conciliativa formula a maggioranza dei suoi componenti e per iscritto il suo parere o la sua proposta di conciliazione e la propone alle parti come contenuto di una transazione stragiudiziale.”

4. Dopo l'articolo 4-quater della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, sono inseriti i seguenti articoli 4-quinquies e 4-sexies:

“Art. 4-quinquies (*Passaggio all'elaborazione elettronica di dati*) - 1. La Giunta provinciale definisce mediante uno specifico atto di indirizzo in materia di sanità elettronica interventi per l'innovazione digitale e informatica del servizio sanitario provinciale, fermo restando l'obbligo dei medici del rispetto dell'articolo 8, comma 1, lettera m-ter), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche.

2. In ottemperanza agli obblighi informativi e di monitoraggio della spesa pubblica nel settore sanitario

ovvero di controllo della correttezza della spesa sanitaria a carico del Servizio sanitario previsti dalle vigenti disposizioni nazionali in materia, i medici dipendenti e convenzionati effettuano l'invio telematico dei dati delle ricette mediche, prescritte in Provincia a carico del Servizio sanitario pubblico, mediante i sistemi informativi messi a disposizione dall'Amministrazione provinciale tramite l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano.

3. L'ottemperanza alle norme previste dai commi 1 e 2 da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta costituisce requisito per ottenere e mantenere il convenzionamento con il servizio sanitario pubblico. La non ottemperanza alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 comporta le sanzioni previste dagli accordi collettivi. Nel processo di innovazione digitale e informatica, vanno esaminate soluzioni informatiche di tipo open source.

Art. 4-sexies (*Assistenza sanitaria in ambito territoriale tramite medici convenzionati*) - 1. Fermo restando il rapporto tra paziente e medico di famiglia scelto dal paziente, l'assistenza sanitaria prestata dai medici convenzionati in ambito territoriale è erogata secondo le modalità previste dalle disposizioni statali che promuovono lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.

2. La Giunta provinciale definisce le relative linee guida la cui attuazione è demandata all'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano.”

5. Dopo il comma 9 dell'articolo 14 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

“10. La ripartizione informatica aziendale è un servizio a livello aziendale. I direttori d'ufficio della ripartizione informatica con tutto il loro personale, nonché lo staff e il personale della direzione di ripartizione rispondono gerarchicamente e funzionalmente al direttore di ripartizione.”

6. Il comma 2 dell'articolo 23 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

2. I provvedimenti di cui al comma 1 devono essere trasmessi per l'esame all'assessore provinciale alla sanità entro il termine di cinque giorni dall'adozione, pena la decadenza. Ove la Giunta provinciale non si pronuncerà nei 45 giorni successivi al ricevimento, i provvedimenti divengono esecutivi.”

7. Dopo il comma 1 dell'articolo 29 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è aggiunto il seguente comma:

“2. Al fine di garantire il coinvolgimento e la partecipazione allo sviluppo delle politiche sanitarie della Provincia, le parti sociali nonché gli enti e le associazioni attive nell'ambito sanitario vengono preventivamente informati e sentiti in merito alle modifiche normative nonché ad altre riforme di particolare rilievo che interessano il campo delle politiche sanitarie.”

8. Il comma 5 dell'articolo 30 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è così sostituito:

“5. Ai fini dell'approvazione del Piano sanitario provinciale il progetto del Piano, deliberato dalla Giunta provinciale, è depositato ed esposto al pubblico presso l'Amministrazione provinciale, presso i comuni della provincia e presso il Consiglio dei Comuni, nonché reso disponibile online. La data di esposizione è preventivamente resa nota mediante avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione e su almeno due quotidiani, di cui uno in lingua italiana ed uno in lingua tedesca, nonché su un settimanale. Il progetto del Piano è esposto per 30 giorni, durante i quali chiunque può prenderne visione. Entro questo termine singole persone nonché gli enti e le associazioni interessati possono presentare ai comuni, al Consiglio dei Comuni o alla Giunta provinciale osservazioni e proposte di perfezionamento del Piano. Durante questo periodo vengono sentite a livello provinciale le rappresentanze dei pazienti, indipendentemente dalla loro forma organizzativa, le associazioni e confederazioni interessate, nonché le parti sociali. I comuni possono esprimere il loro parere motivato sul progetto del Piano entro i successivi 30 giorni, tenendo conto delle osservazioni e proposte a loro presentate, e lo trasmettono al Consiglio dei Comuni. In ogni caso i comuni trasmettono le osservazioni e proposte a loro presentate al Consiglio dei Comuni. Entro i successivi 30 giorni il Consiglio dei Comuni esprime poi il suo parere motivato sul progetto del Piano, tenendo conto dei pareri trasmessi dai comuni, e lo trasmette alla Giunta provinciale. Decorso tale termine si prescinde dal parere del Consiglio dei Comuni.”

9. Al comma 1 dell'articolo 34 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, le parole: “fruite all'estero, se non coperte da convenzioni internazionali” sono sostituite dalle seguenti: “erogate da prestatori di servizi sanitari ubicati in altri stati membri dell'Unione Europea”.

10. Al comma 1 dell'articolo 34-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, le parole: "articoli 9 e 10" sono sostituite dalle seguenti parole: "articoli 8, 9 e 10".

11. Dopo l'articolo 35-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

"Art. 35-ter (Erogazione di prestazioni a titolo gratuito)

- 1. Il servizio sanitario provinciale eroga a titolo gratuito le prestazioni previste dagli articoli 186, comma 5, e 187, commi 3, 4 e 5, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 (Nuovo codice della strada), tenendo conto di quanto previsto dall'articolo 194 dello stesso decreto legislativo."

12. Alla copertura delle spese derivanti dall'applicazione del comma 11, stimate in 20.000,00 euro annui, provvede l'azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano nell'ambito del proprio bilancio.

13. Il comma 2 dell'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

"2. Il conferimento dell'incarico di dirigente sanitario con incarico di direttore deve avvenire nel rispetto delle norme sulla ripartizione dei posti secondo la consistenza dei tre gruppi linguistici risultante dall'ultimo censimento ufficiale della popolazione, con riferimento al territorio provinciale."

14. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Provincia.

Art. 9

Modifica della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14, recante "Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario"

1. L'articolo 21 della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14, e successive modifiche, è così sostituito:

"Art. 21 (Valutazione finale) - 1. La Giunta provinciale nomina la commissione che formula il giudizio finale, composta da:

- a) la presidente o il presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bolzano o una sua delegata o un suo delegato, che la presiede;
- b) una direttrice o un direttore di struttura complessa dell'area chirurgica;
- c) un medico di medicina generale;
- d) una o un rappresentante del Ministero della salute;
- e) una professoressa ordinaria o un professore ordinario di medicina interna o disciplina equipollente designata o designato dal Ministero della salute a seguito di sorteggio tra i nominativi inclusi in appositi elenchi predisposti dal Ministero dell'istruzione, università e ricerca scientifica;
- f) una professoressa ordinaria o un professore ordinario dell'area della medicina generale.

2. I componenti di cui al comma 1, lettere b) e c), sono nominati su proposta dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bolzano."

Art. 10

Modifica della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, recante "Sviluppo e sostegno della famiglia in Alto Adige"

1. La lettera b) del comma 2 dell'articolo 9 della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, è così sostituita: "b) introduzione sul territorio provinciale di una carta vantaggi per la famiglia che consente sgravi economici alle famiglie con figli minorenni. La carta vantaggi permette di acquistare a prezzi scontati o agevolati prodotti e servizi nell'interesse delle famiglie, offerti da istituzioni pubbliche e soggetti privati,".

2. Il comma 2 dell'articolo 12 della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, è così sostituito:

"2. La Consulta per la famiglia è composta da:

- a) l'assessore/assessora competente per la famiglia;
- b) due rappresentanti della Provincia;
- c) due rappresentanti dei Comuni;
- d) un rappresentante dell'economia;
- e) un rappresentante delle organizzazioni sindacali;
- f) nove rappresentanti delle associazioni per la famiglia;
- g) tre rappresentanti dei servizi a favore delle famiglie."

3. Dopo il comma 2 dell'articolo 12 della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, è inserito il seguente

comma:

“2-bis. Il Presidente/la Presidente della Consulta per la famiglia è l’assessore/assessora per la famiglia.”

4. Dopo la lettera d) del comma 4 dell’articolo 12 della legge provinciale 17 maggio 2013, n. 8, è aggiunto il seguente periodo:

“In particolare per quanto riguarda la legislazione in materia di famiglia e la relativa attuazione, i membri della Consulta per la famiglia sono persone di riferimento per le famiglie e per altri organismi non rappresentati nella Consulta.”

CAPO II

SEMPLIFICAZIONI

Art. 11

Modifica della legge provinciale 8 marzo 2010, n. 5, recante “Legge della Provincia autonoma di Bolzano sulla parificazione e sulla promozione delle donne e modifiche a disposizioni vigenti”

1. Il comma 1 dell’articolo 28 della legge provinciale 8 marzo 2010, n. 5, è così sostituito:

“1. Per il periodo in carica la consigliera di parità ha diritto, ove applicabile, al trattamento giuridico ed economico corrispondente a quello di una direttrice d’ufficio dell’amministrazione provinciale con il coefficiente dell’indennità di funzione pari a 0,7.”

2. Il comma 1 dell’articolo 29 della legge provinciale 8 marzo 2010, n. 5, è così sostituito:

“1. La consigliera di parità è insediata presso il Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano.”

3. Il presente articolo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Provincia.

Art. 12

Modifica della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, recante “Disciplina del Servizio sanitario provinciale”

1. Al comma 3-bis dell’articolo 27 della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, le parole: “dalla Giunta provinciale” sono sostituite dalle seguenti: “dal Direttore/dalla Direttrice della Ripartizione provinciale Sanità”.

CAPO III

ABROGAZIONI E DISPOSIZIONI FINANZIARIE

Art. 13

Abrogazioni

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni:

a) il comma 2 dell’articolo 14-bis della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche;

b) la lettera l) del comma 1 dell’articolo 2 e gli articoli 4-ter, 41, 45 e 45-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche;

c) il comma 6 dell’articolo 15 della legge provinciale 9 giugno 1998, n. 5;

d) il comma 2 dell’articolo 55 della legge provinciale 14 dicembre 1988, n. 58, e successive modifiche.

Art. 14

Disposizione finanziaria

1. La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri per l’esercizio finanziario 2014.

NB

Per i testi coordinati si rinvia alla lettura integrale del BUR

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

DD 21.10.14, n. G14806 - Risultanze della valutazione dei progetti di servizio civile nazionale per l’attuazione del programma europeo "Garanzia Giovani". (GU n. 87 del 30-10-14)

Note

La legge 6 marzo 2001, n. 64, e successive modificazioni ed integrazioni ha istituito il servizio civile nazionale.

Il D.lgs. n. 77 del 5 aprile 2002, emanato in attuazione della suddetta delega entrato in vigore integralmente il 1° gennaio 2006, ha approvato la disciplina del Servizio Civile Nazionale.

Sono adottate le risultanze della valutazione dei progetti di servizio civile nazionale per l’attuazione del programma europeo Garanzia Giovani, i cui esiti, ritenuti idonei, sono riportati, con le relative

valutazioni, note e eventuali limitazioni, nell'elenco detto "Allegato", composto da 16 pagine, che costituisce parte integrante del presente atto (a cui si rinvia)

DD 16.10.14, n. G14601 - Realizzazione iniziativa "Libera il Welfare. L'utilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie per le nuove povertà". Approvazione schema di convenzione in favore di Libera- Associazioni, nomi e numeri contro le mafie, per una somma complessiva di 39.500,00 che graverà sul capitolo R45906 Es. fin. 2014. Contestuale impegno di spesa sul capitolo R45906 Esercizio finanziario 2014. Codice identificativo CIG: XA71137D07. (BUR n. 88 del 4-11-14)

Note

RIFERIMENTI NORMATIVI

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

Legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 recante "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio" e successive modificazioni.

Legge regionale n. 15 del 5 luglio 2001 "Promozione di interventi di sicurezza nell'ambito del territorio regionale" che disciplina l'attività istituzionale della Regione in materia di sicurezza per lo sviluppo di una convivenza civile e ordinata nel proprio territorio; a tale scopo, è prevista e regolamentata la destinazione di risorse finanziarie a favore di interventi per la costruzione di un sistema integrato di sicurezza in ambito regionale.

L'art.2 "Interventi" della sopracitata legge regionale che dispone al comma 1:

"1. Rientrano negli interventi di cui all'articolo 1:

a) programmi di attività, finanziabili con fondi correnti, volti ad accrescere i livelli di sicurezza, a contrastare l'illegalità e a favorire l'integrazione nonché il reinserimento sociale;

b) progetti di investimenti, finanziabili in conto capitale, per la riqualificazione di aree degradate, per l'acquisto e l'installazione di strumenti ed attrezzature nell'ambito di prodotti e sistemi integrati di sicurezza, nonché per la realizzazione di sistemi di gestione delle informazioni;

c) opere di ristrutturazione dei beni confiscati alla criminalità organizzata, ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro la mafia) e successive modifiche, al fine di favorirne il riutilizzo e la fruizione sociale nell'ambito dell'attuazione di politiche sociali a favore della legalità, della sicurezza e della prevenzione delle situazioni di disagio, di accoglienza e di supporto per le vittime di reato.";

Legge 7 marzo 1996, n. 109 "Disposizioni in materia di gestione e destinazione di beni sequestrati o confiscati" che si pone come strumento importante nella distruzione del "capitale sociale" delle mafie.

GLI INTENDIMENTI DELLA PRESIDENZA DELLA GIUNTA

La Presidenza della Giunta regionale promuove attività, iniziative ed interventi in relazione alla politiche regionali per la sicurezza, tra le istituzioni e le parti sociali.

Per sviluppare in modo appropriato l'azione di riutilizzo produttivo e sociale dei beni confiscati è necessario definire e promuovere adeguate iniziative di informazione, sensibilizzazione, promozione sui singoli territori provinciali e regionali.

Nel territorio regionale, alla fine del 1 semestre 2013, sono presenti 672 beni confiscati e il cui numero appare in sensibile aumento.

Per attuare la cultura della legalità, il contrasto e la prevenzione delle forme di criminalità comune ed organizzata, la Regione Lazio persegue i seguenti obiettivi:

- mantenere elevata l'attenzione sui fenomeni di criminalità ed illegalità diffusa;
- conoscere l'evoluzione di tali fenomeni e il loro livello di incidenza nel tessuto sociale, culturale ed economico del territorio regionale;
- proporre, tramite il riutilizzo per finalità sociali dei beni confiscati alle mafie, modelli alternativi di sviluppo sociale ed economico nella legalità.

IL RIUTILIZZO DEI BENI SOTTRATTI ALLE MAFIE

Il riutilizzo per finalità sociali dei beni sottratti alle mafie oltre a costituire un valido strumento per l'attivazione di politiche inclusive, può realizzare una grande opportunità di sviluppo sociale ed economico di un territorio può offrire, attraverso l'attivazione di percorsi di collaborazione tra istituzioni

pubbliche, organizzazioni di “terzo settore” e singole persone, una base comune per realizzare interventi innovativi di welfare e per il miglioramento del benessere sociale.

IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Il Protocollo di intesa sottoscritto in data 28 luglio 2014, Reg. Cron. N. 17261 del 5 agosto 2014, dalla Regione Lazio e Libera, Associazioni, nomi e numeri contro le mafie, nata nel 1995 e che riunisce oltre 1600 associazioni, gruppi, scuole e realtà di base operanti a livello nazionale ed internazionale, impegnati:

- nel monitoraggio dell'andamento dei fenomeni di criminalità e di illegalità diffusa sul territorio,;
- nel sostegno ai percorsi inerenti il riutilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie;
- nel coinvolgimento delle giovani generazioni grazie alla realizzazione nelle scuole di programmi d'informazione e di sensibilizzazione orientati alla diffusione della cultura della legalità;
- nella prevenzione dell'usura;
- nell'implementazione della rete territoriale, attraverso numerose collaborazioni con enti ed amministrazioni, per l'organizzazione di campagne ed iniziative rivolte ai cittadini per la promozione della cultura della responsabilità e della partecipazione civica.

LO SCOPO DEL PROTOCOLLO CON LIBERA

Il Protocollo di cui sopra, avente durata triennale, che ha come scopo programmatico quello dell'attuazione di un'ampia collaborazione tra la Regione Lazio e Libera per conseguire le finalità e gli obiettivi di cui all'art. 2, di seguito sinteticamente esplicitati:

- 1) attività di ricerca socio-economica per l'analisi della situazione effettiva dei beni confiscati nella Regione Lazio, al fine di verificare le possibilità di un loro riutilizzo, ai sensi della legge 109/96, e individuare i criteri per la loro assegnazione pubblica e trasparente;
- 2) attività di informazione sui temi della criminalità organizzata;
- 3) iniziative di animazione territoriale per una maggiore conoscenza delle opportunità offerte da una adeguata gestione dei beni confiscati;
- 4) attività di promozione finalizzata alla sensibilizzazione e partecipazione dell'opinione pubblica;
- 5) promozione di un evento a cadenza triennale denominato: “Stati Generali dell'Antimafia – Contromafie”, a carattere nazionale, di approfondimento e analisi dei fenomeni mafiosi.

Agli artt. 3 e 4 del Protocollo di intesa su citato si individuano e si definiscono gli strumenti e le modalità mediante le quali dare attuazione, per le finalità e gli obiettivi di cui all'art.2 del Protocollo stesso, alla collaborazione programmatica, in particolare:

- il ricorso a specifiche convenzioni operative per individuare iniziative da poter realizzare in modo sinergico, accertandone preventivamente la fattibilità in termini organizzativi, subordinandone la fattibilità alle disponibilità finanziarie di bilancio delle parti firmatarie (art. 3);
- la presentazione da parte di Libera di progetti specifici, al fine di valutarne la fattibilità in termini economici ed organizzativi ove ne sia accertato l'interesse alla realizzazione in relazione agli obiettivi precisi della Regione (art. 4).

LA PROPOSTA PROGETTUALE

Libera, ai sensi di quanto previsto al succitato art. 4, ha presentato una proposta progettuale denominata “Libera il Welfare. L'utilizzo sociale dei beni onfiscati alle mafie per le nuove povertà”, di qui in avanti citato come “Libera il Welfare”, acquisita agli atti della Direzione, con prot. n. 552878/10/00, del 6 ottobre 2014, in cui si evidenzia come il patrimonio confiscato rappresenti una grande opportunità di sviluppo sociale ed economico, per l'avvio di un processo di crescita che potrà incidere sull'intero territorio regionale, in virtù di un riutilizzo sociale dello stesso, nonché funzionale allo scopo di trovare tra tutti gli attori, istituzionali e non, una base comune per realizzare interventi innovativi di welfare e per il miglioramento del benessere sociale.

LE AZIONI PREVISTE

Le azioni in cui si articola il progetto “Libera il Welfare”, la cui realizzazione è prevista nei mesi di ottobre, novembre e fino al 10 dicembre 2014 nell'ambito di iniziative di rilievo nazionale ed internazionale organizzate da Libera nella Regione Lazio, si sviluppano su due piani: da una parte, iniziative di informazione e promozione di progetti relativi al contrasto alla povertà e alla valorizzazione dei beni confiscati affinché si traducano in strumenti di welfare, opportunità di lavoro, stimolo alla

partecipazione civile e, dall'altra, iniziative

per lo sviluppo e il rafforzamento della partecipazione delle reti territoriali a tali progetti, attraverso attività mirate di animazione territoriale.

Le attività sopra descritte rispondono alle finalità programmatiche di cui all'art. 2 del Protocollo di intesa sottoscritto e ad obiettivi precisi della Regione e per i quali, si riscontra un interesse alla realizzazione

in sinergia con la proposta progettuale "Libera il Welfare" nonché, per la strutturazione organizzativa, la fattibilità ai sensi dell'art. 3 del Protocollo.

IL PIANO ECONOMICO

Il piano economico dei costi, parte integrante della progettualità presentata e descritta in precedenza, ritenuto lo stesso coerente per le voci di spesa riportate, per un importo complessivo di € 39.500,00 (trentanovemilacinquecento/00 Euro, IVA inclusa, se dovuta), rispetto alla natura e al contenuto delle attività in cui, temporalmente, si articola l'iniziativa.

LA CONVENZIONE

Alla luce del protocollo d'intesa, si rende necessario stipulare una convenzione tra i soggetti firmatari del Protocollo d'Intesa al fine di regolamentare i rapporti tra le parti nonché per disciplinare le modalità di attuazione degli interventi.

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo, viene approvato lo schema di convenzione (All. "A") che disciplina le modalità di collaborazione tra la Regione Lazio e Libera per la realizzazione, in sinergia con il succitato progetto, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, dando, come da Protocollo artt.5 e 6, la più ampia visibilità alla collaborazione in atto con l'obiettivo di rafforzare la valenza dell'impegno congiunto contro le mafie e pubblicizzando le esperienze positive in rete mediante uno specifico link sul sito istituzionale della Regione;

ALLEGATO "A"

CONVENZIONE TRA LA REGIONE LAZIO E LIBERA- ASSOCIAZIONI, NOMI E NUMERI CONTRO LE MAFIE, PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "LIBERA IL WELFARE". L'UTILIZZO SOCIALE DEI BENI CONFISCATI ALLE MAFIE PER LE NUOVE POVERTA'" IN ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA REG. CRON. N. 17261 DEL 5/8/2014.

Tra:

- la Regione Lazio, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7, codice fiscale n. 80143490581, rappresentata dal Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport, Nereo Zamaro, nato a Palmanova (UD) il 25/05/1955, in esecuzione della Determinazione del Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport n.....del

- **E**

- Libera-Associazioni, Nomi e numeri contro le mafie, di seguito per brevità denominata Libera, con sede legale in Via IV Novembre 98 – 00187 Roma – C.F. 97116440583 e partita IVA 06523941000, rappresentata dal legale rappresentante Davide Pati, nato a Galatina (LE) il 08/11/1975;

PREMESSO CHE

1. la Regione Lazio è molto attenta, presente ed impegnata sui temi della lotta alla povertà e all'esclusione sociale, della promozione della cultura della legalità, del contrasto e della prevenzione delle forme di criminalità comune ed organizzata, del riutilizzo per finalità sociali dei beni confiscati alle mafie per la promozione di modelli alternativi di sviluppo sociale ed economico nella legalità.

2. Libera, coordinamento che riunisce oltre 1600 associazioni, gruppi, scuole e realtà di base a livello nazionale ed internazionale, è impegnata:

nel monitoraggio sull'andamento dei fenomeni di criminalità ed illegalità diffusa sul territorio;

nel sostegno ai percorsi inerenti il riutilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie;

nel coinvolgimento delle giovani generazioni sul tema della cultura della legalità attraverso attività di formazione e sensibilizzazione nelle scuole

nella prevenzione dei fenomeni legati all'usura;

nell'implementazione della rete territoriale, attraverso numerose collaborazioni con enti ed amministrazioni, per l'organizzazione di campagne ed iniziative rivolte ai cittadini per la promozione della cultura della responsabilità e della partecipazione.

3. in data 28 luglio 2014 la Regione Lazio e Libera hanno sottoscritto un Protocollo di intesa Reg. Cron. n. 17261 del 5 agosto 2014) di durata triennale col quale si impegnano a continuare un'ampia collaborazione di rete e a realizzare in modo sinergico azioni ed iniziative nei suddetti ambiti di intervento di comune interesse, attraverso presentazione di progetti specifici da parte di Libera.

4. Libera ha presentato una proposta progettuale, acquisita agli atti della Direzione in data 6 ottobre 2014, prot. n. 552878/10/00, denominata "Libera il Welfare. L'utilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie per le nuove povertà", che prevede una serie di attività ed eventi da realizzare nei mesi di ottobre,

novembre e dicembre 2014, nell'ambito di iniziative di rilievo nazionale ed internazionale, articolate su due piani: da una parte, iniziative di informazione e promozione di progetti relativi al contrasto alla povertà e alla valorizzazione dei beni confiscati alle mafie affinché si traducano in strumenti di welfare, opportunità di lavoro, stimolo alla partecipazione civile e, dall'altra, iniziative per lo sviluppo e il rafforzamento delle reti territoriali attorno a tali progetti, attraverso attività mirate di animazione territoriale.

5. che con Determinazione del Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport n..... del, in attuazione degli impegni programmatici assunti col Protocollo Reg. Cron. n. 17261 del 5 agosto 2014:

a) è stata accolta la suddetta proposta progettuale presentata da Libera il 6/10/2014 e acquisita col prot. n. 552878/10/00;

b) è stato assunto l'impegno di spesa per l'erogazione di un contributo di € 39.500.00 (trentanovemilacinquecento/00 Euro, IVA inclusa, se dovuta) per la realizzazione delle attività programmate;

c) è stato approvato lo schema di Convenzione da stipulare con la stessa Libera per disciplinare i rispettivi impegni;

TUTTO CIÒ PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

ATTIVITÀ E OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Libera si impegna a realizzare il progetto denominato "LIBERA IL WELFARE. L'utilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie per le nuove povertà" presentato il 6/10/2014 e acquisito e conservato agli atti della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport col prot. n. 552878/10/00, al cui contenuto integrale si rinvia espressamente, anche se non viene materialmente allegato alla presente Convenzione.

ART. 2

DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione decorre dalla data della firma e termina in data 31 dicembre 2014. La conclusione delle attività è prevista per il 10 dicembre 2014

ART. 3

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

1. L'esecuzione delle attività dovrà essere conforme alle modalità temporali e quali-quantitative indicate nel progetto approvato con Determinazione del Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport n..... del, contenente la descrizione analitica delle attività ed iniziative, il relativo calendario di attuazione, la struttura di rete l'elencazione dei diversi attori sociali e degli ospiti istituzionali che parteciperanno alla realizzazione delle diverse attività ed iniziative, le sedi e i luoghi, gli stakeholder coinvolti, e il piano economico dei costi.

2. Sono a carico di Libera tutti gli adempimenti necessari per la realizzazione delle attività programmate ed in particolare quelli relativi a:

- disponibilità certa dei locali e dei teatri e cinema sede delle diverse iniziative;
- ottenimento preventivo delle eventuali autorizzazioni necessarie.

3. Libera si impegna a:

- evidenziare nel corso delle iniziative che le medesime sono svolte col patrocinio e il contributo finanziario della Regione Lazio;
- a mettere a disposizione della Regione Lazio la mappatura dei beni confiscati situati nella regione e gli altri risultati e documenti che saranno realizzati che potranno essere pubblicati, oltre che sul sito internet

di Libera, anche sul sito della Regione, con uno specifico link (come previsto all'art. 5 del Protocollo d'intesa);

4. Le modalità esecutive ed ogni altro criterio operativo, possono essere ulteriormente definite in successivi protocolli tecnico-esecutivi.

ART. 4

OBBLIGHI DEL SOGGETTO PROPONENTE

1. Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, Libera ha indicato i seguenti estremi identificativi del conto corrente dedicato alle transazioni di cui alla presente convenzione:

.....

Le persone delegate a operare sul conto corrente da parte di Libera sono state individuate in _____, C.F.;

2. Libera assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13 agosto 2010, n. 136, la cui mancata osservanza comporta la risoluzione della presente convenzione;

3. Libera sottopone alla Regione Lazio gli eventuali contratti da esso sottoscritti con subcontraenti della filiera, a qualsiasi titolo interessati al servizio in oggetto, che a pena di nullità assoluta devono contemplare una clausola con la quale ciascuno dei soggetti in questione assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13 agosto 2010, n. 136.

ART. 5

EROGAZIONE-LIQUIDAZIONE-RENDICONTAZIONE

1. Alla comunicazione di avvio delle attività previste, 50% dell'importo complessivo pari ad € 19.750,00 (diciannove milasettecentocinquanta/00 Euro, IVA compresa, se dovuta).

2. L'ulteriore somma di € 19.750,00 (diciannovemilasettecentocinquanta /00 Euro, IVA compresa, se dovuta), pari al restante 50% dell'importo complessivo per la realizzazione del progetto, da erogare a saldo, a conclusione delle attività -prevista per il 10 dicembre 2014- e della trasmissione del rendiconto delle spese ed attività svolte corredato dalla seguente documentazione:

- relazione analitica contenente le informazioni sulle attività realizzate, i tempi di realizzazione, il livello di raggiungimento degli obiettivi del progetto, nonché indicazioni circa la eventuale mancata realizzazione di alcune attività e le motivazioni, i principali problemi e gli ostacoli incontrati durante la realizzazione delle attività previste dal progetto e le soluzioni adottate per superarli, unitamente alla rendicontazione delle spese sostenute, comprensiva di tutta la relativa documentazione fiscale, debitamente quietanzata.

ART. 6

PERSONALE

1. Libera provvederà direttamente alle esigenze dell'eventuale personale richiesto per l'espletamento dei compiti relativi all'attuazione del progetto, restando convenuto che nessun rapporto diretto o indiretto di dipendenza si stabilisce fra la Regione Lazio ed il predetto personale.

2. Libera si impegna a rispettare per tutto il personale eventualmente impiegato nelle attività le norme e gli obblighi assicurativi previsti dai C.C.N.L. di settore. In particolare si impegna ad applicare condizioni normative e retributive non inferiori a quelle previste dal C.C.N.L. di settore e ad assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..

ART. 7

RAPPORTI CON I TERZI

Libera riconosce espressamente che la Regione Lazio è, e dovrà rimanere, estranea a rapporti con terzi, che avranno quale interlocutore per il regolare svolgimento del progetto, oggetto della presente Convenzione, esclusivamente Libera medesima.

ART. 8

FACOLTÀ REGIONE LAZIO

La Regione Lazio ha la facoltà di impartire indicazioni specifiche ed orientamenti di carattere generale che riterrà necessari ed opportuni per una migliore riuscita del progetto.

ART. 9

SOSPENSIONE E REVOCA DEL CONTRIBUTO

La Regione Lazio si riserva la facoltà di sospendere l'erogazione del contributo e/o di revocare la presente convenzione qualora, a suo insindacabile giudizio, la realizzazione del medesimo progetto non risulti rispondente ai fini e ai compiti per i quali era stato promosso ed attuato, ovvero si verifichi una omissione nella osservanza delle norme e prescrizioni di cui alla presente Convenzione.

ART. 10

TRATTAMENTO DATI

Libera tratterà in qualità di autonomo titolare i dati personali che acquisirà nell'espletamento dell'attività oggetto della presente Convenzione nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 11

SPESE

Tutte le spese relative alla presente Convenzione e consequenziali sono a carico di Libera. Roma,

LIBERA REGIONE LAZIO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Davide Pati

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE POLITICHE SOCIALI, AUTONOMIE

SICUREZZA E SPORT

Nereo Zamaro

PUGLIA

DGR 21.1014, n. 2158 - Monitoraggio, informazione, sensibilizzazione e animazione territoriale relative alle iniziative sulla legalità. Convenzione 2014 tra la Regione Puglia e Libera - Associazioni, nomi e numeri contro le mafie 2014. (BUR n. 105 del 31.10.14)

Note

PREMESSA

La Regione Puglia con la legge regionale n. 7/2006 ha individuato, quale priorità strategica, la realizzazione di interventi in materia di sicurezza e legalità, ritenuti condizione essenziale per lo sviluppo socio-economico del territorio e vincolo necessario al miglioramento complessivo della qualità di vita dei cittadini

Il riutilizzo sociale dei beni confiscati fa parte della strategia che la Regione Puglia ha messo in campo per l'affermazione di modelli di sicurezza partecipata.

IL PIANO PLURIENNALE FERS

La Regione Puglia con D.G.R. n. 1401 del 04 agosto 2009 ha approvato il Piano Pluriennale di Attuazione (PPA) 2007-2010 P.O. FESR Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale".

All'interno della Linea 3.4 "Interventi per la legalità e la sicurezza" del succitato PPA è prevista la realizzazione dell'Azione 3.4.2 "Interventi per il riuso sociale dei beni confiscati alle organizzazioni criminali";

La Regione Puglia ha reso operativa l'Azione 3.4.2 attraverso la pubblicazione di un Avviso Pubblico denominato "Libera il Bene" destinato ai Comuni e alle Province pugliesi per il finanziamento di proposte progettuali per il riuso dei beni confiscati alla criminalità organizzata;

IL PROTOCOLLO D'INTESA CON LIBERA

Con delibera n. 1747 del 23 settembre 2009 la Giunta Regionale ha approvato tra la Regione Puglia e l'Associazione Libera - Associazione, nomi e numeri contro le mafie, un protocollo di intesa per l'avvio di forme concrete di collaborazione per la realizzazione di attività di ricerca, monitoraggio, informazione, sensibilizzazione e animazione territoriale sui temi della legalità, della sicurezza partecipata e del riuso sociale dei beni confiscati alla criminalità organizzata.

Con DGR n. 1918 del 20 ottobre 2009 in attuazione del citato Protocollo d'Intesa, è stata approvata la convenzione tra la Regione Puglia e Libera - Associazioni, nomi e numeri contro le mafie, per la realizzazione di iniziative di promozione sociale, utili a contrastare il fenomeno della criminalità in Puglia; nonché attività di ricerca, monitoraggio, informazione, sensibilizzazione sui temi della legalità, della sicurezza partecipata e del riuso sociale dei beni confiscati alla criminalità organizzata.

Con DGR n. 2328 del 03/12/2013, la Giunta regionale ha approvato il documento "Tutti i giovani sono una risorsa. Indirizzi strategici e obiettivi di sviluppo di Bollenti Spiriti, programma della Regione Puglia

per le Politiche Giovanili 2014 2015”;

Una delle linee di intervento del documento, “La legalità come cantiere”, prevede di dare continuità alle azioni già messe in campo a sostegno della diffusione della legalità presso i giovani e del riuso sociale dei beni sottratti alla criminalità organizzata;

LA CONVENZIONE CON LIBERA

Ai i fini dell’efficacia delle azioni, viene rinnovata la convenzione con Libera, in materia di sicurezza e legalità, rinnovare le attività di ricerca, monitoraggio, informazione, sensibilizzazione e animazione territoriale relative alle iniziative sulla legalità di cui al documento “Tutti i giovani sono una risorsa. Indirizzi strategici e obiettivi di sviluppo di Bollenti Spiriti, programma della Regione Puglia per le Politiche Giovanili 2014 2015”.

IL FINANZIAMENTO

La spesa prevista è stimata complessivamente in Euro 40.000,00

VENETO

DGR 28.10.14 N. 1967 - L.R. n. 11 del 13.04.2011, art. 133 lett. a). interventi a favore di organismi che promuovono l'attività non lucrativa di utilità sociale, di solidarietà e di volontariato. bando per favorire il trasporto sociale in un sistema di rete territoriale. anno 2014.

Note

Sono definiti i criteri ex art. 12 l. 241/90, per l'assegnazione di contributi economici a progetti destinati al trasporto di soggetti svantaggiati in un sistema di rete territoriale, con riferimento ai modelli già consolidati e finanziati dalla regione del veneto, di cui si è verificata l'efficacia. è definire i criteri ex art. 12 l. 241/90, per l'assegnazione di contributi economici a progetti destinati al trasporto di soggetti svantaggiati in un sistema di rete territoriale, con riferimento ai modelli già consolidati e finanziati dalla regione del veneto, di cui si è verificata l'efficacia.

PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE

SICILIA

DASS 8 ottobre 2014. Riqualificazione in operatore socio sanitario. (GURS n. 46 del 31.10.14)

Art. 1

Per le motivazioni indicate in premessa che si intendono integralmente riportate, sono istituiti i corsi di riqualificazione in Operatore socio sanitario (OSS), secondo il percorso formativo di riqualificazione di cui all’allegato 1 “Linee guida per la riqualificazione in Operatore socio sanitario”, parte integrante del presente decreto, rivolti ai soggetti con qualifica di:

- Operatore socio assistenziale - OSA – denominata anche “OSA per l’infanzia”, “OSA per le demenze”, “OSA per l’handicap”, “OSA per gli anziani; • Assistente domiciliari e dei servizi tutelari – ADEST - denominata anche “Operatore socio assistenziale e dei servizi tutelari”;
- Operatore addetto all'assistenza delle persone diversamente abili;
- Operatore tecnico dell’assistenza – OTA; conseguita a seguito della frequenza di un corso di formazione della durata di almeno 700 ore eccetto che per coloro che hanno conseguito la qualifica di Operatore tecnico dell’assistenza (OTA) il cui corso, ai sensi del D.M. n. 295 del 26 luglio 1991, ha una durata pari a 670 ore.

Art. 2

È istituito l’albo regionale degli operatori socio sanitari presso il Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico.

I soggetti che conseguiranno la qualifica a seguito della riqualificazione prevista dal presente decreto saranno inseriti d’ufficio in detto albo, dopo aver superato l’esame finale.

Il suddetto Albo ha finalità meramente ricognitive.

Art. 3

Gli autisti soccorritori, dipendenti SEUS, riqualificati in OSS, ai sensi degli accordi organizzativi approvati con DDG n. 224 dell’11 febbraio 2011 e DDG n. 842 del 16 maggio 2011, e gli operatori delle aziende del SSR pubbliche e private riqualificati ai sensi del D.A. n. 2533 del 2 dicembre 2011, sono inseriti d’ufficio nell’albo regionale degli Operatori socio sanitari.

Per l'inserimento nel suddetto albo di altri soggetti in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore socio sanitario si rimanda a successivo provvedimento.

Art. 4

Il costo per la partecipazione al corso di riqualificazione attivato secondo le disposizioni del presente provvedimento non dovrà superare la quota pro capite di € 1.800,00.

Art. 5

Possono erogare i corsi di riqualificazione in OSS, le aziende del SSR, il CEFPAS e gli enti di formazione pubblici e privati.

Art. 6

Gli enti di formazione pubblici e privati di cui al precedente articolo devono possedere l'accreditamento nazionale o regionale in qualità di provider ECM.

Art. 7

Il requisito di cui al precedente articolo deve essere posseduto dall'ente organizzatore e non sono ammessi accordi e/o convezioni con altri enti non in possesso del requisito prescritto.

Art. 8

I corsi dovranno svolgersi esclusivamente nel territorio della Regione Sicilia.

Art. 9

Ogni ente dovrà attenersi per gli aspetti di natura organizzativa, didattica ed economica a quanto espressamente indicato all'allegato 1 al presente provvedimento "Linee guida per la riqualificazione in Operatore socio sanitario".

Art. 10

È fatto divieto di utilizzare modalità di Formazione a Distanza (FAD).

Art. 11

Ciascuna edizione dei corsi di riqualificazione per il rilascio dell'attestato della qualifica di OSS valido su tutto il territorio nazionale ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001, non può essere svolta senza apposita e preventiva autorizzazione da parte dell'Assessorato della salute, Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico, area interdipartimentale 7 "Formazione e comunicazione".

Art. 12

La richiesta di autorizzazione redatta secondo lo schema di cui all'allegato 2 al presente provvedimento, deve essere inviata, almeno 60 giorni prima dell'avvio del corso, a mezzo posta al seguente indirizzo: Area interdipartimentale "Formazione e comunicazione" – DASOE, via Mario Vaccaro, 5 – 90145 Palermo. Sulla busta dovrà essere apposta la seguente dicitura: "Richiesta autorizzazione corsi di riqualificazione in OSS".

Art. 13

L'Amministrazione, per il triennio 2014-2016 e nelle more di successive disposizioni, si riserva di non concedere l'autorizzazione a svolgere un numero di corsi superiore a 2 per ogni anno ad ogni ente richiedente, anche al fine di non arrecare disagi organizzativi alle strutture ospitanti il tirocinio.

Art. 14

Sarà cura del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico effettuare visite ispettive presso le sedi di svolgimento dei corsi al fine di verificare la corretta realizzazione delle attività formative ed il rispetto della normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Allegato 1

Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

DECRETO 10.10.14, n. 108 -

Adeguamento dei programmi operativi 2013 / 2015 agli indirizzi ministeriali. (BUR n. 74 del 27.10.14)

Note

Viene approvato l'unito documento, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, concernente i Programmi Operativi 2013/2015 in modificazione ed integrazione di quelli approvati con decreto commissariale n. 18 del 21.03.2014.

I Programmi Operativi costituiscono prosecuzione del Piano di Rientro.

I Programmi Operativi 2013/2015 saranno adeguati in progress alle eventuali prescrizioni dei Ministeri affiancanti.

Il presente decreto viene trasmesso ai Tavoli e Comitato di Verifica Ministeriali per la validazione.

NB

In considerazione della notevole complessità del documento, si riporta l'indice e la premessa, che di per sé stessa delinea la situazione sanitarie in Campania e delinea le azioni da intraprendere e si rinvia alla lettura integrale del testo per tutti gli altri aspetti.

Indice**Premessa e quadro normativo****1. Area: Analisi di contesto e definizione dello scenario regionale****1.1 Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione**

1.1.1 Profilo di salute: la mortalità nella Regione Campania ed in Italia

1.1.2 Principali cause di ricovero

1.2 Il Piano di rientro, il commissariamento e i Programmi operativi: risultati conseguiti negli anni 2007-2012 e valutazione dei tavoli**1.3 Tendenziali e programmatici 2013-2015****Sintesi delle manovre****2. Accordi di programma di edilizia sanitaria****3. Area: Governo del Sistema****Programma 1: Governance del PO**

Intervento 1.1: Potenziamento del nucleo di coordinamento

Intervento 1.2: Rimozione provvedimenti in contrasto con il Programma Operativo

Intervento 1.3: Adempimenti LEA

Intervento 1.4: Regolarizzazione carte contabili

Programma 2: Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011

Intervento 2.1: Attuazione delle disposizioni del D.L. 118/2011

Intervento 2.2: Trasferimento delle risorse destinate al SSR dal bilancio regionale alla G.S.A.

Programma 3: Certificabilità dei bilanci del SSR

Intervento 3.1: Certificabilità dei bilanci del SSR

Azione 3.1.1: Attuazione art.79 Legge n.133/2008

Programma 4: Flussi informativi

Intervento 4.1: Individuazione di una funzione dedicata di raccordo e coordinamento per tutti i flussi informativi di riferimento

Intervento 4.2 Flussi informativi (NSIS) consolidati

Azione 4.2.1: Tessera sanitaria

Azione 4.2.2: DPCM 26 marzo 2008 "Medici in rete"

Azione 4.2.3: Esenzioni da reddito D.M. 11.12.2009

Azione 4.2.4: Dematerializzazione delle ricette (Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 02.11.2011)

Azione 4.2.5: Flussi informativi farmaceutica

Azione 4.2.6: Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale (*Decreto Ministeriale 11 giugno 2010*)

Azione 4.2.7: Flusso Emergenza Urgenza (EMUR)

Azione 4.2.8: Sistema Informativo Dipendenze

Azione 4.2.9: Flusso SDO

Intervento 4.3: Realizzazione e implementazione dei nuovi flussi informativi del NSIS

Azione 4.3.1: Flussi FAR e SIAD

Azione 4.3.2: Flusso Hospice

Azione 4.3.3: Sistema Informativo Salute Mentale

Azione 4.3.4: Sistema informativo per il Monitoraggio della Rete di Assistenza

Intervento 4.4: Potenziamento e miglioramento dei flussi informativi gestionali e contabili.

Implementazione nuovi flussi

Programma 5: Accreditamento

Intervento 5.1: Proseguimento del processo di accreditamento istituzionale

Azione 5.1.1: Processo di accreditamento istituzionale

Programma 6: Contabilità analitica

Intervento 6.1: Contabilità analitica

Programma 7: Rapporti con gli erogatori

Intervento 7.1: Ricognizione e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni territoriali

Intervento 7.2: Compartecipazione alla spesa sociosanitaria

Intervento 7.3: Programma dei controlli di appropriatezza e di congruenza tra cartella clinica e SDO 89

Intervento 7.4: Tetti di spesa e stipula intese e contratti

Azione 7.4.1 Assistenza ospedaliera

Azione 7.4.2: Prestazioni specialistica ambulatoriale

Azione 7.4.3: Riabilitazione territoriale, salute mentale e RSA

Azione 7.4.4 Assistenza termale, integrativa, protesica e file F

Intervento 7.5: Sperimentazioni gestionali

Intervento 7.6: Protocolli d'intesa Regione-Università

Valorizzazione Programma 7: Rapporti con gli erogatori

Intervento 7.4: Tetti di spesa e stipula intese e contratti

Azione 7.4.1: Assistenza ospedaliera

Azione 7.4.3: Riabilitazione territoriale, salute mentale e RSA

Azione 7.4.4 Assistenza termale, integrativa, protesica e file F

Programma 8: Formazione e comunicazione ai cittadini

Intervento 8.1: Formazione del personale

Intervento 8.2: Promozione della carta dei servizi nelle Aziende sanitarie e azioni finalizzate alla rilevazione della qualità percepita dagli utenti/cittadini

4. Area: Razionalizzazione dei fattori produttivi

Programma 9: Razionalizzazione spesa

Intervento 9.1: Ottimizzazione acquisto beni e servizi

Azione 9.1.1: Riorganizzazione Centrale Acquisti

Azione 9.1.2: Riduzione della spesa sanitaria

Azione 9.1.3: Riduzione della spesa sanitaria (Dispositivi medici)

Intervento 9.2: Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto

Intervento 9.3: Assistenza farmaceutica

Azione 9.3.1: Omogeneizzazione dei sistemi di Distribuzione per conto (DPC)

Intervento 9.4: Health Technology Assessment

Intervento 9.5: Monitoraggio dei tempi di pagamento

Valorizzazione Programma 9: Razionalizzazione spesa

Intervento 9.2: Assistenza farmaceutica

Azione 9.2.1: Omogeneizzazione dei sistemi di Distribuzione per conto (DPC)

Programma 10: Gestione del personale

Intervento 10.1: Contenimento della spesa per il personale

Azioni 10.1.1: Attivazione sblocco del *turn over* e politiche di reclutamento del personale del SSR per gli anni 2013-2015

Azione 10.1.2: Personale Convenzionato per la specialistica ambulatoriale

Azione 10.1.3: Determinazione dei fondi della contrattazione integrativa

Azione 10.1.4: Prestazioni aggiuntive

Azione 10.1.5: Interventi derivanti dal D.L. 6 luglio 2012, n.95 133

Azione 10.1.6: Ridefinizione delle strutture organizzative e Programmazione delle Risorse Umane

Azione 10.1.7: Gestione del servizio mensa e/o dell'esercizio del diritto alla mensa con modalità sostitutiva (buoni pasto)

Azione 10.1.8: Verifica sull'esercizio di mansioni non corrispondenti alle qualifiche di appartenenza ed eventuale riallocazione

Azione 10.1.9: Contenimento costi apparati amministrativi e consulenze

Valorizzazione Programma 10: Gestione del personale

Intervento 10.1: Gestione del personale

Azioni 10.1.1: Attivazione sblocco del *turn over* e politiche di reclutamento del personale del SSR per gli anni 2013-2015

Azione 10.1.2: Personale Convenzionato per la specialistica ambulatoriale

Azione 10.1.3: Determinazione dei fondi della contrattazione integrativa

5. Area "Livelli Essenziali di assistenza"

5.1. "Prevenzione"

Programma 11: Sanità pubblica

Intervento 11.1: Attività di prevenzione rivolta alle persone

Azione 11.1.1: Corso di formazione: declinare localmente il piano regionale di prevenzione, monitorando e valutando i progetti

Azione 11.1.2: Estensione e consolidamento dei programmi di screening oncologico di provata efficacia

Azione 11.1.3: Corso di formazione: comunicare la salute per realizzare il piano regionale di prevenzione in Campania

Intervento 11.2: Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Programma 12: Sanità Veterinaria e Sicurezza**Alimentare**

Intervento 12.1: Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Azione 12.1.1: Riorganizzazione del “nodo” regionale

Azione 12.1.2: Attuazione Piano Regionale Integrato

Azione 12.1.3: Certificazione ISO 9001/2008 delle strutture regionali e territoriali del Servizio Sanitario operanti in materia di Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, per favorire il raggiungimento degli obiettivi operativi del Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli

Azione 12.1.4: Consolidamento dello stato di accreditamento per Malattia Vescicolare del Suino (MVS) delle aziende suinicole campane – Raggiungimento dello stato di Accreditamento regionale per MVS

Azione 12.1.5: Piano Gestione del randagismo e igiene urbana veterinaria (IUV)

Programma 13: Reti assistenziali per intensità di cure

Intervento 13.1: Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke

Intervento 13.2: Definizione dei percorsi di cura e dei percorsi diagnostico terapeutici relativi alle principali patologie croniche

Intervento 13.3 : Prevenzione del piede diabetico attraverso l'attuazione del disease management. Individuazione della rete assistenziale regionale

Intervento 13.4: Percorso Nascita e Promozione del parto spontaneo

Azione 13.4.1: Percorso nascita

Azione 13.4.2: Promozione del parto spontaneo

Programma 14: Riequilibrio Ospedale-Territorio

Intervento 14.1: Rete ospedaliera e riconversioni

Azione 14.1.1: Dismissione e riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività

Azione 14.1.2: Riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in Strutture Polifunzionali per la Salute (SPS)

Azione 14.1.3: Riconversione dei presidi ospedalieri per acuti in ospedali ad indirizzo riabilitativo

Azione 14.1.4. Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali di cui al decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito, con modificazioni nella legge 7 agosto 2012 n. 135 e dell'emanando regolamento recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”

Azione 14.1.5: Emanazione o aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali

Intervento 14.2: Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico

Azione 14.2.1: Cure Palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico

Azione 14.2.2: Attivazione di strutture di Hospice adulti

Azione 14.2.3 Centri residenziali per le cure palliative per minori

Intervento 14.3: Assistenza primaria

Azione 14.3.1: Accordi MMG/PLS

Azione 14.3.1.1: Requisiti e funzioni minime dell'unità complessa delle cure primarie (UCCP)

Azione 14.3.1.2: Adesione al Governo Clinico e sviluppo del Sistema Informativo Regionale

Azione 14.3.2: Perfezionamento rete laboratoristica pubblica

Azione 14.3.3: Riorganizzazione rete laboratoristica privata

Azione 14.3.4: Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa

Intervento 14.4: Assistenza territoriale

Azione 14.4.1: Classificazione delle strutture e processo di riconversione verso l'appropriatezza dell'offerta

Azione 14.4.2: Classificazione strutture, riqualificazione offerta e definizione dei fabbisogni

Azione 14.4.3: Implementazione sistema di verifica dell'appropriatezza e dei risultati degli interventi dei profili riabilitativi

Azione 14.4.4: Pianificazione e/o riconversione posti letto di strutture riabilitazione extraospedaliera per disabili (RIA ex art.26 legge 833)

Azione 14.4.5: Attivazione posti letto residenziali e semiresidenziali in RSA per disabili non autosufficienti

Azione 14.4.6: Attivazione posti letto residenziali e semiresidenziali in strutture extraospedaliere per cittadini adulti ed anziani non autosufficienti

Azione 14.4.7: Attivazione posti letto in strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali

Azione 14.4.8: Attivazione posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti

Azione 14.4.9: Attivazione posti letto per pazienti in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsività

Azione 14.4.10: Potenziamento dell'assistenza domiciliare

Azione 14.4.11: MMG e Cure Domiciliari

Valorizzazione Programma 14: Riequilibrio Ospedale-territorio

Intervento 14.2: Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico

Azione 14.2.2: Attivazione di Hospice adulti

Intervento 14.3: Assistenza primaria

Azione 14.3.1.2: Adesione al Governo Clinico e sviluppo del Sistema Informativo Regionale

Intervento 14.4: Riorganizzazione e attivazione della rete di assistenza territoriale

Azione 14.4.4: Pianificazione e/o riconversione posti letto di strutture riabilitazione extraospedaliera per disabili (RIA ex art.26 legge 833)

Azione 14.4.5: Attivazione posti letto residenziali e semiresidenziali in RSA per disabili nonautosufficienti

Azione 14.4.6: Attivazione posti letto residenziali e semiresidenziali in strutture extraospedaliere per cittadini adulti ed anziani non autosufficienti

Azione 14.4.7: Attivazione posti letto in strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali

Azione 14.4.8: Attivazione posti letto in comunità residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti

Azione 14.4.9: Attivazione di posti letto per pazienti in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsabilità

Programma 15: Rete Emergenza-Urgenza

Intervento 15.1: Riqualificazione rete emergenza - urgenza

Intervento 15.2: Riorganizzazione rete trasfusionale

Azione 15.2.1: Accredimento servizi trasfusionali

Azione 15.2.2: Razionalizzazione del modello organizzativo

Azione 15.2.3: Sicurezza trasfusionale

Azione 15.2.4: Progetto di formazione

Programma 16: Sanità penitenziaria

Intervento 16.1: Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR e nuove prioritarie implementazioni per la tutela della salute in carcere

Intervento 16.2: La tutela della salute in carcere e realizzazione di interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e recupero sociale in aree con maggiori criticità

Intervento 16.3: Programma per il definitivo e completo superamento degli OPG della Campania

Programma 17: Assistenza farmaceutica

Intervento 17.1: Politiche del Farmaco

Azione 17.1.1: Farmacovigilanza e Farmacoutilizzazione

Intervento 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata/territoriale

Azione 17.2.1: Sviluppo di un sistema di reporting/indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva

Azione 17.2.2: Incentivazione alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci di minor costo

Azione 17.2.3: Distribuzione ossigeno liquido

Azione 17.2.4: Razionalizzazione della distribuzione dei presidi per diabetici

Azione 17.2.5: Applicazione Decreto Commissariale 33/2012: induzione farmaceutica

Azione 17.2.6: Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria

Intervento 17.3: Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera

Azione 17.3.1: Monitoraggio procedure di rimborso condizionato

Azione 17.3.2: Revisione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (P.T.O.R.)

Azione 17.3.3: Implementazione di un sistema di indicatori delle performance aziendali relativo ai farmaci

Azione 17.3.4: Implementazione di un sistema di indicatori delle performance aziendali relativi ai dispositivi medici

Azione 17.3.5: Elaborazione linee guida e percorsi diagnostico terapeutici

Intervento 17.4: Compartecipazione alla spesa

Azione 17.4.1: Compartecipazione assistenza specialistica ambulatoriale, termale e per codici bianchi di Pronto Soccorso

Azione 17.4.2: Compartecipazione alla spesa farmaceutica

Valorizzazione Programma 17: Assistenza farmaceutica

Intervento 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata/territoriale

Azione 17.2.1: Sviluppo di un sistema di reporting/indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva

Azione 17.2.2: Incentivo alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci a minor costo

Azione 17.2.3: Distribuzione ossigeno liquido

Azione 17.2.4: Razionalizzazione della distribuzione dei presidi per diabetici

Azione 17.2.5: Applicazione Decreto Commissariale 33/2012: induzione farmaceutica

Intervento 17.3: Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera

Azione 17.3.2: Revisione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (P.T.O.R.)

Programma 18: Sicurezza e rischio clinico

Intervento 18.1: Sicurezza e rischio clinico

Programma 19: Attuazione del Piano dei pagamenti

Intervento 19.1: Attuazione del Piano dei pagamenti

Premessa e quadro normativo

Con la legge 311/2004 (legge finanziaria 2005) è stata prevista la possibilità, per le Regioni che presentavano situazioni di squilibrio economico-finanziario e di mancato mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di elaborare un Programma Operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale da sottoscrivere, con apposito Accordo, con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero della Salute. Con l'Accordo si individuano gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA e gli adempimenti previsti dalla successiva intesa fra Governo e Regioni, stipulata il 23 marzo 2005.

L'articolo 1, commi 274 e ss., della legge 266/2005 (legge Finanziaria 2006), nel confermare gli obblighi a carico delle Regioni di cui alla legge 30 dicembre 2004, n.311 art. 1, comma 174 e all'intesa del 23 marzo 2005, ha

previsto l'innalzamento nella misura massima delle aliquote regionali IRPEF e IRAP qualora i provvedimenti adottati non risultassero idonei al ripianamento del disavanzo.

La successiva intesa Stato-Regioni e P.A. del 5 ottobre 2006, "Patto della Salute" per il triennio 2007-2009, è stata recepita dalla legge n.296/2006 (Finanziaria 2007) che ha disciplinato i Piani di rientro e l'attività di affiancamento da parte dei Ministeri. La Regione ha sottoscritto l'Accordo sul Piano di Rientro con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per il triennio 2007-2009.

Alla scadenza del triennio la Regione, in data 24 luglio 2009, è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007 n.159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007 n.222, per non aver raggiunto parte degli obiettivi e in particolare l'equilibrio economico, ed ha dovuto proseguire il Piano mediante i Programmi Operativi, i cui risultati sono sintetizzati nel presente documento.

In prosieguo, nell'ambito della descrizione del contesto e dei singoli interventi si farà cenno agli atti normativi e di programmazione regionale.

Il presente documento contiene i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, previsto nella legge 23 dicembre 2009, n.191, art. 2, comma 88, che ha integrato le disposizioni di cui all'art. 1, c. 180 della legge 311/2004.

Nel prosieguo si esporranno le principali azioni e le manovre che la Regione intende perseguire nei prossimi tre anni, al fine di:

- realizzare il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale del SSR a quella ordinaria regionale dal momento in cui ne saranno realizzate le condizioni;
- perseguire e mantenere l'equilibrio economico, finanziario e dei flussi di cassa;
- garantire e migliorare la qualità dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- superare i punti aperti e le criticità espresse dal Tavolo tecnico e Comitato permanente per la verifica dei LEA e degli adempimenti così come elencati nei Verbali delle Riunioni tenutesi in data 19.07.2012, 13.11.2012, 10.04.2013, 23.04.2013 e 25.07.2013.

Nel presente documento saranno anche espone le manovre che la Regione dovrà attuare ai sensi del Decreto Legge 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" e della Legge 158/2012 (cd D.L. Balduzzi), fermo restando il necessario adeguamento alle disposizioni della Legge 189/2012 (di cui all'art.16 del 158/2012).

In ogni caso, fermo restando l'obiettivo di equilibrio economico da realizzare esclusivamente attraverso il concorso dello Stato al finanziamento del SSR, compreso quello relativo alla realizzazione degli obiettivi di PSN ex art. 1, c. 34/34 bis, Legge n.662/1996, il triennio 2013-2015 dovrà segnare il passaggio da una gestione prevalentemente caratterizzata dal contenimento dei costi ad una gestione tendente alla garanzia dei LEA che allo stato risultano carenti come da rilevazione dello specifico Tavolo di verifica e dal monitoraggio di sistema effettuato dai ministeri affiancati.

Le scadenze temporali previste per gli adempimenti sono riferite ai tre anni laddove sussistano le condizioni per articularle in annualità. E' intendimento della Regione elaborare programmi operativi adeguabili in progress in relazione all'avanzamento in ciascuna delle annualità 2014 e 2015.

1. Area: Analisi di contesto e definizione dello scenario regionale

1.1 Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

Dall'analisi della Tabella 1 emerge che la popolazione residente in Regione al 2011 è pari a ca. 5,834 mln (ca. il 10% dell'intera popolazione italiana).

Tabella 1 - Popolazione residente in Italia al 2011 ripartita per Regione (Fonte ISTAT)

Rispetto al 2010 la popolazione residente in Regione è aumentata di una percentuale pari a ca. lo 0,16% (+9.394 individui) a fronte di un aumento medio in Italia di ca. lo 0,47% (+286.114 individui).

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale
Abruzzo	652.286	690.080	1.342.366
Basilicata	287.618	299.899	587.517
Calabria	980.112	1.031.283	2.011.395
Campania	2.829.162	3.004.894	5.834.056
Emilia-Romagna	2.151.133	2.281.285	4.432.418
Friuli-Venezia Giulia	598.109	637.699	1.235.808
Lazio	2.754.318	2.974.370	5.728.688
Liguria	767.898	848.890	1.616.788
Lombardia	4.844.524	5.073.190	9.917.714
Marche	759.397	805.938	1.565.335
Molise	155.675	164.105	319.780
Piemonte	2.158.445	2.298.890	4.457.335
Puglia	1.984.310	2.106.949	4.091.259
Sardegna	821.189	854.222	1.675.411
Sicilia	2.441.599	2.609.476	5.051.075
Toscana	1.805.132	1.944.681	3.749.813
Trentino-Alto Adige	509.415	527.699	1.037.114
Umbria	436.259	470.227	906.486
Valle d'Aosta	62.803	65.427	128.230

Veneto		2.413.890	
2.523.964	4.937.854		
Totale	29.413.274	31.213.168	60.626.442

Tabella 2 - Popolazione residente in Italia e in Campania, anni 2008-2011 (Fonte ISTAT)

Dall'analisi della Tabella 3 si evince che la provincia più popolosa è quella di Napoli con ca. 3 mln di residenti (pari al 53% del totale) al 1° Gennaio 2011, mentre la provincia meno popolosa risulta essere quella di Benevento con ca. 0,28 mln di abitanti.

Tabella 3 - Popolazione residente in Campania ripartita per provincia al 2011 (Fonte ISTAT)

La Tabella 4 riporta la ripartizione della popolazione per fasce d'età. Secondo la stima effettuata per l'anno 2012 la Campania si caratterizza per una percentuale di popolazione tra 0-14 anni pari al 16,2% (l'Italia si trova al 13,6%), tra i 15-64 anni pari al 67,3% (l'Italia si trova al 64,5%) e oltre i 65 anni pari al 16,5% (l'Italia si trova al 21,8%). Negli ultimi anni in Campania si assiste ad un progressivo aumento della quota di ultra-65enni, pur restando di ca. 5 punti percentuali al di sotto della media italiana.

Tabella 4 - Composizione percentuale della popolazione in fasce d'età, per compartimento geografico, anni 2009-2012 (Fonte ISTAT)

Dall'analisi dei diversi indicatori di crescita (Tabella 5), in Campania per il 2011 si stima un tasso di natalità pari a ca. 9,9 rispetto ad un tasso di mortalità pari a ca. 8,7. La Campania presenta quindi un tasso di crescita positivo (pari a 1,2), rispetto al tasso medio di crescita italiano che presenta un valore negativo (pari a -0,6). Il tasso di nuzialità è pari a 4,4 x 1000 ab., rispetto alla media italiana di 3,5 x 1000 ab.

Tabella 5 - Indicatori di crescita della popolazione (tassi per 1000 ab.) per compartimento geografico, anni 2008-2011 (Fonte ISTAT)

In Tabella 6 sono riportati gli stessi indici della tabella precedente, analizzando la situazione regionale per singola provincia. Limitando l'analisi al 2011 (valore stimato) Napoli presenta il tasso di natalità più alto (10,6 x 1000 ab.), seguita da Caserta (10,4 x1000 ab.), mentre in coda troviamo Avellino con un valore pari a 8,1 x 1000 ab. Prendendo in considerazione il tasso di mortalità invece la situazione si ribalta; i valori più alti, infatti, si registrano presso Benevento (11,1 x1000 ab.) e Avellino (10,3 x1000 ab.), mentre Caserta e Napoli presentano i valori più bassi (rispettivamente 8,3 x 1000 ab. e 8,1 x 1000 ab.). Tra le 5 province, le uniche che presentano un tasso di crescita positivo sono Napoli e Caserta, pur mostrando un andamento in flessione negli ultimi 4 anni.

Tabella 6 - Indicatori di crescita della popolazione (tassi per 1000 ab.) per provincia, anni 2008-2011 (Fonte ISTAT)

In Tabella 7 sono riportati gli indicatori di struttura, ripartiti per compartimento geografico. La Campania presenta un andamento in linea con quello del resto di Italia, caratterizzato però da un indice di vecchiaia e da un'età media della popolazione più bassi di quelli del resto del paese. In particolare si evidenzia come mentre l'Italia ha un indice di vecchiaia stimato per il 2012 pari al 147%, lo stesso indicatore per la Campania ha un valore pari al 102%. L'età media in Campania è pari a 40,5 anni, mentre nel resto del paese ha un valore pari a 43,7.

La speranza di vita alla nascita in Campania, come si evince dalla Tabella 8, risulta essere leggermente inferiore rispetto ai dati nazionali. Il numero medio di figli per donna è in linea con quello degli ultimi anni e con la media italiana.

Tabella 8 - Speranza di vita alla nascita e numero medio di figli per donna anni 2008-2011 (Fonte ISTAT) La Campania presenta un saldo migratorio interno negativo, effetto indiretto del forte fenomeno di emigrazione dei cittadini campani verso le regioni del centro-nord, con un aumento stimato per il 2011 di ca. 0,6 punti. La stima per il 2011 del saldo migratorio con l'estero risulta essere invece più bassa del 2010, rispettando l'andamento italiano.

Tabella 9 – Tassi generali di migratorietà (per 1000 ab.) per compartimento geografico, anni 2008-2011 (Fonte ISTAT)

Tra tutte le province campane Napoli è quella che presenta il saldo migratorio interno negativo di maggior entità (-5,7 il valore stimato per il 2011, in crescita rispetto al valore 2010).

Tabella 10 – Tassi generali di migratorietà (per 1000 ab.) per provincia, anni 2008-2011 (Fonte ISTAT)

1.1.1 Profilo di salute: la mortalità nella Regione Campania ed in Italia

Per avere un quadro complessivo della mortalità nella Regione, posta a confronto con l'Italia, in primo luogo sono stati calcolati, per grandi gruppi di cause, il numero assoluto dei decessi ed il loro contributo percentuale alla mortalità totale, sia per gli uomini che per le donne. I risultati presentati si riferiscono all'anno 2009, il più recente per cui è disponibile il dato ufficiale di mortalità fornito dall'ISTAT.

In Campania, come in Italia, sono le malattie del sistema circolatorio a fornire il più alto contributo alla mortalità generale; tale contributo è nella Campania particolarmente elevato: quasi il 40%, con un valore del 46% tra le donne. Il secondo contributo alla mortalità generale della Campania è dato dai tumori maligni anche se in misura inferiore rispetto al dato nazionale. Si evidenzia inoltre in Campania un rilevante contributo del diabete mellito, soprattutto tra le donne.

**Stima

*Il fatto che per l'Italia il saldo migratorio interno non risulti nullo è dovuto allo sfasamento temporale di uno stesso evento che viene contabilizzato da comuni diversi in momenti diversi

Tabella 11 - Mortalità in Italia e in Campania per grandi gruppi di cause: valori assoluti e contributi percentuali. Anno 2009 (Fonte ISTAT)

Sono stati inoltre calcolati, per l'Italia, la Regione

Campania e le sue province i tassi standardizzati di mortalità per le cause selezionate, a cui si fa riferimento nei Metodi. Considerando in primo luogo la mortalità generale, il tasso della Campania risulta essere superiore rispetto al tasso italiano in entrambi i generi.

Quando si analizzano le cause specifiche, tra gli uomini vi è in Campania una larga prevalenza di tassi superiori alla media nazionale. Sono infatti più alti i livelli di mortalità per malattie circolatorie, in particolare le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito.

Per quanto riguarda i tumori maligni nel loro complesso, i tassi osservati in Campania sono superiori al dato nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per i tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea-bronchi e polmone, prostata, vescica.

Tra le donne risultano più elevati i livelli di mortalità per malattie circolatorie, in particolare le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente. Risalta il tasso di mortalità per diabete mellito (50.7) quasi doppio di quello italiano (27.1).

Il tasso di mortalità per il complesso dei tumori maligni osservato in Campania risulta nelle donne inferiore al valore nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per tumore del fegato, della laringe e della vescica.

Tabella 12 – Mortalità in Italia e in Campania per alcuni gruppi di cause nell'anno 2009. Valori assoluti e tassi per 100.000, standardizzati con popolazione al Censimento 2001 (Fonte ISTAT)

Tale quadro della mortalità non è omogeneo all'interno delle province: la mortalità generale risulta essere più alta del valore medio nazionale in tutte le province ed in entrambi i generi tranne che per gli uomini della provincia di Avellino, che presentano un tasso inferiore a quello italiano. I tassi di mortalità più alti si registrano nelle province di Caserta e di Napoli in entrambi i generi.

1.1.1.1 Epoca perinatale

Uno dei principali problemi che si registra in quest'epoca della vita è certamente l'eccessivo ricorso al Taglio Cesareo: il Rapporto sulla Natalità in Campania (CedAP 2011), registra che questa modalità rappresenta il 61% dei parti, e tale dato è sensibilmente più alto nelle strutture private/accreditate.

Nel confronto con le altre regioni, si rileva come la prevalenza del TC in Campania sia più che doppia rispetto a quanto si verifica in Emilia Romagna. Anche il tasso di mortalità neonatale (31.4/10.000), pur mostrando una lieve ma costante riduzione nel tempo, resta ancora notevolmente superiore rispetto al dato nazionale (25.4/10.000) e a quelli delle regioni settentrionali, dove vi è una maggiore efficienza nel campo delle cure perinatali.

1.1.1.2 Popolazione pediatrica e adolescenziale

Una priorità da affrontare efficacemente e tempestivamente nella popolazione pediatrica nei primi 10 anni di vita è certamente l'epidemia di obesità che la riguarda. OKkio alla Salute (Indagini 2008-10-12) registra in Campania la prevalenza di sovrappeso e obesità più alta del Paese: 1 bambino su 2, infatti, mostra un eccesso di peso. Tale situazione è fortemente associata ad un'alta prevalenza di condizioni socio-economiche disagiate le quali, a loro volta, influenzano negativamente gli stili di vita (sedentarietà, attività fisica, alimentazione) che sono alla base dello sviluppo dell'eccesso ponderale.

L'obesità in età pediatrica rappresenta per la futura popolazione adulta campana, in assenza di interventi efficaci, uno dei principali determinanti per lo sviluppo delle più comuni patologie metaboliche, cardiovascolari e tumorali.

L'ultima indagine HBSC 2010 della Campania (Health Behaviour in School-aged Children-Comportamenti associati alla salute in ragazzi di età scolare) ci restituisce alcune preziose informazioni sulla salute degli adolescenti e sul contesto in cui essi vivono; un grafico sintetico riportato alla fine del presente paragrafo descrive le differenze relative ai principali indicatori tra adolescenti campani e italiani.

La salute percepita rappresenta un indicatore sintetico che ha a che fare con la qualità della vita dei ragazzi: a 15 anni, 3 adolescenti su 10 esprimono una poco soddisfacente percezione del proprio benessere. A qualsiasi età, su 10 adolescenti 6-7 riferiscono un sintomo somatico (cefalea, dolori addominali, mal di schiena, disturbi del sonno, stanchezza) ≥ 1 volta a settimana, mentre circa 3 su 10 li riferiscono quotidianamente; 2-3 adolescenti su 10 hanno assunto > 1 farmaco nel mese precedente l'indagine. Rispetto alle altre regioni italiane, nonostante riferiscano più frequentemente la presenza di sintomi somatici, gli adolescenti campani mostrano una percezione della propria salute simile a quella della media nazionale.

L'ambiente scolastico è in grado di influenzare l'adattamento e il benessere dei ragazzi. Come riferito dai dirigenti scolastici, circa il 30% delle scuole non presenta standard strutturali adeguati per un normale svolgimento delle attività didattiche. Solo 6 scuole su 10 adottano misure di promozione della salute. Nelle numerose scuole in cui sono presenti i dispensatori automatici degli alimenti, in 7 casi su 10 essi distribuiscono alimenti assolutamente non salutari. All'età di 11 e 13 anni, circa 2 ragazzi su 10 dichiarano di aver subito almeno un atto di bullismo negli ultimi 2 mesi. In questo ambito la Campania è sensibilmente penalizzata rispetto alle altre regioni italiane, rispetto alle quali i suddetti indicatori, tranne quello relativo al bullismo, sono più sfavorevoli.

Anche tra gli adolescenti l'eccesso ponderale, che riguarda circa 4 adolescenti su 10, è un problema di salute e gli stili di vita a esso associati peggiorano con l'aumentare dell'età: la proporzione di adolescenti che non svolge mai attività fisica triplica tra gli 11 e i 15 anni, aumentando, rispettivamente, dal 6% al 20% mentre a 15 anni circa 3 adolescenti su 10 utilizzano il PC per più di 4 ore/giorno. Tra gli 11 e i 15 anni aumenta, quasi raddoppiando, l'abitudine a non fare la colazione mattutina, rispettivamente dal 22% al 37%; solo 1-2 adolescenti su 10 assumono frutta più di una volta al giorno e il suo consumo tende a ridursi gradualmente con l'aumentare dell'età. Circa 2 adolescenti su 10 consumano ≥ 1 volta al giorno bibite zuccherate. Si registra un'evidente sottostima del

proprio eccesso ponderale da parte degli alunni:

su 10 adolescenti sovrappeso-obesi 4 non si sentono tali. Soprattutto in quest'ambito della salute, al pari dell'età infantile e adulta, ciascuno dei suddetti indicatori mostra una situazione sensibilmente più sfavorevole rispetto alla media degli adolescenti italiani.

In questo periodo della vita i pari influenzano i comportamenti in maniera rilevante e aumenta la probabilità di adottare comportamenti a rischio. L'abitudine al fumo aumenta esponenzialmente con l'età: a 15 anni già 1 adolescente su 10 fuma quotidianamente. Anche il consumo di alcool aumenta sensibilmente con l'età: a 15 anni, il 6% circa degli adolescenti assume alcol con cadenza quotidiana.

A 15 anni, più di 1 ragazzo su 10 ha già sperimentato almeno 2 volte lo stato di ubriachezza e circa 4 ragazzi su 10 dichiarano di aver fatto esperienza del binge drinking. A 15 anni, circa 1 adolescente su 10 ha già fatto uso di cannabis: sono "consumatori abituali" di cannabis il 2% circa dei ragazzi quindicenni. A 15 anni, circa 3 ragazzi su 10 e 1 ragazza su 10 dichiarano di avere avuto rapporti sessuali; l'uso del profilattico non sembra essere un'abitudine consolidata né tra i ragazzi né, tantomeno, tra le ragazze. Rispetto alla situazione italiana gli adolescenti campani riferiscono mediamente comportamenti più favorevoli. Per mantenere tale "vantaggio" sono comunque necessari interventi periodici di rinforzo.

Adolescenti maschi di 15 anni: confronto tra dati campani e nazionali (HBSC 2010)

1.1.1.3 Popolazione adulta

Lo stato di salute percepito è associato alla presenza delle più frequenti malattie croniche e ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica); il più recente studio PASSI (2010) ci restituisce dati e informazioni estremamente utili per la lettura dello stato di salute della popolazione giovane-adulta della popolazione campana. Il 67% giudica in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% riferisce di sentirsi discretamente e solo il 2% riporta il proprio stato di salute in modo negativo (si sente male/molto male); rispetto alle altre regioni del Paese la qualità della salute percepita dalla popolazione campana non differisce da quella media nazionale. In particolare, circa il 4% della popolazione riferisce sintomi di depressione, particolarmente diffusi nelle fasce d'età più avanzate (50-69 anni) e nelle donne; ciò nonostante il 55% delle persone che riferiscono tali sintomi dichiarano di non essersi rivolti a nessuno per affrontare il loro problema (Italia 41%).

Gli stili di vita associati alla salute (di cui i principali sono sedentarietà e attività fisica, alimentazione, fumo e alcol) rappresentano i più potenti determinanti prossimali delle patologie cronico-degenerative della popolazione. Essi sono, a loro volta, decisamente influenzati dai determinanti distali, ossia dalle scadenti condizioni socio-economiche, che in Campania interessano una porzione della popolazione sensibilmente superiore rispetto a quanto si rileva nella maggioranza delle altre regioni italiane.

Nella nostra Regione il 33% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato e il 37% è completamente sedentario; di fronte a una tale situazione solo il 23% dei cittadini riferisce di essere stato sensibilizzato da operatori sanitari sulla necessità di ridurre la propria sedentarietà.

Complessivamente si stima che il 49% della popolazione campana presenti un eccesso ponderale (36% sovrappeso, 13% obeso): tra questi solo la metà ha ricevuto consigli su come perdere peso da un operatore sanitario e solo a 1 su 4 è stato consigliato di svolgere regolare attività fisica. Nel contesto nazionale, la Campania è una delle regioni che mostra una delle più alte prevalenze di eccesso ponderale; tale situazione rappresenta uno dei principali predittori di malattie cronicodegenerative.

Il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore. Il suo eccessivo consumo è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori. Inoltre, il consumo di alcol facilita incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza ed il fenomeno della dipendenza. In Campania, la percentuale di persone che riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (bevitori) è risultata del 42%, mentre il 9% può essere classificato come bevitore "a rischio".

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e neoplasie. Rappresenta, inoltre, il primo fattore di rischio evitabile di morte precoce. In Campania il 31% riferisce di essere fumatore e il 12% di essere un ex fumatore; tale abitudine è più frequente negli uomini ma è in aumento tra le donne. Solo il 50% dei fumatori riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno, da un operatore sanitario, il consiglio di smettere di fumare.

Tranne che per il consumo di alcol, relativamente al quale la Campania mostra livelli inferiori rispetto alla media della popolazione italiana, tutti gli altri comportamenti associati alla salute riferiti dalla nostra popolazione giovane-adulta sono particolarmente sfavorevoli rispetto a quella nazionale.

Anche gli interventi di promozione della salute realizzati dagli operatori sanitari, rispetto alla situazione media nazionale, lasciano decisamente a desiderare. Ovvio conseguenza di tale scenario è la prevalenza di eccesso ponderale che in Campania raggiunge i più alti livelli nell'intero contesto nazionale. Rispetto a tutto il resto del Paese, una tale situazione rappresenta, per la popolazione campana presente e futura, in assenza di interventi appropriati, una pericolosissima condizione di aumentato rischio per le principali malattie cardio-vascolari, metaboliche e tumorali.

Il diabete è una patologia rilevante per le numerose complicanze a esso associate e per il suo costo sociale particolarmente elevato. In Campania il 7% della popolazione giovane-adulta riferisce di avere ricevuto la diagnosi di diabete da parte di un medico, dato sensibilmente superiore rispetto a quello nazionale (circa 4-5%). Una così alta prevalenza di diabete è associata all'epidemia di sovrappeso-obesità che interessa la popolazione campana e ad un'alta diffusione tra la popolazione di stili di vita non salutari.

Le malattie cardio-vascolari rappresentano la prima causa di mortalità nella popolazione adulta. I fattori di rischio modificabili per tali patologie sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, scorretta alimentazione.

Il 78% della popolazione giovane-adulta riferisce almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 10% da più di 2 anni, mentre il restante 12% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risalga l'ultima misurazione. Tra coloro i quali hanno ricevuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, il 20% ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.

L'84% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia, di cui il 56% nel corso dell'ultimo anno, il 18% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista e il 9% da oltre 2 anni, mentre il 16% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia. Tra coloro i quali hanno eseguito il test, il 15% ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Relativamente agli strumenti di stima del rischio cardio-vascolare individuale, la "Carta" e il "Punteggio individuale del rischio cardiovascolare" rappresentano strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare nei 10 anni successivi. L'utilizzo di tali strumenti, inoltre, rappresenta una preziosa e opportuna occasione per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette. In Campania, solo il 9% della popolazione nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

Anche dal punto di vista assistenziale, per l'assistenza ospedaliera, le malattie circolatorie risultano avere un elevato impatto in Campania costituendo (anno 2003) il 12% del totale dei ricoveri e il 17% degli importi, ma, considerando i soli Ricoveri Ordinari per Acuti, esse raggiungono il 19% dell'intero fatturato DRG della Campania con 363 €/mln. A queste cifre vanno aggiunti altri 9.550 ricoveri e 41,4 €/mln per la compensazione della mobilità ospedaliera campana in altre Regioni.

Rispetto al contesto nazionale, al pari dello scenario osservato riguardo agli stili di vita, la Campania mostra alcune criticità, soprattutto per quanto riguarda il controllo della pressione arteriosa e la prevalenza del Diabete.

Gli screening rappresentano un intervento di prevenzione secondaria di straordinaria efficacia ed efficienza, capaci, se adeguatamente realizzati, di rendere possibile la diagnosi precoce di alcune tra le più frequenti patologie tumorali, di aumentare la sopravvivenza dei malati, di ridurre la relativa mortalità e di migliorare sensibilmente la qualità di vita delle persone che hanno ricevuto una diagnosi di tumore. In Campania la performance degli screening (Tumore del collo dell'utero, della mammella e delle neoplasie del colon-retto) non ha ancora raggiunto livelli soddisfacenti ed è ben lontana da quella della maggioranza delle regioni italiane.

In Campania, circa il 58% delle donne (di cui solo il 19% all'interno di un programma organizzato) di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Tale dato è insoddisfacente sia rispetto al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali. Solo il 32% delle donne riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL per l'esecuzione del Pap-test mentre il 55% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

Il 44% circa delle donne di 50-69 anni (di cui solo il 19% all'interno di un programma organizzato) ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida. La copertura stimata è sensibilmente inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%). Soltanto il 26% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL mentre il 52% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

In Campania soltanto il 15% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colon-rettali, in accordo con le linee guida.

Relativamente alle informazioni ricevute sull'opportunità di eseguire lo screening con regolarità, il 5% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL mentre il 17% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario. In Regione si apprezzano sostanziali differenze tra alcune Aziende sanitarie in cui lo screening è in continua progressione e altre in cui le attività sono ancora in fase iniziale. Anche in questo caso la situazione campana è particolarmente sfavorevole rispetto alla maggioranza delle altre regioni italiane.

La rosolia contratta dalla donna in gravidanza può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). La strategia adottata nel nostro Paese prevede il raggiungimento e il mantenimento di coperture vaccinali superiori al 95% entro i 2 anni di età e la vaccinazione dei bambini oltre i 2 anni di età e degli adolescenti ancora suscettibili attraverso una attività straordinaria di recupero. Relativamente allo stato immunitario delle donne di età 18-49 anni, il 47% è risultata immune alla malattia in quanto ha effettuato la vaccinazione (20%) o perché ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (27%); il 9% è risultata suscettibile mentre nel rimanente 44% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto. Nelle altre regioni italiane, in media, la proporzione stimata di donne suscettibili all'infezione è pari a circa il 40%.

1.1.1.4 Popolazione anziana

Nella Regione (ISTAT 2012) la percentuale delle persone in età ≥ 65 anni è pari al 16,6% (Italia 20,8%) e l'indice di vecchiaia medio è pari a 102,7 (Italia 148,6). Si registra una notevole eterogeneità nella distribuzione della popolazione anziana tra le diverse province campane: l'indice di vecchiaia è pari a 89,9 nella provincia di Napoli,

92,0 a Caserta, 126,3 a Salerno, 146,3 ad Avellino

e 155,3 a Benevento. L'evoluzione demografica caratterizzata da una progressiva riduzione dei tassi di natalità e da una maggiore sopravvivenza sarà associata, in un prossimo futuro, ad un ulteriore accrescimento dei bisogni di salute della popolazione legati all'invecchiamento, cui corrispondono un ventaglio di interventi socio-assistenziali e socio-sanitari notevolmente diversificati. In particolare, saranno sempre più richiesti interventi di prevenzione miranti a ridurre la disabilità e il rischio di disabilità ma anche azioni coordinate di protezione sociale e di promozione della Salute e del benessere della persona anziana.

Il sistema di sorveglianza Passi d'Argento (PdA) ha lo scopo specifico di conoscere e monitorare nel tempo le condizioni di salute o di fragilità, i bisogni di tutela, ma anche le potenzialità in termini di capacità e risorse delle persone anziane. La recente indagine Campania PdA 2012, ha registrato un quadro della Salute e del benessere dell'anziano che di seguito viene sinteticamente riportato nei suoi tratti salienti.

Nella valutazione dello stato di salute di una persona, in particolare se anziana, oltre all'aspetto clinico assume sempre più importanza la qualità di vita percepita: nelle persone con più di 64 anni indicatori negativi della percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti. Nel sistema di sorveglianza PdA la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere. Circa l'80% degli anziani campani ha riferito di sentirsi bene o molto bene, mentre il 20% ha risposto in modo negativo (male/molto male); si registra una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età con più di 75 anni e nelle donne. La percezione negativa si associa inoltre a problemi sensoriali, soprattutto di vista e di denti ed ad un calo ponderale nell'ultimo anno. Circa 1 anziano su 4 ha dichiarato più di 20 giorni in cattiva salute fisica o psicologica negli ultimi 30 giorni. Tale situazione non si discosta sensibilmente da quella media nazionale.

Lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute: in particolare, dopo i 65 anni, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti ed influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. Il 67% degli ultra 64enni Campani è affetto da un eccesso ponderale, ossia il 50% da sovrappeso e il 17% da obesità: rispetto al dato nazionale di sovrappeso e obesità rispettivamente pari al 42% e 15%, la Campania mostra uno dei più alti livelli nazionali. Gli ultra 64enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno sono solo il 5%. Le persone che riferiscono un basso consumo giornaliero di frutta e verdura sono il 61% della popolazione ultra 64enne campana (Italia 50%).

Relativamente al consumo di alcol, in linea con i dati nazionali, circa 2 ultra 64enni su 10 consumano più di una unità alcolica al giorno. L'attenzione dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto a possibili problemi dei loro pazienti, associati al consumo di alcol resta molto bassa e solo il 15% riceve il consiglio di smettere di bere.

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, anche in questo caso in linea con i dati nazionali, circa 1 ultra 64enne su 10 è classificabile come fumatore; in particolare, le prevalenze più alte si riscontrano nei maschi e nella fascia 65-74 anni e circa il 67% dei fumatori può essere considerato un "forte fumatore".

Negli ultimi decenni il miglioramento sia delle condizioni di vita che della qualità delle cure ha determinato, da un lato, un aumento della vita media e, dall'altro, l'emergenza di patologie cronicodegenerative, che rappresentano oltre l'86% delle cause di morte ed il 77% del "burden of disease".

Complessivamente, il 78% degli anziani campani riferisce almeno 1 patologia: il 50% 1 o 2 patologie, il 15% tre o più patologie; tali dati non differiscono da quelli nazionali.

Si stima che il 15% degli ultra 64enni campani abbia problemi di vista. I problemi di vista sono più rappresentati tra ultra 75enni, tra le donne ed in presenza di alcune condizioni patologiche, quali diabete ed ipertensione. Tra coloro che riferiscono problemi di vista: il 28% ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni, il 18% di presentare sintomi di depressione e il 33% di essere a rischio di isolamento.

Si stima che il 19% degli ultra 64enni abbia problemi di udito. I problemi di udito sono più frequenti tra ultra 75enni, tra le donne ed in presenza di alcune condizioni patologiche, quali diabete ed ipertensione. Tra coloro che riferiscono problemi di udito: il 34% ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni, il 23% di presentare sintomi di depressione e il 35% di essere a rischio di isolamento.

Relativamente ai problemi sensoriali di vista e udito, le prevalenze degli anziani campani sono simili a quelle medie nazionali.

Il 20% degli intervistati si stima abbia problemi di masticazione. In particolare sono più frequenti tra gli ultra 75enni, tra le donne ed in presenza di difficoltà economiche e basso livello di istruzione. Tra coloro che riferiscono problemi di masticazione: il 23% ha dichiarato di presentare sintomi di depressione, il 41% di essere a rischio di isolamento, nel 29% sono associati a calo ponderale. Solo il 29% degli anziani ha riferito di essere stato dal dentista negli ultimi 12 mesi; i problemi di masticazione nel loro complesso in Campania sono superiori a quanto rilevato a livello nazionale (15%). I problemi di masticazione sono spesso sottovalutati dagli anziani e dalle loro famiglie e, talvolta, chi possiede una protesi non la utilizza correttamente. La mancanza di denti o una dentatura compromessa può determinare anche forme di disagio psicologico, con fenomeni di isolamento sociale e perdita di stima. E' stata dimostrata l'efficacia di interventi di promozione della salute orale; la prevenzione dei problemi di masticazione favorisce il miglioramento della qualità della vita.

La depressione è un disturbo mentale molto spesso presente nelle persone anziane e la cui diagnosi non sempre è esplicitamente effettuata. La prevalenza della depressione maggiore nel soggetto anziano è valutata dal 3% al 42%, rispettivamente nella popolazione generale e nei soggetti con comorbidità organica e/o istituzionalizzati. Il 30% degli anziani campani riferisce sintomi depressivi (Italia 21%), con percentuali significativamente più alte tra

le donne rispetto agli uomini (36% vs 22%) (Italia

26% vs 14%). Quasi 2 persone su 10 con sintomi di depressione non ne ha parlato con nessuno.

L'evidenza di una prevalenza così elevata di sintomi di depressione nella popolazione anziana ed il rischio di declino fisico e psichico che spesso si accompagna a questa patologia suggeriscono una particolare attenzione su questa condizione da parte dei medici di medicina generale.

Le cadute nell'età avanzata rappresentano un evento grave, sia per le possibili conseguenze di ordine traumatico (fratture, traumi cranici), sia per le ripercussioni psicologiche. È stato stimato che i decessi attribuibili a cadute in Italia sono circa 7.500, di cui la maggioranza si verifica tra gli anziani; inoltre, una parte rilevante dei ca. 1.800.000 accessi al pronto soccorso e dei 200.000 ricoveri dovuti ad incidenti domestici riguarda le cadute degli anziani. Nella maggior parte dei casi le cadute si verificano in ambiente domestico mentre i principali fattori di rischio sono alcune patologie predisponenti (neurologiche, cardiovascolari, metaboliche, ecc), condizioni relative all'ambiente domestico (pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, ecc), l'assunzione di alcune categorie di farmaci (antipertensivi, antidepressivi, ipnotici/sedativi) e problemi sensoriali (vista, udito).

Il Sistema di Sorveglianza recentemente attivato in Campania, Passi d'Argento, restituisce una precisa descrizione della situazione regionale, condizione indispensabile per una programmazione adeguata degli interventi di prevenzione: il 14% degli anziani campani ha riferito di essere caduto negli ultimi 30 giorni (Italia 11%) e più frequentemente le cadute sono state riferite dalle donne (16%), dagli ultra 75enni (17%), tra coloro che presentano sintomi di depressione (19%), tra coloro che hanno problemi di vista (26%), udito (24%) e masticazione (20%). La frequenza delle cadute aumenta con l'aumentare del numero di farmaci assunti: tra coloro che assumono 6 farmaci o più è del 29%.

Più di 1 persona su 10 è stata ricoverata in seguito alla caduta avvenuta nei 30 giorni precedenti.

L'attenzione degli operatori al problema delle cadute è ancora modesta: solo il 27% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da un operatore sanitario su come prevenire le cadute (Italia 16%).

Il corretto utilizzo dei farmaci negli anziani è un problema rilevante, tanto più se si considera che spesso vengono assunti più farmaci nella stessa giornata, con ritmi di somministrazione che richiedono particolare attenzione. Il rischio di interazione tra farmaci cresce con il numero dei medicamenti assunti e aumenta anche il rischio di sviluppare una reazione avversa, che si attesta intorno al 35% quando sono consumati più di 5 farmaci al giorno.

Il 92% degli intervistati fa uso di medicine. Il numero medio di farmaci assunti è di 3,8. Il 47% assume almeno 4 farmaci o più al giorno. Fra le persone che assumono farmaci il 20% dichiara di aver bisogno di aiuto per l'assunzione e, di essi, lo riceve il 99%. È noto che l'alcol interferisce col metabolismo dei farmaci, potenziandone o riducendone gli effetti o determinando effetti collaterali: si stima che tra coloro che assumono alcol il 58% prende meno di 4 medicine al giorno e il restante 42% più di 4. I dati riguardanti l'utilizzo dei farmaci, nel loro complesso, sono sovrapponibili a quelli medi nazionali.

Passi d'Argento ha esplorato la conoscenza e l'utilizzo dei servizi territoriali da parte degli anziani. I servizi territoriali che operano in ambito distrettuale per le Aziende sanitarie Locali e comunali soprattutto per il servizio sociale, rappresentano un elemento essenziale per dare protezione agli anziani fragili o in situazioni di isolamento sociale, ma, soprattutto, rappresentano uno snodo essenziale per le attività assistenziali in caso di malattia o disabilità. Le analisi condotte hanno evidenziato che gli anziani trovano più complicato accedere ai servizi offerti dalle Aziende sanitarie rispetto agli ambulatori dei MMG e alle farmacie; in particolare poi, rispetto alla situazione media nazionale, gli anziani campani riferiscono difficoltà sensibilmente maggiori nell'accessibilità a tutti i servizi considerati, ASL, MMG e Farmacie. Tali dati sottolineano quanto siano necessarie maggiori informazioni, complesse e approfondite, sia sui bisogni degli anziani residenti sul territorio distrettuale, sia sugli esiti degli interventi già realizzati, affinché i servizi siano sempre più adeguati e rispondenti agli effettivi bisogni, spesso mutevoli e "sfuggenti".

Nell'anziano, l'isolamento sociale è in relazione anche con il declino delle capacità cognitive e più in generale con un peggiore stato di salute, sia psichico che fisico ed un aumento della mortalità. Inoltre, la solitudine e l'isolamento sociale sono risultati essere associati ad un maggior ricorso e una maggiore durata delle ospedalizzazioni nonché ad una miriade di altre conseguenze sulla salute, incluse la malnutrizione e l'abuso alcolico o il rischio di caduta. In Campania il 25% degli anziani è a rischio di isolamento sociale (Italia 20%) con percentuali significativamente più alte tra le donne, nella classe di età ultra 74enne, nelle persone con difficoltà economiche, nelle persone con più di tre patologie, con sintomi di depressione e problemi sensoriali.

La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie legate all'invecchiamento o quantomeno a contenerne gli esiti disabilitanti. Bisogna puntare a un invecchiamento in buona salute, il più possibile libero da cronicità e disabilità. Quest'obiettivo, a livello di popolazione, è realizzabile solo favorendo stili di vita sani, legati a comportamenti personali responsabili, ma anche alla presenza nel contesto ambientale di concrete opportunità volte a rendere possibili e facili tali stili di vita.

1.1.2 Principali cause di ricovero

Dall'osservazione dei ricoveri acquisiti nell'archivio delle schede di dimissione ospedaliera della Campania si rileva che nell'ultimo quinquennio il tasso di ospedalizzazione dei cittadini residenti in regione è diminuito: infatti il suo valore complessivo che superava il 231 per 1000 nel 2008 – per tutti i tipi di ricoveri, sia quelli per acuti che quelli in post-acuzie, è stimato al di sotto del 200 per mille nel 2012 (non è disponibile tuttora l'informazione più puntuale sui ricoveri dei residenti in Campania in strutture extra regione di quest'anno), in particolare per la riduzione dei ricoveri per acuti che dal 226 per mille è calato al 193%.

Nel grafico che segue si mostra l'andamento del tasso standardizzato di ricovero nel quinquennio 2008-2012:

I ricoveri per acuti costituiscono quasi la totalità

dei ricoveri: infatti il 62,3% dei ricoveri registrati nel 2012 sono stati del tipo ordinario per acuti, mentre quelli in DH sono stati il 35,5%.

Le principali cause di ricovero registrate nelle schede di dimissione ospedaliera dai ricoveri ordinari per acuti oltre al parto sono state le patologie polmonari l'insufficienza cardiaca, le aritmie cardiache la colelitiasi, l'infarto acuto del miocardio, mentre le principali cause di ricovero in DH sono state la cataratta e le patologie retiniche dell'occhio, la chemioterapia, le ernie inguinali, le patologie ginecologiche e l'aborto.

Dalla osservazione della frequenza elevata dei ricoveri per le patologie sopraelencate si possono effettuare una serie di considerazioni in quanto emerge sia la necessità di avere l'ospedale come struttura che dà assistenza per patologie gravi, come quelle ischemiche cardiovascolari, ma si rileva anche l'indicazione ad intervenire in senso programmatico, potenziando i servizi territoriali, per evitare sia i ricoveri di pazienti che devono essere seguiti con maggiore impegno da parte delle strutture ambulatoriali, per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari e respiratorie che determinano accessi in ospedale per insufficienze cardiache e respiratorie, sia favorendo l'uso più appropriato delle strutture sanitarie trasferendo le prestazioni meno complesse al regime ambulatoriale, come richiesto dal Patto per la Salute 2010-12.

Si rinvia alla lettura integrale dell'allegato

DGR 15.10.14, n. 472 - Disciplinare per la formazione dell'elenco regionale degli idonei alla nomina e per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale. modifiche ed integrazioni alla delibera di giunta regionale n 141 del 27 maggio 2013 (BUR n. 76 del 3.11.14)

Note

Viene approvato il nuovo "Disciplinare per la formazione dell'elenco regionale degli idonei alla nomina e per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale" che, allegato alla presente delibera, ne forma parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

DGR 21.10.14, n. 477 -Reiscrizione nel bilancio, per l'esercizio finanziario 2014, delle economie di spesa correlate ad entrate con vincolo di destinazione già accertate. Attuazione del programma di potenziamento tecnologico e realizzazione di strutture destinate all'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), delle Aziende Sanitarie di cui alla DGRC n. 1219 del 6 luglio 2007. (BUR n. 77 del 10.11.14)

Note

Con D. Lgs. 29 luglio 2000, n. 254 è stato previsto, aggiungendo l'art. 15 duodecies "*Strutture per l'attività liberoprofessionale*" al D. Lgs. N. 502/92, che le Regioni provvedano alla definizione di un programma di realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria, finanziato con risorse stanziare nell'ambito dei fondi di cui all'art. 20 della legge 67/88.

Per tali finalità, con D.M. 8 giugno 2001 sono stati assegnati alla Regione Campania euro 79.253.874,72, cui si aggiungono euro 4.171.256,56 a carico del bilancio regionale, per un totale di risorse pari ad euro 83.425.131,28;

Viene reiscritto, ai sensi dell'art. 29, comma 4, lettera d), della L.R. n.7/2002, l'importo di € 4.278.087,65 al fine di consentire il pagamento di lavori regolarmente eseguiti, certificati dalle aziende sanitarie titolari degli interventi per richieste di somministrazioni già pervenute, nella misura della quota del 95% a carico dello Stato, come dettagliato nell'allegata tabella (allegato n. 1);

EMILIA-ROMAGNA

DGR 20.14, n. 1673 - Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall' 1/1/2014 (BUR n. 37 del 30.10.14)

LAZIO

DD 30.10.14, n. G15197 - Affidamento della gestione tecnico-amministrativa del progetto "La gestione della salute e sicurezza nelle Aziende Sanitarie pubbliche attraverso l'adozione di modelli gestionali ed organizzativi in attuazione dell'art. 30 del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i". all'Azienda Ospedaliera Sant' Andrea - Approvazione Schema di Convenzione. (BUR n. 89 del 6-11-14)

Note

Viene affidata previa la stipula di apposita Convenzione, all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, in qualità di Azienda Capofila, la gestione tecnico-amministrativa del Progetto denominato:

"La gestione della salute e sicurezza nelle Aziende Sanitarie pubbliche attraverso l'adozione di modelli gestionali ed organizzativi in attuazione dell'art. 30 del D.lgs n. 81/2008 e s.m.i.";

Viene approvato lo Schema di Convenzione per l'affidamento della gestione tecnicoamministrativa del progetto denominato: "La gestione della salute e sicurezza nelle Aziende Sanitarie pubbliche attraverso l'adozione di modelli gestionali ed organizzativi in attuazione dell'art. 30 del D.lgs n. 81/2008 e s.m.i." che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione.

SCHEMA DI CONVENZIONE

tra la Regione Lazio - rappresentata legalmente dal Direttore della Direzione Regionale "Salute ed Integrazione Sociosanitaria", dott.ssa Flori Degrassi, nata a Capodistria il 28 marzo 1951, con sede/domicilio in via C. Colombo 212, 00147 Roma, C.F. DGRFLR51C68B665W C.F (Ente) n. 80143490581

e

l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, rappresentata legalmente dal Direttore Generale, dott. Egisto Bianconi, nato a Roma il 30.01.1968 con sede/domicilio in via di Grotta Rossa 1035/1039 Roma, C.F. BNCGST68A30H501Z; C.F (Ente) n. 06019571006; partita IVA 06019571006

Si conviene e stipula quanto segue

PREMESSA

La Regione Lazio, con determinazione direttoriale n. B04063 del 17 settembre 2013, ha adottato il provvedimento di impegno di spesa a favore dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, per un import complessivo pari a 1 milione di euro sull'esercizio finanziario 2013, di cui 700 mila impegnate sul cap. di spesa H13142 e 300 mila euro cofinanziate dalla Regione Lazio impegnate sul cap. di spesa H13588, per l'affidamento dei compiti della Regione Lazio previsti dallo Schema di Progetto allegato alla presente Convenzione;

Art. 1

(Affidamento)

Con la presente Convenzione, la Regione Lazio affida la gestione tecnico-amministrativa del progetto denominato "La gestione della salute e sicurezza nelle Aziende Sanitarie pubbliche attraverso l'adozione di modelli gestionali ed organizzativi in attuazione dell'art. 30 del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i.", di seguito indicato "Progetto" all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, così come risulta costituita e rappresentata;

affida, altresì, alla stessa Azienda Ospedaliera Sant'Andrea il ruolo di Soggetto attuatore Capofila delle n° 21 Unità Operative Esterne, formate da Aziende Sanitarie, IRCCS, Policlinici Universitari e ARES 118, partecipanti alla realizzazione del progetto così come elencate nel successivo articolo 3.

Art.2

(Referenti del progetto)

Con la presente Convenzione sono individuati quali referenti del progetto: il dott. Maurizio Di Giorgio, in qualità di dirigente dell'Area "Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" presso la Regione Lazio e il dr. Matteo Tripodina, in qualità di Responsabile UOS Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro ed Energy Management (R.S.P.P.) presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.

Art. 3

(Disciplina del rapporto)

La realizzazione dell'intervento, oggetto della presente Convenzione, da parte dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, prevede la partecipazione di n° 21 Unità Operative, dette Esterne, e precisamente:

U.O. n. 1 - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea

U.O. n. 2 - Azienda USL RM/A;

U.O. n. 3 - Azienda USL RM/B;

U.O. n. 4 - Azienda USL RM/C;

U.O. n. 5 - Azienda USL RM/D;

U.O. n. 6 - Azienda USL RM/E;

U.O. n. 7 - Azienda USL RM/F;

U.O. n. 8 - Azienda USL RM/G;

U.O. n. 9 - Azienda USL RM/H;

U.O. n. 10 - Azienda USL FROSINONE;

U.O. n. 11 - Azienda USL LATINA;

U.O. n. 12 - Azienda USL RIETI;

U.O. n. 13 - Azienda USL VITERBO;

U.O. n. 14 - IRCCS I.F.O.;

U.O. n. 15 - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata;

U.O. n. 16 - Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;

U.O. n. 17 - Azienda Ospedaliera San Filippo Neri;

U.O. n. 18 - Policlinico Umberto I;
 U.O. n. 19 - Policlinico Tor Vergata;
 U.O. n. 20 - I.R.C.S.S. Spallanzani;
 U.O. n. 21 - ARES 118

Il Soggetto Capofila, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, svolge il compito primario di coordinare l'attività delle Unità Operative Esterne, al fine di realizzare gli Obiettivi Specifici indicati nella presente Convenzione. Inoltre, il Soggetto attuatore dovrà farsi carico, in quanto Azienda Capofila di stipulare i conseguenti atti d'intesa con ciascuna Unità Operativa Esterna, al fine di formalizzare i reciproci rapporti.

Art. 4

(Termine iniziale e finale)

Il Soggetto attuatore, s'impegna a dare inizio alle attività entro e non oltre 30 giorni dalla stipula della Convenzione con la Regione Lazio e a concludere le stesse entro il 31.12.2015.

Art. 5

(Richiesta di proroga del termine dell'attività)

La richiesta di proroga del termine dell'attività, che, per cause sopravvenute e straordinarie, dovesse rendersi necessaria, debitamente motivata e documentata, deve essere indirizzata alla Regione Lazio e da quest'ultima autorizzata. Tale proroga può essere concessa, di norma, per un massimo di 6 mesi.

Art. 6

(Richiesta di storni delle voci di spesa)

Per sopravvenute esigenze operative sono ammesse compensazioni di spesa nell'ambito della stessa Macrovoce di spesa prevista dalla scheda finanziaria.

Tali richieste di variazioni devono essere trasmesse alla Regione Lazio e devono contenere le motivazioni e le informazioni necessarie ai fini della valutazione da parte della Regione Lazio.

Art. 7

(Modalità di esecuzione)

Il Soggetto attuatore s'impegna a realizzare gli obiettivi specifici previsti dal progetto, nel rispetto dei valori attesi contenuti nello Schema di Progetto e del cronogramma.

Eventuali variazioni inerenti il contenuto del progetto e del cronogramma approvato devono essere richieste alla Regione Lazio e da questa approvate.

Art. 8

(Rendicontazione degli stati di avanzamento)

Il Soggetto attuatore Capofila s'impegna ad inviare alla Regione Lazio, ogni 6 mesi, a decorrere dalla data di avvio dell'attività, una Rendicontazione sugli stati di avanzamento del progetto.

Tale Rendicontazione deve contenere:

Una Relazione sulle spese sostenute dove sarà prevista una suddivisione per Macrovoce di Spesa come da Scheda finanziaria approvata; • Una Relazione Tecnica sugli obiettivi parziali raggiunti nel periodo di riferimento.

Ai fini di ulteriori approfondimenti, la Regione Lazio potrà richiedere al Soggetto attuatore la documentazione attestante il raggiungimento del risultato e le rendicontazioni delle rispettive Aziende Sanitarie partecipanti.

Art. 9

(Rendicontazione finale dell'attività svolta)

Il Soggetto attuatore s'impegna ad inviare alla Regione Lazio una Rendicontazione finale sull'attività svolta entro 90 giorni successivi alla scadenza del progetto.

La Rendicontazione finale dell'attività svolta deve contenere:

- una Relazione sulle spese sostenute dove sarà prevista una suddivisione per Macrovoce di Spesa come da Scheda finanziaria approvata;
- una Relazione Tecnica sugli obiettivi finali raggiunti.

Art. 10

(Modalità di erogazione del finanziamento)

L'importo del finanziamento verrà erogato al Soggetto attuatore incaricato in tre rate secondo le seguenti modalità:

- Prima rata, pari al 30% dell'ammontare delle risorse finanziate, previa comunicazione formale alla Regione Lazio di inizio attività;
- seconda rata, pari al 40% dell'ammontare delle risorse finanziate, previa valutazione positiva, da parte della Regione Lazio, al termine del primo semestre sia del raggiungimento degli stati di avanzamento del progetto che della Relazione sulle spese sostenute;
- terza rata a saldo, pari al 30% dell'ammontare totale, previa valutazione positiva, da parte della Regione Lazio, della Relazione Tecnica sul raggiungimento degli obiettivi finali e della Relazione

finale sulle spese sostenute.

Art. 11

(Disciplina delle restituzioni)

Il Soggetto attuatore si impegna ad effettuare la restituzione delle somme non utilizzate entro il termine di 90 gg. mediante versamento su c/c postale n. 00785014 intestato alla tesoreria della Regione Lazio, con l'indicazione della seguente causale di versamento «Restituzione parte sovvenzione non utilizzata per lo svolgimento delle attività dell'intervento di cui alla determinazione dirigenziale n. del ».

Art. 12

(Durata della Convenzione)

La presente Convenzione entra in vigore dal momento della sua sottoscrizione ed ha come termine il 31.12.2015.

Art. 13

(Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Le parti si impegnano a trattare i dati personali dei soggetti beneficiari in ottemperanza a quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003.

Art. 14

Le parti accettano di definire bonariamente qualsiasi controversia che possa nascere dall'attuazione della presente Convenzione. Nel caso in cui non sia possibile dirimere la controversia in tal modo, si conviene che competente sia il foro di Roma.

Art. 15

(Registrazione)

Il presente atto è esente dall'imposta di bollo ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi del DPR 26.04.1986 n. 131.

Art. 16

(Schema di progetto)

Il Soggetto Attuatore s'impegna a realizzare lo Schema di progetto, illustrato nelle pagine successive, che si compone di n° 3 Sezioni così come seguito elencate:

- Sezione A: dati generali del progetto;
- Sezione B: descrizione del progetto;
- Sezione C: scheda finanziaria.

SEGUE SCHEMA DI PROGETTO

(a cui si rinvia)

DD 31.10.14, n. G15318 - Presa d'atto costituzione gruppi di lavoro: a. Carta dei Servizi Sanitari; b. Siti Web Aziende SSR. (BUR n. 89 del 6.11.14)

Note

Sono individuati quali componenti del Gruppo di lavoro Carta dei Servizi Sanitari:

1. Marinella D'Innocenzo, Dirigente dell'Area Formazione - in qualità di componente e Coordinatore del Gruppo di Lavoro;
2. Carmen Mantuano, Area Formazione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
3. Marco Martino, Area Formazione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
4. Lucia Amoroso, Asl Roma E
5. Manuela Astrologo, Policlinico Univ. Umberto 1
6. Giulia Buffardi De Curtis, Asl Roma A
7. Mariangela Cavarra, AO S. Giovanni Addolorata
8. Lucia Celesti, IRCCS Bambino Gesù
9. Tarquinio Desideri, Asl Rieti
10. Sonia Evangelisti, Asl Roma F
11. Gabriella Geraci, Asl Roma C
12. Francesco Giorgi, Asl Frosinone
13. Assunta Lombardi, Asl Latina
14. Maria Rosa Loria, Policlinico Univ. Torvergata
15. Cristiana Luciani, AO S. Andrea
16. Laura Mariotti, Fatebenefratelli Isola Tiberina
17. Giorgio Meneschincheri, Policlinico Univ. Agostino Gemelli
18. Giovanna Natalucci, AO S. Camillo Forlanini
19. Maria Giulia Nigro, Policlinico Univ. Campus Biomedico

- 20. Vincenzo Riccio, Asl Roma A
- 21. Cristina Sopranzi, Asl Roma B
- 22. Stefano Tognoli, Policlinico Univ. Campus Biomedico
- 23. Nicoletta Torsetti, Asl Roma A.

Viene preso atto della costituzione di un apposito Gruppo di lavoro Siti Web aziende SSR, con durata triennale, composto da componenti individuati su base volontaria tra i Referenti dei Siti Web delle Aziende e strutture del SSR, senza oneri aggiuntivi per l'Amministrazione e con funzioni di:

- realizzazione, sulla base della normativa regionale sull'Open Data, dello specifico spazio web sul portale regionale dedicato alle Carte dei Servizi Sanitari;
- coordinamento in materia di comunicazione aziendale verso il cittadino per quanto riguarda i siti web delle aziende del SSR;
- coordinamento nella costruzione omogenea degli spazi web in riferimento alle Linee Guida Regionali in materia.

Viene preso atto della costituzione di due gruppi Gruppi di Lavoro a supporto dell'Area Formazione:

a. Gruppo di lavoro Carte dei Servizi Sanitari con le funzioni di:

- Supporto all'aggiornamento delle Carte dei Servizi Sanitari in riferimento alle Linee Guida Regionali in materia;
- Elaborazione di strumenti di monitoraggio dell'implementazione e valutazione delle Carte dei Servizi;
- Promozione di corsi di formazione per un migliore utilizzo degli strumenti di tutela e partecipazione dei cittadini in sanità;
- Promozione della Carta dei Servizi nelle Aziende e strutture Sanitarie della Regione Lazio

b. Gruppo di lavoro Siti Web aziende SSR con le funzioni di:

- realizzazione, sulla base della normativa regionale sull'Open Data, dello specifico spazio web sul portale regionale dedicato alle Carte dei Servizi Sanitari;
- coordinamento in materia di comunicazione aziendale verso il cittadino per quanto riguarda i siti web delle aziende del SSR;
- coordinamento nella costruzione omogenea degli spazi web in riferimento alle Linee Guida Regionali in materia.

Decreto del Commissario ad Acta 15 ottobre 2014, n. U00332 Prevenzione e controllo dell'influenza. Campagna di vaccinazione antinfluenzale e sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza per la stagione 2014-2015. (BUR n. 89 del 6-11-14)

Note

Viene approvato il programma "Prevenzione e controllo dell'influenza. Campagna di vaccinazione antinfluenzale e sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza per la stagione 2014- 2015" secondo le modalità del PROTOCOLLO VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE allegato che è parte integrante del presente Decreto (Allegato 1). (a cui si rinvia).

Viene destinata al programma di cui sopra la quota parte del Fondo Sanitario Regionale di € 11.500.000,00 che sarà ripartita alle ASL con successivo provvedimento.

LIGURIA

DGR 3.10.14, n. 1227 - Iniziative di promozione, informazione ed educazione alla salute anno 2014. (BUR n. 44 del 29.10.14)

Note

RIFERIMENTI NORMATIVI

□ la legge 7 giugno 2000 n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni", con la quale sono classificate le attività di informazione e comunicazione istituzionale e ne sono individuati i destinatari specifici: mezzi di comunicazione di

massa, cittadini, collettività, altri enti, comunicazione interna e viene anche definito uno specifico obiettivo per ciascuna attività di comunicazione;

□ la legge regionale 11 marzo 2004 n. 3 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione della Regione Liguria";

□ la legge regionale del 18 dicembre 2006 n. 42 "Istituzione del sistema informativo regionale integrato per lo sviluppo della società dell'informazione in Liguria", con la finalità di promuovere lo

sviluppo integrato sul territorio regionale delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione;
 □ la dCR 28 gennaio 2009 n. 1 ad oggetto "Programma triennale di sviluppo della Società dell'Informazione 2009 - 2011"

DGR 9 luglio 2007 n. 748 con la quale si approva il Piano Regionale di Comunicazione, Educazione e Promozione della Salute avente la finalità di creare un sistema coordinato ed integrato di trasmissione delle conoscenze e delle informazioni in cui la Regione svolge il ruolo di coordinamento, al fine di implementare le sinergie fra comunicazione regionale e quella della singole Aziende.

IL PIANO REGIONALE

Il Piano Regionale di Comunicazione, Educazione e Promozione della Salute riveste carattere generale e che si attua mediante programmi annuali nei quali sono evidenziate le priorità di iniziative di promozione, informazione ed educazione alla salute.

Sono approvate le priorità di promozione, informazione ed educazione alla salute dell'anno 2014 secondo il testo di cui all'allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

INIZIATIVE DI PROMOZIONE, INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE ANNO 2014

Si rinvia alla lettura integrale del testo

LOMBARDIA

DGR 31.10.14, - n. X/2569 Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta socio-sanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo. (BUR n. 45 del 4.11.14)

DD. 4.11.14, n. 10260 - Definizione dei coefficienti di abbattimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per l'anno 2002 in esecuzione di sentenze. (BUR n. 46 del 10.11.14)

Note

Viene dato atto che, in esecuzione delle sentenze richiamate in premessa, è stato riaperto il procedimento relativo alla determinazione dei coefficienti di abbattimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per l'anno 2002, dando comunicazione dell'avvio del relativo procedimento agli interessati.

Per le sole strutture la cui produzione nell'anno 2002 è risultata superiore alla produzione dell'anno 2001 (alla luce della valorizzazione della attività specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale ospedaliera ed extraospedaliera, compreso il pronto soccorso, pervenuta entro il 31 marzo 2003 alla Unità Organizzativa Qualità e appropriatezza dei servizi sanitari della Direzione Generale Sanità e dalla stessa valorizzata) è stabilita a 6,40 la percentuale di prima decurtazione del valore delle prestazioni erogate dalle strutture oltre il 100% di quanto prodotto nell'anno 2001.

Sono utilizzati, al fine di poter definire i tetti di spesa per singola ASL per l'anno 2002 per l'attività specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale usufruita dai cittadini lombardi nelle sole strutture residenti sul territorio regionale, i dati economici relativi alla attività specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale usufruita dai cittadini lombardi in strutture al di fuori della regione riferiti all'anno 2001, così come specificato nella tabella (a cui si rinvia).

DGR 7.11.14, n. X/2611 - Individuazione delle tariffe transitorie di riferimento per le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) di tipo eterologo ai sensi della d.g.r. n. X/2344 del 12 settembre (BUR n. 46 dell'11.11.14)

Note

Nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 14/121/CR7c/C7 del 25 settembre 2014 «Definizione tariffa unica convenzionale per le prestazioni di fecondazione eterologa» viene condivisa la seguente proposta di tariffe convenzionali da utilizzare nelle Regioni e nelle Province Autonome per la relativa compensazione della mobilità interregionale, considerando le 3 differenti tipologie di fecondazione eterologa da effettuarsi in setting assistenziale ambulatoriale.

Nelle more dell'emanazione di specifici atti di competenza esclusiva dello Stato in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e relativa copertura finanziaria, sono individuate le seguenti tariffe transitorie di riferimento per le prestazioni di PMA di tipo eterologo a carico dell'assistito:

- Fecondazione eterologa con seme da donatore con inseminazione intrauterina: € 1.500 (compresi € 500 per i farmaci);
- Fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro: € 3.500 (compresi € 500 per i farmaci);
- Fecondazione eterologa con ovociti da donatrice: € 4.000 (compresi € 500 per i farmaci);

Viene rinviata a successivi atti regionali l'individuazione delle efficienti ed appropriate modalità di erogazione delle procedure, sia di tipo omologo sia di tipo eterologo, di procreazione medicalmente assistita, in una logica di omogeneizzazione degli aspetti di efficienza organizzativa e di appropriatezza a loro connessi.

DGR 31.10.14 - n. X/2566 - Approvazione dello schema di accordo con le farmacie sulla distribuzione dei farmaci in PHT per il periodo 2014-2017 e del progetto distribuzione per conto dei farmaci A-PHT, tramite un'unica azienda capofila per le ASL della Regione Lombardia. (BUR n. 46 del 12.11.14).

Note

Viene approvato lo schema di Accordo regionale con le farmacie sulla distribuzione dei farmaci per conto delle ASL «Accordo Regionale con le farmacie sulla distribuzione dei farmaci PHT per conto delle ASL», allegato 1 parte integrante del presente provvedimento, con validità dal 1 novembre 2014 al 31 ottobre 2017, salvo disdetta che potrà essere comunicata da una delle Parti alle altre Parti, con preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante Raccomandata A/R o altro strumento legalmente equivalente;-

Sono individuate anche le farmacie come soggetti per la registrazione delle autocertificazioni per assistiti affetti da patologie croniche o malattie rare appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 46.600 euro, introducendo due nuovi codici di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, di cui alla DGR n.18475/2004 (E30 ed E40)- è approvato altresì: il progetto avente ad oggetto «Distribuzione per Conto dei farmaci A- PHT, tramite un'unica Azienda capofila per le Asl della Regione Lombardia» allegato 2 parte integrante del presente atto con validità dal 1 gennaio 2015 al 31.10.2017, salvo disdetta che potrà essere comunicata da una delle Parti, con preavviso non inferiore a 90 giorni a 90 giorni, mediante Raccomandata A/R o altro strumento legalmente equivalente; —lo schema tipo di Convenzione tra Regione Lombardia- DG Salute e la ASL di Bergamo in relazione all'esecuzione del suddetto progetto, allegato 3 parte integrante del presente atto;

Per lo svolgimento del progetto la ASL si avvarrà di 6 coadiutori amministrativi esperti cat.B/S, assunti a tempo determinato per il periodo di vigenza della convenzione, il cui onere, pari ad un massimo di 200.000 Euro, troverà copertura a partire dall'anno 2015 fino al 31 ottobre 2017, nel finanziamento corrente per l'esercizio 2015 e verrà recepito nell'ambito delle Regole di sistema anno 2015.

MARCHE

DGR 21.10.14, n. 1180 - D.Lgs 118 del 23/06/2011 – Presa d'atto dei Bilanci d'esercizio 2013 degli Enti del SSR, del Bilancio d'esercizio 2013 della Gestione Sanitaria Accentrata e approvazione del Bilancio d'esercizio consolidato 2013 del Servizio Sanitario Regionale delle Marche. (BUR n. 102 del 30.10.14)

Note

Viene preso atto:

- dei dati dei Bilanci d'esercizio 2013 degli Enti del SSR di cui all'Allegato A (a cui si rinvia) che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
- dei dati del Bilancio d'esercizio 2013 della Gestione Sanitaria Accentrata di cui all'Allegato B (a cui si rinvia), che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Viene approvato il Bilancio d'esercizio consolidato 2013 del Servizio Sanitario Regionale delle Marche, redatto nelle modalità di cui all'Allegato C (a cui si rinvia), che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

NB

L'efficacia del presente atto è subordinata all'esito della verifica sull'adempienza in ordine al mantenimento della stabilità e dell'equilibrio di gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005.

L' utilizzo del risultato d'esercizio della GSA - nell'ambito della programmazione sanitaria successiva - è subordinato all'esito della verifica sull'adempienza in ordine al mantenimento della stabilità e dell'equilibrio di gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005.

DGR 27.10.14, n. 1219 - Modifica della deliberazione n.1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR. (BUR n. 102 del 30.10.14)

Note

Sono modificate:

- a) la deliberazione n. 1345/2013, in applicazione dei criteri e della metodologia definiti con la stessa deliberazione, tenuto conto dell'esito del percorso di confronto sindacale previsto dal protocollo di cui alla deliberazione n. 423/2014, secondo quanto stabilito dall'allegato A;
- b) la deliberazione n. 551/2013, ad invarianza del numero complessivo delle strutture semplici e complesse definito in attuazione dei parametri del Comitato Lea, come risulta dall'allegato B alla presente deliberazione

Viene approvata, per ragioni di trasparenza, la tabella complessiva delle reti cliniche di cui all'allegato C, che sostituisce la tabella dell'allegato A alla deliberazione n. 1345/2013;

Il Coordinamento degli enti del SSR è incaricato di effettuare, con cadenza annuale, il monitoraggio sullo stato di applicazione delle reti cliniche al fine di proporre le modifiche e /o le implementazioni che si rendessero necessarie.

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo per gli allegati

DGR 27.10.14, n. 1220 - 5° Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e INAIL in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro. (BUR n. 102 del 30.10.14)

Note

Viene approvato il 5° Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e l'INAIL in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, secondo lo schema di cui all'allegato A (a cui si rinvia) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

MOLISE

DGR n. 525 del 13.10.14 - Legge 19 febbraio 2004, n. 40 . procreazione medicalmente assistita. provvedimenti. (BUR n. 42 del 31.10.14)

PIEMONTE

DPGR 22.10.14, n. 120 Art. 108 l.r. 44/2000, come sostituito dall'art. 6 l.r. 18/2007. Ricostituzione Conferenza permanente per la Programmazione sanitaria e socio-sanitaria. Delega all'Assessore alla Sanita', Livelli essenziali di assistenza, Edilizia Sanitaria a presiedere.(BUR n. 44 del 30.10.14)

La l.r. n. 18 del 6.8.2007 recante “Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale” all’art. 6 ha previsto la Conferenza permanente per la Programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale quale strumento “...attraverso cui gli enti locali territoriali concorrono alla definizione e alla valutazione delle politiche regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria” in attuazione dell’art. 2 del d.lgs. n. 502 del 20.12.1992.

Per dare attuazione alla nuova formulazione dell’art. 108 la Conferenza era stata costituita, tenuto conto della composizione prevista dall’articolo 6, comma 5 della l.r. 18/2001:

- a) il sindaco della città di Torino, o un suo delegato, nella sua qualità di Presidente delle conferenze dei presidenti di circoscrizione;
- b) i presidenti delle conferenze dei sindaci delle ASL;
- c) i presidenti delle province piemontesi;
- d) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani;
- e) due rappresentanti della Lega delle autonomie locali;
- f) un rappresentante della Associazione nazionale piccoli comuni d'Italia;
- g) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani;
- h) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali confederali maggiormente rappresentative a livello regionale;
- i) un rappresentante del terzo settore.

Viene ricostituita, ai sensi dell'art. 6 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 ed in conformità al regolamento di cui alla DGR n. 10-8073 del 28.01.2008 così come modificato dalla DGR n. 11-10926 del 09.03.2009, la Conferenza permanente per la Programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 2, comma 2 bis, del d.lgs. n. 502 del 20.12.1992 e s.m.i..

- La Conferenza è presieduta dall'Assessore regionale alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia Sanitaria: Antonino Saitta su delega permanente attribuita con il presente decreto.

- Sono componenti della Conferenza:

- il sindaco della città di Torino, o un suo delegato, nella sua qualità di Presidente delle conferenze dei presidenti di circoscrizione;
- i presidenti delle conferenze dei sindaci delle ASL o loro delegati;
- i presidenti delle province piemontesi o loro delegati;
- le Signore: Elide TISI, Mariangela COTTO, Anna TINIVELLA – in rappresentanza dell'ANCI;
- i Signori: Mario RIU, Emiliano AIRES - in rappresentanza della Lega delle autonomie locali;
- la Signora Franca BIGLIO - in rappresentanza dell'ANPCI;
- il Signor Mauro GARBANO - in rappresentanza dell'UNCEM;
- la Signora Laura SEIDITA - in rappresentanza della CGIL;
- la Signora Giovanna VENTURA - in rappresentanza della CISL;
- il Signor Francesco LO GRASSO - in rappresentanza della UIL;
- la Signora Anna DI MASCIO - in rappresentanza del Forum del Terzo Settore.

DGR 21.10.14, n. 20-455 - Allegato alle DD.G.R. n. 13-7043 del 27 gennaio 2014 e n. 15-7576 del 12 maggio 2014, punto 23, disciplinante i requisiti per accedere al ruolo di Direttore Sanitario delle Case di Cura private. Modifiche e integrazioni. (BUR n. 45 del 6-11-14)

Note

Viene annullato il punto 23 primo periodo dell'allegato alle DD.G.R. n. 13-7043 del 27 gennaio 2014 e n. 15-7576 del 12 maggio 2014 che così recita: *“Il Direttore sanitario della casa di cura deve essere in possesso di una delle seguenti specializzazioni: Direzione Sanitaria di Presidio ospedaliero, Igiene Pubblica, Medicina Legale, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base o equipollenti e deve aver svolto per almeno sette anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti/strutture sanitarie del SSN o strutture sanitarie private”* e di sostituirlo con il seguente: *“il Direttore sanitario della casa di cura deve essere in possesso della specializzazione in Igiene e medicina preventiva o in una delle altre discipline dell'area di sanità pubblica e deve aver svolto per almeno sette anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti/strutture sanitarie del SSN o strutture sanitarie private”*.

DGR 27.10.14, n. 25-481 - Programmi Operativi 2013-2015. Centralizzazione degli acquisti. Affidamento alla centrale di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A. della convenzione per la fornitura dei farmaci in distribuzione per conto (DPC). (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note

Viene affidata alla Società di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A., già titolare della convenzione centralizzata per la fornitura dei farmaci occorrenti alle Aziende sanitarie regionali per il

loro fabbisogno interno, anche la nuova convenzione per la fornitura dei farmaci in distribuzione per conto (DPC) tramite le farmacie convenzionate, al fine dell'uniformità delle procedure di gara.

La convenzione centralizzata per i farmaci in DPC avrà durata corrispondente al periodo di vigenza in Regione di tale modalità distributiva, ovvero fino al 31/12/2015, con possibilità di ulteriore estensione sulla base di eventuali future determinazioni in merito al proseguimento della stessa DPC.

DGR 27.1014, n. 26-482 - Attuazione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 : definizione del fabbisogno della convenzione centralizzata di SCR Piemonte degli ausili monouso per incontinenza. (BUR n. 46 del 13.11.14)

Note

Sono integrate le indicazioni finora fornite alla Società di committenza regionale SCR Piemonte per l'espletamento della convenzione centralizzata per la fornitura degli ausili monouso per incontinenti e relativi servizi di consegna, precisando che il fabbisogno da mettere in gara è quello relativo a tutti i pazienti attualmente in carico al Servizio sanitario regionale, sia sul territorio (a domicilio o presso strutture residenziali/di cura) che in strutture ospedaliere.

PUGLIA

DGR 21.10.14, n. 2166 - **Trattamento dell'iperglicemia nella persona anziana con Diabete Mellito.** (BUR n.156 dell' 11.11.14)

Note

Sono adottate le Raccomandazioni per il trattamento dell'iperglicemia nella persona Anziana con Diabete Mellito, di cui all'allegato "A.

SICILIA

DECRETO 15 ottobre 2014 - Sospensione temporanea dell'efficacia del decreto n. 1359/2014 e ripristino del decreto 8 gennaio 2014, concernente approvazione dell'Accordo per la distribuzione per conto dei farmaci inclusi nel PHT.

Articolo unico

In via temporanea, e fino a definizione del giudizio da parte del CGA, è sospesa l'efficacia del D.A. n. 1359/2014 e torna a produrre effetti il D.A. 8 gennaio 2014 di approvazione dell'Accordo per la distribuzione per conto dei medicinali inclusi nel PHT. (GURS n. 46 del 31.10.14)

DASS 16.10.14 - Abilitazione dei medici specialisti privati accreditati e contrattualizzati con il SSN alla prescrizione in modalità dematerializzata. (GURS n. 46 del 31.10.14)

Art. 1

A far data dall'1 dicembre 2014, in via sperimentale e fino al 31 dicembre 2015, i medici specialisti privati accreditati e contrattualizzati con il SSN sono abilitati alla prescrizione di prestazioni specialistiche in modalità dematerializzata secondo D.D.G. n. 1254/2014 del 7 agosto 2014, fatti salvi i vincoli contrattuali definiti con le AA.SS.PP. e salvo diversa disposizione a seguito di valutazione effettuata nel periodo fino al 30 novembre 2015.

Tale abilitazione è limitata alla prescrizione delle prestazioni eventualmente necessarie a completare l'iter diagnostico-terapeutico relativo al problema clinico per cui è stata richiesta, su ricettario SSN o in modalità dematerializzata, la prestazione effettuata dallo stesso specialista.

Art. 2

A far data dall'1 dicembre 2014, in via sperimentale e fino al 31 dicembre 2015, i medici specialisti privati accreditati e contrattualizzati con il SSN, già autorizzati alla redazione dei piani terapeutici relativi a eritropoietine e a farmaci soggetti alla nota AIFA 74, sono abilitati alla prescrizione, in modalità dematerializzata e secondo la normativa vigente, dei suddetti farmaci, salvo diversa disposizione a seguito di valutazione effettuata nel periodo fino al 30 novembre 2015.

Art. 3

È fatto obbligo alle aziende sanitarie provinciali territorialmente competenti di effettuare, con cadenza trimestrale, una valutazione dell'impatto delle sperimentazioni previste agli artt. 1 e 2, sia in termini economici che di modifica e miglioramento dell'iter procedurale necessario per l'erogazione delle

prestazioni, cui sarà subordinata la prosecuzione delle stesse e a trasmettere apposita relazione al Dipartimento regionale per la pianificazione strategica dell'Assessorato della salute.

Il mancato rispetto delle limitazioni prescrittive previste comporta l'immediata disabilitazione alla prescrizione per lo specialista e comunque l'applicazione delle sanzioni previste dalla legge.

Art. 4

I medici specialisti che effettuano le prescrizioni di cui alle sperimentazioni previste agli artt. 1 e 2 dovranno inviare apposita nota conoscitiva al MMG/PLS dell'assistito relativa al percorso diagnostico-terapeutico individuato.

Art. 5

I medici specialisti di cui agli artt. 1 e 2 saranno abilitati dall'area 4 interdipartimentale del Dipartimento per la pianificazione strategica alle prescrizioni in modalità dematerializzata sul sistema TS secondo quanto previsto dal D.D.G. n. 1254/2014.

DASS 17.10.14 - Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2014/2015 - coinvolgimento MMG e PLS.

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato il "Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 64 anni compiuti e dei soggetti a rischio per l'anno 2014/2015", meglio specificato e dettagliato nell'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. Il programma vaccinale avrà inizio in tutto il territorio regionale giorno 27 ottobre 2014 e sarà condotto dalle Aziende sanitarie provinciali, con il coinvolgimento delle AA.OO., AA.OO.UU.PP, ARNAS e IRCCS e delle strutture ospedaliere accreditate: ISMETT, Buccheri la Ferla e S. Raffaele Giglio.

Art. 2

Anche la campagna vaccinale 2014-2015 sarà condotta in collaborazione con i medici di medicina generale (MMG) ed i pediatri di libera scelta (PLS), prorogando anche per la stagione 2014-2015 le modalità previste dall'accordo con i MMG per la prevenzione delle malattie respiratorie acute prevenibili con vaccinazione nei soggetti over 64 e nei soggetti a rischio ratificato in data 8 agosto 2003 e successivamente modificato, con decreto del 29 ottobre 2007.

Art. 3

La fornitura dei vaccini ai MMG ed ai PLS dovrà avvenire, in particolare nelle aree metropolitane, in analogia a quanto positivamente sperimentato nella campagna 2013-2014, nel rispetto dei piani operativi già predisposti dalle AA.SS.PP. nell'anno 2013. Tutti i presidi individuati, in ambito regionale, per la distribuzione dei vaccini antinfluenzali, dovranno garantire l'apertura giornaliera, almeno per la prima settimana, a partire dal 27 ottobre 2014, nelle ore antimeridiane e pomeridiane.

Art. 4

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia, al fine di coinvolgere nella pratica vaccinale un maggior numero di MMG e PLS, di promuovere appositi eventi formativi nei confronti dei MMG e dei PLS, in particolare per i medici che, storicamente, non hanno mai aderito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale, mediante l'offerta e la somministrazione del vaccino ai propri assistiti.

Art. 5

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di fornire ai servizi di epidemiologia e profilassi ogni necessario supporto per assicurare il buon andamento della campagna vaccinale, fornendo, in caso di carenza di dotazione organica dei singoli servizi e/o di operatori con carico di lavoro completo, personale aggiuntivo da dedicare alle attività di vaccinazione da reperire presso i distretti o altri dipartimenti dell'Azienda unità sanitaria provinciale.

Art. 6

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di garantire il corretto approvvigionamento di vaccini il cui quantitativo deve essere programmato esclusivamente in rapporto alla popolazione residente ed agli obiettivi di copertura vaccinale previsti.

Art. 7

Rientrando le vaccinazioni nei LEA, l'incremento di costo per beni sanitari relativo all'acquisto di vaccini, di cui al presente decreto, non può essere oggetto di azioni aziendali di contenimento dei costi.

Art. 8

Gli oneri aggiuntivi correlati all'attuazione delle disposizioni impartite con il presente decreto e meglio descritte nell'allegato programma vaccinale di cui all'art. 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, sono ricompresi nell'ambito delle risorse assegnate alle Aziende in sede di negoziazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici.

In merito alle modalità di contabilizzazione dei costi generati in applicazione delle previsioni di cui al presente decreto si dispone che: le somme necessarie per l'acquisto dei vaccini, per lo svolgimento delle attività vaccinali a carico dell'Azienda sanitaria provinciale, dovranno essere contabilizzate nell'ambito dell'aggregato di costo dei beni sanitari;

a) le somme spettanti ai MMG, ivi inclusi i partecipanti al sistema di sorveglianza Influnet, ed ai PLS per l'esecuzione delle vaccinazioni, da corrispondersi come prestazioni di particolare impegno professionale (PIIP o prestazioni aggiuntive), a carico dell'Azienda sanitaria provinciale, dovranno essere contabilizzate nell'ambito dell'aggregato di costo dell'assistenza sanitaria di base, utilizzando in tal senso le modalità di rendicontazione previste nell'allegato 1.

b) per i costi conseguenti delle previsioni di cui ai precedenti punti a) e b), dovranno essere rilevati per competenza anno in funzione della data di erogazione della prestazione.

Art. 9

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di predisporre appositi registri dei soggetti a rischio ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale, al fine di dare adeguato riscontro alle richieste del Ministero della salute e di incrementare la relativa copertura vaccinale.

Art. 10

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di adottare idonei piani di comunicazione aziendali nonché di attivare ogni azione e strumento ritenuto utile ai fini del raggiungimento degli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale previsti dalla circolare ministeriale: 75% come obiettivo minimo perseguibile e 95% come obiettivo ottimale per gli aventi diritto.

Art. 11

Il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti, relativamente a tutte le categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata, costituisce obiettivo dei direttori generali delle AA.SS.PP. e sarà valutato in sede di verifica dei risultati conseguiti.

Art. 12

Al fine di agevolare i lavoratori aventi diritto alla vaccinazione e tutti i soggetti impediti alla vaccinazione durante l'attività ordinaria dei centri vaccinali, si ritiene necessario che, anche per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2014/2015, dopo la positiva sperimentazione nella campagna precedente, venga garantita l'apertura, di un congruo numero di presidi, il sabato mattina, in particolare nella fase di avvio della campagna di vaccinazione antinfluenzale.

Art. 13

Nel rispetto delle direttive emanate dal Ministero della salute con il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2012-2014 e la circolare del 10 settembre 2014, "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2014/2015", e sulla base di quanto stabilito dal D.A. n. 820/12 del 7 maggio 2012 "Calendario vaccinale per la vita", la vaccinazione antinfluenzale dovrà essere offerta attivamente a tutto il personale sanitario e parasanitario operante sul territorio regionale, nelle strutture pubbliche e private, anche mediante il coinvolgimento del medico competente, acquisendo nei casi di rifiuto, apposito dissenso-informato, atteso che il personale sanitario e parasanitario non vaccinato può rappresentare fonte di diffusione dell'influenza nei confronti dei pazienti particolarmente suscettibili alla malattia influenzale e alle possibili complicanze.

Art. 14

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale a tutto il personale sanitario e non e a tutti i soggetti ricoverati presso i presidi ospedalieri aziendali e le case di cura private operanti nel proprio territorio di competenza, mediante la somministrazione del vaccino prima della dimissione o indicando, espressamente nella relazione di dimissione, tale pratica presso l'ambulatorio del

proprio medico di fiducia, per tutto il periodo della campagna stessa (27 ottobre 2014 - 31 gennaio 2015); sull'applicazione delle direttive verranno predisposte apposite verifiche dai servizi regionali.

Art. 15
È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale a tutti i soggetti provenienti dal Continente africano, sbarcati sulle coste siciliane e momentaneamente residenti presso tutti i centri di accoglienza, considerati a rischio nelle direttive ministeriali, in quanto ospitati in comunità sovraffollate.

Art. 16
È fatto carico ai direttori generali delle AA.OO., AA.OO.UU.PP, ARNAS, IRCCS e delle strutture ospedaliere accreditate: ISMETT, Buccheri la Ferla e S. Raffaele Giglio di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale a tutto il personale sanitario e non e a tutti i soggetti ricoverati presso le suddette strutture, mediante la somministrazione del vaccino prima della dimissione o indicando, espressamente nella relazione di dimissione, tale pratica presso l'ambulatorio del proprio medico di fiducia, per tutto il periodo della campagna stessa (27 ottobre 2014 -31 gennaio 2015); sull'applicazione delle direttive verranno predisposte apposite verifiche dai Servizi regionali.

Art. 17
Il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti, relativamente al personale sanitario e non, costituisce obiettivo dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali, direttori generali delle aziende ospedaliere, ARNAS, AA.OO.UU.PP., IRCCS, e delle strutture ospedaliere accreditate: ISMETT, Buccheri la Ferla e S. Raffaele Giglio, e sarà valutato in sede di verifica dei risultati conseguiti.

Art. 18
Nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2014-2015, nel rispetto del "Calendario vaccinale per la vita" e della circolare, prot. n. 35858 del 30 aprile 2014, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia", dovrà essere offerta, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, una dose di vaccino anti-pneumococcico ai soggetti individuati nella circolare in argomento.

Allegato 1

PROGRAMMA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICA DEI SOGGETTI DI ETÀ MAGGIORE O UGUALE A 64 ANNI COMPIUTI E DEI SOGGETTI A RISCHIO, ANNO 2014/2015

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

DASS 17.10.14 - Adozione del Piano "Malattia da virus Ebola Implementazione della sorveglianza e *case management*".

Art. 1
Per i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente richiamati, è adottato l'allegato Piano "Malattia da virus Ebola Implementazione della sorveglianza e *case management*" in tutto il territorio della Regione siciliana.(a cui si rinvia)

DASS 22.10.14 - Nuovo piano di organizzazione e sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione siciliana. (GURS n. 47 del 7.11.14)

Art. 1
Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato il documento "Nuovo piano di organizzazione e sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione siciliana" che allegato al presente decreto ne costituisce parte integrante.

Art. 2

È fatto obbligo ai direttori generali delle aziende sanitarie di porre in essere ogni iniziativa utile per la realizzazione del programma di cui all'art. 1 e di vigilare sulla corretta applicazione delle disposizioni ivi contenute.

Art. 3

Il documento di cui all'art. 1 sostituisce integralmente, dalla data di pubblicazione del presente decreto, quello approvato con D.A. 3 gennaio 2011.

Art. 4

Con separato provvedimento saranno emanate specifiche linee guida per la Rete pediatrica riguardante il progetto obiettivo di Piano sanitario nazionale "Applicazione delle evidenze per la prevenzione, valutazione e trattamento del dolore del neonato e del bambino".

Allegato

NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE E SVILUPPO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE NELLA REGIONE SICILIANA

L'obiettivo della terapia del dolore è diretto a garantire idonei interventi diagnostici e terapeutici rivolti all'individuazione ed applicazione, nelle forme morbose croniche, di appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, fra loro variamente integrate, che abbiano lo scopo di ottenere il controllo del dolore.

La Rete regionale di terapia del dolore, deve garantire la continuità assistenziale del malato dal momento del primo approccio da parte del medico di medicina generale a quello degli interventi diagnostico-terapeutici specialistici effettuati presso le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali con il successivo nuovo coinvolgimento della medicina territoriale.

La Rete regionale di terapia del dolore è costituita pertanto dall'insieme delle reti provinciali di terapia del dolore che si articolano a loro volta nelle unità operative ospedaliere e territoriali ove operano le figure professionali specialistiche che utilizzano tutti gli strumenti diagnostico-terapeutici disponibili finalizzati al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia.

La Rete provinciale è quindi un'aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore, erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone affette da dolore, iniziando dalla valutazione della eziopatogenesi e proseguendo con tutti quegli interventi che riducono il grado di disabilità della persona malata e ne favoriscono il reinserimento nel contesto sociale e lavorativo.

Negli ultimi anni in Sicilia sono stati attivati Centri di terapia del dolore specificamente orientati al trattamento delle forme dolorose croniche e contestualmente è cresciuta l'attenzione nei confronti del dolore acuto, grazie anche al "Programma Ospedale senza dolore" attivo dal 2001.

Di recente al fine di dare attuazione alla legge 38 del 15 marzo 2010, che all'art. 6 prevede l'estensione del "Programma Ospedale senza dolore" anche alle strutture territoriali, si è dato avvio ad alcune forme sperimentali di integrazione territoriale.

Il trattamento del dolore acuto si è sviluppato prevalentemente presso strutture afferenti ai Servizi di anestesia e rianimazione ospedaliere e sono stati contestualmente istituiti i Comitati Ospedale-Territorio Senza Dolore (COTSD) presso quasi tutte le aziende sanitarie della Regione.

Nella logica di rete e di sistema devono essere concretamente definiti gli aspetti relativi ai criteri di accesso ed ai flussi dei malati, ai livelli organizzativo/gestionali, alla ripartizione territoriale dei Centri sul territorio regionale, ai requisiti di accreditamento, al sistema di monitoraggio ed ai relativi indicatori, ai percorsi formativi e professionali del personale operante nella rete, alle campagne informative rivolte alla popolazione e all'integrazione con la Rete delle cure palliative e con le altre reti di patologia.

Il presente documento ha pertanto lo scopo di specificare gli indirizzi necessari per lo sviluppo della Rete della terapia del dolore in Sicilia, in coerenza con quanto sancito dall'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 25 luglio 2012, rep. atti 152/CSR e in adempimento a quanto sancito dall'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 16 dicembre 2010, rep. atti 239/CSR.

Elementi costitutivi della Rete regionale di terapia del dolore

1. Struttura regionale di coordinamento della Rete di terapia del dolore
2. Strutture di erogazione della Rete provinciale di terapia del dolore
 - 2 Centri Hub ospedalieri di terapia del dolore
 - Centri Spoke ospedalieri di terapia del dolore
 - Centri Spoke territoriali (ambulatoriali) di terapia del dolore

– Ambulatori di medici di medicina generale (anche in forma associativa).

Struttura organizzativa regionale di coordinamento della Rete di terapia del dolore

La Rete di terapia del dolore si avvale di un Coordinamento regionale di terapia del dolore (istituito con D.A. 26 settembre 2013), che in linea con quanto indicato dagli Accordi stipulati in sede di Conferenza Stato Regioni:

- concorre al monitoraggio del sistema informativo regionale dei centri di terapia del dolore ed allo stato di attuazione della Rete (art. 9, comma 1, della legge n. 38/2010);
- concorre al controllo della qualità e delle prestazioni erogate ed alla valutazione dell'appropriatezza, elementi essenziali che devono essere presenti nell'ambito del sistema di accreditamento;
- promuove programmi obbligatori di formazione continua in terapia del dolore, coerentemente con quanto previsto dall'art. 8, comma 2, della legge n. 38/2010;
- partecipa alla definizione di indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico ed assistenza nell'ambito della rete. Inoltre, ove richiesto:
 - elabora proposte di revisione del nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni di terapia del dolore, effettuabili presso gli ambulatori specialistici;
 - elabora proposte di modifica ed integrazione delle principali prestazioni e procedure diagnostiche e terapeutiche nell'ambito della terapia del dolore, in riferimento al livello di complessità dei centri ed ai livelli di cura ed in base alle evidenze acquisite in ambito scientifico;
 - propone linee e strumenti per l'applicazione degli articoli n. 6 e 7 della legge n. 38/2010.

Il Coordinamento regionale della rete di terapia del dolore coordina e monitora l'attività e lo sviluppo della Rete, interfacciandosi con le aziende sanitarie ed i professionisti che vi operano e con le reti provinciali di cure palliative al fine di garantire la piena applicabilità e fruibilità della legge n. 38.

Strutture di erogazione della Rete di terapia del dolore

La Rete di terapia del dolore e le strutture operative della stessa sono funzionali al trattamento del dolore cronico non oncologico, del dolore cronico oncologico e del dolore acuto.

Per tutelare il diritto del cittadino ad accedere alla Rete di terapia del dolore ed affinché possa essere garantita la sua presa in carico, vengono attivati tutti i nodi della rete territoriale ed ospedaliera e viene garantita l'interazione con percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi. Inoltre vengono predisposte procedure per la gestione delle interfacce e un sistema informativo che permetta la comunicazione dei dati tra i nodi della rete.

La Rete della terapia del dolore a livello regionale si articola pertanto sui seguenti livelli assistenziali erogativi:

1. Ospedaliero: prestazioni erogate dai centri Hub di terapia del dolore e dai centri Spoke ospedalieri di terapia del dolore.
2. Territoriale: prestazioni erogate dai centri spoke ambulatoriali territoriali di terapia del dolore siti presso strutture specialistiche territoriali e dagli ambulatori dei MMG.

Si integrano nella rete tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche.

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, la terapia del dolore deve essere garantita da tutti i professionisti durante l'intero percorso di cura, in funzione dei bisogni dell'assistito ed integrandosi con le specifiche fasi terapeutiche delle patologie acute e croniche.

Tutte le aziende sanitarie devono attuare quanto previsto dall'art. 7 della legge n. 38/2010, garantendo che nell'ambito della cartella clinica, sia nella sezione medica che nella sezione infermieristica, vengano riportate le caratteristiche del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica ed i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi ed il risultato antalgico conseguito.

La valutazione del dolore e la terapia antalgica devono essere obbligatoriamente riportate nella relazione di dimissione nel piano terapeutico da inviare al MMG.

A livello ospedaliero, nell'ambito della rete di assistenza, devono inoltre essere garantite prestazioni di consulenza antalgica, effettuate dall'equipe medico-infermieristica dello Spoke o dell'Hub con lo scopo di fornire un supporto specialistico alla persona affetta da dolore e contribuendo in tal modo ad assicurare continuità assistenziale durante tutto il percorso della malattia ed integrazione tra i diversi nodi della rete.

Dati epidemiologici

La IASP (International Association for the Study of Pain) definisce il dolore cronico: “dolore senza apparente valore biologico che persiste oltre il normale tempo di guarigione dei tessuti (usualmente considerato 3 mesi).

Il gruppo di lavoro del ICSI (Institute for Clinical Systems Improvement) nel 2013 ha ridefinito il dolore cronico: “dolore senza valore biologico che persiste oltre il tempo normale e nonostante l’usuale metodico impegno per diagnosticare e trattare la condizione originale ed il danno”.

Nella pratica clinica quotidiana vengono definiti “Pazienti con dolore cronico” tutti coloro che soffrono di dolore incontrollato per periodi prolungati della loro vita.

La continua presenza del dolore, a volte moderato ed a volte intenso, spesso evidente conseguenza di una patologia cronica ma anche generato da complessi meccanismi tuttora poco conosciuti, interferisce con lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana determinando una condizione di disagio fisico, psicologico e sociale.

La cura di questi pazienti richiede la presenza di professionisti competenti e capaci di diagnosticare, fin dalle prime fasi della malattia, i meccanismi che sostengono il dolore ed attuare scelte terapeutiche idonee, con interventi specifici che agiscano sulle cause responsabili della patologia dolorosa.

I dati del 2011 – del CSD Regional longitudinal patient database – indicano che un quarto degli italiani si rivolge ogni anno al proprio MMG per dolore e pertanto, grazie anche ai dati epidemiologici regionali, si ritiene che in Sicilia la popolazione affetta da dolore cronico abbia una prevalenza quantificabile tra 950.000 e 1.250.000 persone.

Una stima approssimativa tratta dalla letteratura e dall’esperienza sul campo relativa ai pazienti affetti da “Dolore Malattia”, valuta che questi ultimi possano rappresentare il 3% di tutta la popolazione affetta da dolore cronico, quindi con una prevalenza annua compresa fra le 28.500 le 37.500 soggetti.

Continuità delle cure

La Rete di terapia del dolore contribuisce a garantire la continuità delle cure attraverso l’integrazione dei diversi ambiti assistenziali nel contesto di un singolo territorio provinciale grazie alla stipula di accordi interaziendali.

I professionisti dei diversi nodi della rete operano secondo percorsi diagnostici terapeutici e riabilitativi condivisi e formalizzati (PDT- Dolore). La continuità assistenziale viene supportata da sistemi informatici che consentono la condivisione dei flussi informativi tra i professionisti operanti nelle singole aziende sanitarie, prevalentemente tra quelli che operano nel territorio ed in ospedale, sia ai fini clinici/gestionali, sia al fine di un puntuale monitoraggio dei processi e degli esiti.

Operatività di equipe multi professionali dedicate, ai sensi dell’art. 5, comma 2

Nell’ambito della Rete di terapia del dolore operano equipe multiprofessionali composte da: medici di medicina generale, infermieri in possesso di adeguata formazione ed esperienza, specialisti in anestesia e rianimazione specificamente dedicati alla terapia del dolore ed, in rapporto alle specificità delle diverse patologie, anche altri specialisti (come previsto dall’Intesa del 25 luglio 2012, art. 5, comma 2), nonché altre figure professionali ritenute essenziali.

Formazione degli operatori

La formazione specialistica del personale operante nella Rete della terapia del dolore rappresenta un elemento fondamentale per l’applicazione della legge n. 38/2010 e per lo sviluppo della Rete a livello regionale.

La formazione specialistica avanzata deve essere definita a livello di ogni singola Azienda sanitaria sulla base di Piani formativi pluriennali rivolti agli operatori della Rete e va modulata su principi di ampia collaborazione nell’ambito dell’intera Rete provinciale e del bacino di riferimento dell’Hub.

Attività formative di base devono inoltre essere rivolte a tutto il personale sanitario e socio sanitario che opera a livello aziendale.

Fanno parte integrante e costituiscono riferimento per la formazione avanzata specialistica, i master in terapia del dolore di I e II livello, attivati in ottemperanza alla legge n. 38/2010 ed ai successivi decreti attuativi presso le sedi universitarie di Palermo, Catania e Messina.

Il Coordinamento regionale di terapia del dolore definisce la programmazione pluriennale in accordo con le strutture formative aziendali.

Misurazione del dolore

Nella Rete di terapia del dolore ed in tutte le unità operative delle aziende sanitarie sono utilizzati con regolarità strumenti validati di misurazione del dolore.

Allo scopo di monitorare la rilevazione del dolore in cartella clinica, il Coordinamento regionale di terapia del dolore, con cadenza periodica somministrerà alle aziende sanitarie ed ai medici di medicina generale un questionario finalizzato al monitoraggio dello stato di attuazione dell'art. 7 della legge n. 38/2010 i cui risultati verranno trasmessi ai direttori generali delle aziende sanitarie.

Cura attiva e globale e salvaguardia della dignità ed autonomia della persona assistita

Nell'ambito di tutte le strutture della Rete di terapia del dolore deve essere garantita un'adeguata gestione del dolore e dei sintomi correlati che determinano uno stato complessivo di sofferenza e ridotta qualità di vita.

Deve essere garantita un'adeguata informazione sulla diagnosi, sui trattamenti che devono essere programmati, sulle alternative terapeutiche e sulla prognosi della malattia.

Programmi di informazione alla popolazione sulla terapia del dolore

La Rete di terapia del dolore sviluppa in ambito provinciale programmi specifici di informazione ai cittadini sugli obiettivi della terapia del dolore, sulle modalità di accesso ai nodi della Rete e sulle prestazioni erogate, in coerenza con quanto stabilito dai Programmi regionali di comunicazione, come previsto dall'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 16 dicembre 2010.

Tale programma deve essere attuato dall'Azienda sanitaria provinciale e può essere realizzato con il contributo delle associazioni non-profit operanti nel settore.

Le attività di informazione e di comunicazione istituzionale volte a informare la popolazione sul tema della terapia del dolore dovranno riguardare i seguenti argomenti:

- legge n. 38/10 ed in particolare i diritti sanciti dall'articolo 1;
- a chi si rivolge e cosa è la terapia del dolore;
- la Rete della terapia del dolore e le sue articolazioni erogative;
- le modalità di accesso alla Rete della terapia del dolore ed alle sue strutture;
- la tipologia dei setting assistenziali e la loro articolazione territoriale;
- le terapie utilizzate, compreso il trattamento farmacologico con oppiacei, in modo da creare una cultura adeguata circa l'appropriatezza di tale classe di farmaci e contrastare l'oppiofobia attualmente diffusa.

Per le attività di comunicazione istituzionale rivolte ai professionisti ed agli operatori coinvolti a livello ospedaliero e territoriale saranno organizzate specifiche campagne informative.

Sarà compito del Coordinamento regionale predisporre materiale informativo o specifiche campagne di comunicazione a carattere regionale.

È di fondamentale importanza il coinvolgimento delle società scientifiche specificamente operanti nella campo della terapia del dolore.

Oltre al necessario supporto dei distretti socio sanitari e dei MMG e dei farmacisti, dovrà essere prevista la possibilità di esporre materiale informativo all'interno degli studi medici, delle farmacie e degli ambulatori delle ASP.

Programmi di valutazione delle prestazioni e sistema informativo regionale

Il Coordinamento regionale della Rete di terapia del dolore e le strutture aziendali preposte al controllo ed alla valutazione dei risultati assolvono alle funzioni previste negli Accordi della Conferenza Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 e del 16 dicembre 2010.

I dati del NSIS del Ministero della salute saranno utilizzati per il monitoraggio e valutazione delle attività della Rete di terapia del dolore.

REQUISITI, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, STANDARD STRUTTURALI, FIGURE PROFESSIONALI STRUTTURE DELLA RETE

Hub - Centro ospedaliero - di terapia del dolore

La struttura di livello Hub è esclusivamente ospedaliera ed è preposta ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati) finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore, acuto e cronico, in regime di ricovero ordinario e di dayhospital/day surgery, ambulatoriale e di day service.

Garantisce la gestione del dolore attraverso un approccio interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati che con una rete di consulenze.

Alla struttura Hub sono affidati i compiti di sorveglianza delle innovazioni tecnologiche e di monitoraggio dei processi di cura complessi e i registri per le procedure a permanenza.

In base alle valutazioni epidemiologiche e dei bisogni si ritiene ipotizzabile e auspicabile a regime, uno standard ottimale di attivazione dei centri specialistici con un rapporto tendenziale di 1 Centro

Hub ogni 1,5 - 2,5 milioni di residenti.

Con D.A. 3 gennaio 2011 sono stati individuati due centri Hub che rispondevano a criteri di valutazione dei livelli di attività e qualificazione delle prestazioni erogate e di distribuzione territoriale e popolazione assistita:

– U.O.C. Anestesia rianimazione e terapia del dolore - Hub di terapia del dolore - Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo. Tale centro è stato individuato come Centro di riferimento regionale con provvedimento del dicembre 2012;

– U.O.C. Anestesia rianimazione e terapia del dolore - Hub di terapia del dolore - Ospedale San Vincenzo Taormina dell'ASP di Messina.

Con successivo provvedimento l'attribuzione di Hub verrà rivalutata in base ai requisiti minimi contenuti nel presente decreto.

Spoke - Centro ambulatoriale di terapia del dolore

La struttura di livello Spoke può essere inserita all'interno di un ospedale oppure può essere allocata all'interno di una struttura ambulatoriale territoriale. Lo Spoke è preposto ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici, farmacologici, strumentali, chirurgici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite in regime ambulatoriale.

In base alle valutazioni epidemiologiche e dei bisogni si ritiene ipotizzabile ed auspicabile che a regime venga istituito 1 Centro Spoke ogni 300.000-500.000 residenti, con particolare attenzione alle aree territoriali disagiate.

La mappa dei centri Spoke, non ancora a regime, dovrà essere sottoposta a ricognizioni biennali, da parte del Coordinamento regionale di terapia del dolore.

Forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la medicina generale

Con lo sviluppo delle aggregazioni territoriali di MMG sul territorio nazionale e l'attuazione di un programma di formazione dei MMG nell'ambito della terapia del dolore, si definisce un modello articolato sulla base della struttura organizzativa della medicina generale in grado di dare la prima risposta diagnostica e terapeutica ai bisogni della persona con dolore, di indirizzare, quando necessario e secondo criteri condivisi di appropriatezza, il paziente allo Spoke/Centro ambulatoriale di terapia del dolore o all'Hub/Centro ospedaliero di terapia del dolore, garantendo in tal modo la continuità della gestione nell'ambito di percorsi definiti nella rete.

Con adeguata formazione dovranno essere implementate le capacità del MMG di conoscere ed applicare i percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi (PDT-Dolore).

In particolare il MMG deve essere formato a porre diagnosi sui diversi tipi di dolore, utilizzando semplici strumenti disponibili in ogni ambulatorio, misurarne l'intensità e l'impatto sulla qualità di vita e registrare in cartella i dati e la terapia. La risposta clinica del paziente dovrà essere rivalutata periodicamente e nel caso di una mancata o insufficiente risposta, il MMG lo invierà allo specialista che opera nell'ambito dello Spoke più vicino.

REQUISITI

Requisiti minimi del centro HUB – ospedaliero - di terapia del dolore

Il centro Hub deve possedere i seguenti standard:

Strutturali: deve rispondere ai requisiti regionali per l'accreditamento delle strutture idonee all'erogazione delle procedure ambulatoriali invasive (struttura ambulatoriale ad indirizzo chirurgico), procedure invasive ad alta complessità (sala operatoria e/o sala di diagnostica per immagini), per la degenza ordinaria, day-hospital, daysurgery, day service.

L'area funzionale dei servizi generali di supporto deve essere dimensionata sulla base delle attività.

Deve pertanto essere strutturato come U.O.S. a valenza dipartimentale o come unità operativa complessa.

Tecnologici: strumenti per la diagnostica del sistema somatosensoriale e autonomico.

Deve garantire con idonea strumentazione le attività previste.

Organizzativi.

Minimo di attività: apertura minima del Centro H 12 nei giorni feriali integrata con un sistema di reperibilità notturna prefestiva e festiva specialistica.

– Attività ambulatoriale per esterni: almeno cinque giorni la settimana (minimo 30 ore) con erogazione di tutte le prestazioni previste

in regime ambulatoriale.

– Attività procedurale invasiva ad alta complessità.

L'Hub garantisce:

- prestazioni specialistiche diagnostiche (es. diagnosi clinicostrumentale del sistema somatosensoriale e autonomico, tecniche diagnostiche evocative, blocchi diagnostici delle vie somatosensoriali);
- l'erogazione di prestazioni specialistiche di alto livello (es: neurostimolazione spinale e periferica, neuromodulazione spinale farmacologia, neurolesioni del sistema simpatico e somatico, procedure mininvasive comprese le tecniche endoscopiche);
- quanto previsto nei percorsi diagnostico-terapeutici della rete su cui insiste;
- attività di consulenza ospedaliera con presa in carico dei casi complessi (inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, interventi terapeutici, valutazione dell'efficacia del trattamento, impostazione del piano terapeutico antalgico da inviare al MMG alla dimissione);
- consulenza antalgica per pazienti in assistenza domiciliare, secondo quanto previsto nei percorsi diagnostico-terapeutici della rete su cui insiste.
- collegamento con gli Spoke.

Personale: per le attività di cui sopra nel centro Hub ospedaliero opera una equipe multiprofessionale con personale dedicato adeguato alle attività erogate, comprendente almeno:

– n. 4 specialisti in anestesia e rianimazione;

– n. 2 dirigenti medici con formazione documentata e comprovata da almeno 5 anni di attività in terapia del dolore e/o da diploma universitario in master di terapia del dolore, rispondente ai requisiti previsti nel DM 2012;

– n. 2 psicologi;

– infermieri in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa dell'Hub.

Il personale medico ed assistenziale deve comunque essere adeguato al volume di attività ambulatoriale, chirurgica e di degenza, ai carichi di lavoro ed ai bisogni del territorio.

La continuità è garantita con reperibilità notturna, prefestiva e festiva o con supporto di una reperibilità aziendale-dipartimentale specialistica.

Va prevista un'attività amministrativa svolta da personale di supporto amministrativo.

L'attività in regime di degenza ordinaria, in day hospital o day service, può essere espletata in strutture autonome e dedicate o all'interno di altri ambiti di degenza.

In quest'ultimo caso, dovrà essere attivata una procedura che descriva le modalità di utilizzo dei posti letto in termini di accessibilità/disponibilità ed una procedura che regoli la disponibilità della sala operatoria e/o di una sala di diagnostica per immagini.

Le prestazioni erogate per pazienti degenti in altre UU.OO. sono comunque da considerare ai fini della determinazione dei volumi di attività del Hub di terapia del dolore.

Devono essere predisposte schede informative relative alle prestazioni invasive.

Caratteristiche delle prestazioni

Devono essere condivise procedure ed istruzioni operative per garantire le caratteristiche qualitative delle prestazioni dichiarate dal servizio e la gestione delle interfacce.

Documentazione

Per i pazienti assistiti in ambulatorio deve essere istituita una specifica cartella clinica ambulatoriale.

Vengono definite le interfacce con la Rete di cure palliative presente nel bacino di riferimento dell'Hub di terapia del dolore.

Vengono definite le interfacce con le strutture esterne all' Hub che erogano attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche.

Valutazione della qualità percepita dell'assistenza

L'equipe che opera nell'Hub dovrà garantire l'utilizzo regolare di strumenti di valutazione della qualità percepita da parte del paziente.

Spoke - Centro ambulatoriale di terapia del dolore

Lo Spoke è una struttura ambulatoriale che può essere collocata all'interno di un ospedale oppure nel contesto di una attività ambulatoriale del territorio. È preposto ad erogare interventi multimodali di terapia del dolore e ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici finalizzati alla riduzione della disabilità dei malati con dolore

Requisiti minimi dello spoke territoriale:

– Strutturali: risponde ai requisiti di accreditamento regionali per strutture ambulatoriali ad indirizzo chirurgico.

Minimo di attività: dedica almeno 18 ore di attività settimanali a pazienti esterni.

Garantisce l'erogazione di tutte le prestazioni di terapia del dolore previste in regime ambulatoriale e quanto previsto dai percorsi diagnostico terapeutici della rete su cui insiste.

Sono previste procedure/istruzioni operative per:

- prenotazione delle prestazioni;
- gestione delle liste d'attesa;
- gestione delle richieste urgenti;
- documentazione del processo assistenziale: ammissione, consenso informato, relazione al medico curante;
- richiesta di ricovero, qualora le prestazioni svolte in regime ambulatoriale lo richiedano.

Per i pazienti assistiti in ambulatorio viene istituita una cartella clinica ambulatoriale.

Personale: nel centro ambulatoriale deve operare almeno un anestesista rianimatore dipendente dal servizio di anestesia e rianimazione della Azienda sanitaria provinciale, con comprovata e documentata esperienza in terapia del dolore e dedicato a tale attività per un minimo di 20 ore settimanali, supportato da una procedura organizzativa che garantisca la presenza di un infermiere esperto durante lo svolgimento dell'attività invasiva. In assenza dell'anestesista rianimatore il medico specialista che opera in tale centro deve possedere i requisiti di formazione universitaria (master) e clinica (5 anni di attività documentata nel settore) che ne comprovino la specifica competenza.

Caratteristiche delle prestazioni: vengono definite procedure ed istruzioni operative per garantire le caratteristiche qualitative delle prestazioni dichiarate dal servizio e la gestione delle interfacce.

– Nella cartella clinica ambulatoriale vengono registrati: inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, piano terapeutico, consenso, valutazione efficacia trattamento, follow-up.

– La documentazione del processo assistenziale comprende:

registro prestazioni, cartella clinica ambulatoriale, relazione al medico curante, comprensiva del piano terapeutico antalgico.

Requisiti minimi dello spoke ospedaliero:

Deve possedere i requisiti minimi dello spoke territoriale ed inoltre:

– deve essere parte integrante dell'U.O. di anestesia e rianimazione e deve essere strutturato come U.O.S. o UOS dipartimentale;

– qualora abbia un numero di accessi superiore a 2500/anno, deve essere dotato di due posti letto di DH ed in tal caso deve avere una dotazione di almeno tre anestesisti con specifica competenza in terapia del dolore, dedicati prevalentemente all'attività di terapia del dolore ; la compensazione dell'organico avverrà sulla base degli effettivi carichi di lavoro e dei bisogni prestazionali;

– deve garantire attività in day service.

– deve garantire una tempestiva attività di consulenza ospedaliera con la presa in carico dei casi complessi (inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, interventi terapeutici, valutazione dell'efficacia del trattamento, impostazione del piano terapeutico antalgico da inviare al MMG alla dimissione);

Devono essere definite le interfacce con la Rete di cure palliative presente nel bacino di riferimento dello Spoke e le interfacce con le strutture esterne allo Spoke che erogano attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche.

Per la valutazione di qualità delle prestazioni deve essere effettuata la raccolta standardizzata dei dati per il set di indicatori da monitorare per gli audit interni e per rispondere al debito informativo nazionale.

Piani diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

Premessa. La legge n. 38/2010 e l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 definiscono la Rete di terapia del dolore strutturandola su tre livelli tra loro strettamente integrati:

- 1° livello di base: che viene espletato presso gli ambulatori di medici di medicina generale (MMG) eventualmente organizzati in AFT (Aggregazioni funzionali territoriali);
- 2° livello specialistico: che viene espletato presso il Centro di terapia del dolore di primo livello (Spoke ospedaliero o territoriale);
- 3° livello specialistico: che viene espletato presso il Centro di terapia del dolore di secondo livello (Hub con sede esclusivamente ospedaliera).

Si integrano nella Rete tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose acute e croniche.

I tre differenti livelli della Rete devono operare secondo modelli erogativi definiti e suddivisi in:

- A) Prestazioni ambulatoriali di base presso l'ambulatorio del medico di medicina generale;
- B) Prestazioni ambulatoriali specialistiche presso gli ambulatori degli Spoke o degli Hub;
- C) Prestazioni ambulatoriali specialistiche di terapia del dolore effettuabili, come PAC attività ambulatoriali complesse solo negli Spoke ospedalieri o negli Hub;
- D) Prestazioni specialistiche di terapia del dolore effettuabili, in regime di ricovero diurno (Day Surgery/Day Hospital), solo negli Hub e negli Spoke ospedalieri dotati di posti letto di DH;
- E) Prestazioni specialistiche di terapia del dolore effettuabili, in regime di ricovero ordinario, solo negli Hub;
- F) Consulenze specialistiche di terapia del dolore (medico ed infermieristiche) effettuate presso i differenti setting di cura (di norma presso le unità operative di degenza ordinaria), comprendendo anche il domicilio del malato, le strutture ambulatoriali di base (MMG o distretti), le strutture socio sanitarie (RSA).

La Rete di terapia del dolore opera inoltre in stretta correlazione funzionale con la Rete di cure palliative (adulti e pediatrica) e con le altre reti di patologia.

Nella pratica clinica quotidiana vengono individuate due tipologie di pazienti:

- i soggetti cronicamente sofferenti in cui la patologia, che di base causa il dolore, è di tipo cronico (dolore cronico quale sintomo),
- i soggetti che sviluppano una condizione di dolore cronico che, indipendentemente dalla patologia di base, è associata a documentate problematiche psicofisiche e sociali (dolore malattia).

È quindi necessario elaborare Piani diagnostici terapeutici assistenziali individuali (P.D.T.A.I.) che vengano strutturati a partire da precisi approcci diagnostici, in particolare algologici, e che tengano conto anche dei bisogni dei pazienti e delle loro famiglie.

Ciò consente di attuare scelte terapeutiche e di supporto ottimali che declinano il P.D.T.A.I. nei diversi setting assistenziali e di vita del malato e della famiglia anche in considerazione della variabilità dei soggetti erogatori (concetto di intervento in "Rete").

Il presente documento pertanto sviluppa una metodologia sistematica di diagnosi e trattamento dei pazienti con dolore cronico che tiene conto dei diversi quadri clinici (secondo la tassonomia della International Association Study of Pain IASP 2011), delle differenti opzioni diagnostiche e terapeutiche attualmente disponibili (secondo le Linee guida internazionali più recenti).

Il sistema di cura erogato dalla Rete deve essere continuamente monitorato al fine di migliorare costantemente i livelli prestazionali rivolti al paziente e alle loro famiglie.

Metodologia sistematica di diagnosi e trattamento

Gruppi di pazienti omogenei per dolore

In base alle più recenti evidenze scientifiche è possibile riunire i pazienti affetti da dolore in due macro-aggregazioni e ciò ai fini diagnostici, terapeutici, gestionali, di monitoraggio e della eventuale definizione del sistema di rimborso tariffario.

Si possono pertanto identificare, da un punto di vista generale:

- Il dolore "Sintomo" connesso a patologie di varia natura.

In questa tipologia è possibile distinguere due sottoinsiemi, applicando specifici criteri diagnostici e patogenetici:

- a) il dolore nocicettivo somato-viscerale

b) il dolore neuropatico.

• Il dolore “Malattia”: entità nosologica che, in presenza o meno della patologia algogena, una delle cause di dolore, è caratterizzata da un quadro di dolore perdurante nel tempo, sempre associato a documentate problematiche fisiche, psicologiche e sociali (casualmente dipendenti dal quadro doloroso). Tale inquadramento ed i relativi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (desunti dalla letteratura scientifica corrente), possono corrispondere ad una definizione di ruoli, funzioni, limiti diagnostico terapeutici, prestazioni effettuabili.

Dolore sintomo

Competenze

Trattato a vari livelli presso l’ambulatorio del MMG, lo Spoke e l’Hub.

Definizioni:

Dolore nocicettivo

Dolore di origine somato-viscerale a causa di patologie di varia natura. Per esempio: lombalgia, osteoartrosi, spondilosi, mialgie, tenosinoviti, disturbi del circolo, gastropatie, ecc.

Dolore neuropatico

Dolore che origina da lesioni o malattie che interessano il sistema somato-sensoriale periferico o centrale. Per esempio: mono-polineuropatie, radicolopatie (sciatica), dolore centrale, herpes zooster, ecc.

Dolore malattia

Competenze

Diagnosi: Spoke Ospedaliero e Hub

Terapia: farmacologica: Spoke ospedaliero e Hub

Non farmacologica con procedure invasive in regime di degenza ordinaria: Hub

Definizioni:

Entità nosologica che, in presenza o meno della patologia algogena inizialmente causale, è caratterizzata da un livello di particolare complessità.

Comprende un quadro tipico di dolore perdurante nel tempo, associato a documentate problematiche fisiche, psicologiche e sociali (causalmente dipendenti dal quadro doloroso).

Differenti livelli di complessità diagnostica

Dal punto di vista del percorso diagnostico, le attuali conoscenze permettono di identificare un approccio al dolore caratterizzato da 3 livelli a cui si collegano poi 4 step di trattamento.

• Diagnosi di 1° livello.

Ha la finalità principale di valutare le variabili quali-quantitative

dolore nocicettivo e/o neuropatico. Attualmente si utilizza una metodologia codificata per l’individuazione del sito di origine del dolore (Pain Generator) che valuta la integrità delle fibre nervose e la soglia di stimolazione dei nocicettori e la presenza di eventuali segni di sensibilizzazione periferica e/o centrale, che consente di stratificare i pazienti nelle tipologie di dolore precedentemente indicate e di avviare quindi una terapia razionale. Per le valutazioni dei successivi aspetti terapeutici si fa riferimento al documento del 2010 “Il dolore cronico in Medicina Generale” (rev. 2013), edito dal Ministero della salute.

Tale livello è gestito dal MMG.

• Diagnosi di 2° livello.

Si avvale di procedure strumentali ed ha la finalità di identificare il dolore nocicettivo e/o neuropatico refrattario ed individuare ed obbiettivare la lesione tissutale o del sistema somato-sensoriale.

Tale livello è gestito dagli specialisti degli Spoke o dell’Hub.

• Diagnosi di 3° livello

Si avvale di procedure strumentali per identificare il dolore nocicettivo e/o neuropatico refrattario e di approcci multidisciplinari per definire gli aspetti delle problematiche bio-psico –sociali del paziente.

Tale livello è gestito dagli specialisti dell’ Hub e dello Spoke Ospedaliero.

I tre livelli diagnostici sono orientati ad identificare i meccanismi patogenetici al fine di attuare una terapia selettiva ed efficace.

Per la terapia vengono utilizzati trattamenti farmacologici sistemici e tecniche infiltrative ambulatoriali, eseguite anche con controllo ecotomografico, oltre a procedure antalgiche che devono essere eseguite in

sala radiologica attrezzata o in sala operatoria dotata di intensificatore di brillantezza. La scelta è compito dell'operatore.

Step di trattamento e set assistenziali

Alla luce delle attuali conoscenze si possono distinguere i diversi trattamenti tenendo conto anche delle regole che ne governano i differenti Livelli erogativi e Set di cura.

- I Step: trattamento farmacologico del dolore nocicettivo e neuropatico + rivalutazione + indicazione di procedure.

- MMG, Spoke, Hub

- II Step: trattamento farmacologico del dolore nocicettivo e neuropatico + rivalutazione + indicazione di procedure + esecuzione di procedure in day service.

- Spoke, Hub

- III Step: trattamento farmacologico del dolore nocicettivo e neuropatico + rivalutazione + indicazione di procedure + esecuzione di procedure in day hospital o day surgery.

- Spoke ospedaliero, Hub

IV Step:

- trattamento farmacologico del dolore nocicettivo e neuropatico e del dolore malattia : Spoke ospedaliero, Hub

- trattamento non farmacologico + indicazione di procedure + esecuzione di procedure in ricovero ordinario: Hub

Allegato B

Medico MMG: compiti

A. Giungere ad una diagnosi del tipo di dolore per una scelta appropriata del trattamento.

B. Prescrivere accertamenti di laboratorio e radiologici, rivalutando il paziente alla luce degli esiti ottenuti.

C. Richiedere consulenze per patologie di origine viscerale o patologica.

D. Inviare a Spoke e Hub i pazienti con dolore neuropatico, i pazienti che non hanno risposto in modo soddisfacente (riduzione persistente del dolore di meno del 50% del dolore iniziale dopo tre mesi di cura) alla terapia, i pazienti che possono essere trattati con blocchi o interventi analgici.

E. Seguire i criteri di trattamento del primo Step della metodologia di trattamento che prevede la prescrizione terapia farmacologica

per il dolore nocicettivo, nonché eventuali terapie fisiche e complementari.

F. Predisporre una terapia di attesa nei casi di dolore neuropatico prima di inviare i pazienti a Spoke e Hub.

G. Inviare direttamente a Spoke e Hub i casi ritenuti dubbi o complessi.

H. Eseguire il follow up dei suoi assistiti e di quelli da lui inviati a Spoke e Hub

Note: L'obiettivo prioritario della valutazione clinica del paziente di cura.

Specialisti di discipline differenti dall'anestesia e rianimazione a cui afferiscono pazienti con dolore

A. Giungere ad una diagnosi clinica e strumentale delle patologie dolorose specifiche.

B. Prescrivere approfondimenti diagnostici di tipo specialistico ed effettuare successive rivalutazioni del paziente.

C. Eseguire trattamenti e procedure terapeutiche specialistiche per patologie dolorose di specifica competenza.

D. Inviare ad Hub e Spoke i pazienti che non hanno risposto in misura soddisfacente ai trattamenti eseguiti nell'ambito delle tipiche competenze della disciplina (riduzione persistente del dolore a meno del 50% del dolore iniziale dopo tre mesi di cura).

Note: Lo specialista tratta la patologia dolorosa di competenza e segue le Linee guida di diagnosi e trattamento delle rispettive società scientifiche.

Specialista in anestesia e rianimazione per la terapia del dolore

A. Giungere ad una diagnosi clinica e strumentale (diagnosi di primo e secondo livello) del quadro clinico per identificare la sede di origine, il tipo di dolore e di danno tissutale somato-viscerali e delle vie somato-sensoriali (diagnosi algologica clinica e strumentale specialistica), meccanismo patogenetico che

genera e sostiene il dolore, il grado di disabilità correlato al dolore gli aspetti psicosociali connessi ed i comportamenti reattivi.

B. Chiedere consulenze a specialisti di branca nei casi in cui lo ritenga necessario.

C. Prescrivere ed attuare i diversi trattamenti farmacologici, quelli di blocco, nonché quelli invasivi, seguendo le linee guida delle società scientifiche con specifico interesse algologico.

D. Eseguire il follow up dei pazienti assistiti in stretta collaborazione con il MMG di riferimento.

E. Differenziare tra “Dolore Sintomo” e “Dolore Malattia”

F. Prendere in carico solo negli Hub i pazienti con “Dolore Malattia” eventualmente inviati dagli Spoke:

1) completando il percorso diagnostico e terapeutico multispecialistico;

2) definendo un piano individuale di cura e di riabilitazione che preveda interventi di tipo psico-relazionale-affettivo e sociale in una visione olistica della problematica.

G. Programmare ed attuare colloqui con i famigliari, i case manager, il care manager ed i care giver ove presenti.

H. Programmare ed attuare consulenze domiciliari nel bacino

Note: Lo specialista utilizza strumenti diagnostici specifici e si avvale delle tecnologie diagnostiche (ad esempio imaging e neurofisiologici) presenti nella struttura ospedaliera o tramite percorsi predefiniti, anche in regime di consulenza. Lo specialista che opera negli Spoke e negli Hub predispone la documentazione necessaria per proporre i casi di dolore cronico, delineandone le caratteristiche cliniche basate su valutazioni multidisciplinari.

Allegato C

La valutazione clinica “algologica” del paziente con dolore

La valutazione clinica del dolore è stata nel tempo revisionata e migliorata.

Oggi la scelta di un trattamento è sempre più mirata alla tipologia di dolore ed al meccanismo patogenetico che lo genera. Pertanto è sempre più importante disporre di criteri diagnostici oggettivabili e facilmente rilevabili.

Attualmente si ritiene che la qualità del dolore percepito dal paziente e la sua intensità, tanto messe in risalto in passato, non sono così determinanti per la diagnosi, mentre sono analizzate anche le alterazioni della sensibilità ed i sintomi evocati come l’allodinia dinamico- meccanica.

Gli aspetti clinici più importanti sono:

1. il dolore neuropatico periferico si manifesta nel territorio di innervazione di un nervo periferico, di un plesso, di una radice spinale;

2. nel territorio di dolore si possono rilevare sintomi negativi e sintomi positivi; alcuni di questi ultimi possono essere correlati al danno tissutale, altri al coinvolgimento dei neuroni spinali.

La valutazione clinica “bedside” del paziente con dolore avviene attraverso l’esecuzione delle tre manovre, di seguito elencate, indispensabili per porre una ipotesi diagnostica. Tali manovre devono essere associate alla raccolta anamnestica e alla valutazione clinica generale del paziente comprendenti gli aspetti soggettivi.

1° manovra

Obiettivo: ipotizzare una tipologia di dolore sulla base della distribuzione ed estensione del dolore.

Metodo: disegnare e confrontare l’area di dolore con le aree di innervazione di radici, plessi, nervi periferici con le mappe dermatomeri che e con le aree di dolore riferito nelle patologie viscerali e miofasciali.

Questa manovra viene eseguita intervistando il paziente.

2° manovra

Obiettivo: rafforzamento dell’ipotesi di dolore neuropatico sulla base della presenza o meno, del danno di fibra nervosa.

Metodo: ricercare nell’area di dolore la presenza di deficit del sistema somatosensoriale.

Sono in particolare utilizzati tre stimoli: tattile, puntiforme (pinprick) e caldo, perché facilmente utilizzabili nella pratica clinica in ogni set assistenziale, anche a livello ambulatoriale (Arning 2009).

Un batuffolo di cotone, una punta smussa e una provetta contenente acqua calda sono strumenti semplici, facilmente reperibili ed a basso costo.

I tre stimoli (tattile, puntiforme e caldo), vanno applicati nell’area del dolore in successione annotando gli eventuali ed evidenti deficit presenti. Gli stimoli applicati controllano l’integrità delle fibre nervose Abeta, Adelta e C, rispettivamente tattili, nocicettive mieliniche e nocicettive amieliniche. Va dato

significato patologico alle evidenti perdite delle sensibilità e non alle forme sfumate o a macchia di leopardo.

Tale approccio semeiologico è contenuto nelle linee guida di valutazione del dolore neuropatico della European Federation of Neurological Societies (EFNS 2011).

3° manovra

Obiettivo: identificare nel territorio di dolore la presenza di sintomi “positivi” (allodinie e/o iperalgesie), indici di sensibilizzazione nocicettori periferici o dei neuroni spinali.

Metodo: Si basa sulla applicazione di stimoli, come quello tattile

(sfioramento della cute con un batuffolo di cotone o pennello) o quello ottenuto con stimoli meccanici lievi (pinprick, pressione) o movimenti attivi e passivi di segmenti corporei.

Deve essere sottolineato che per passare dalla fase di ipotesi diagnostica alla diagnosi certa di dolore neuropatico è necessaria l’effettuazione di indagini strumentali specifiche neurofisiologiche e/o algologiche.

Allegato D

Valutazione del paziente e Dolore malattia

Caratteristiche del “Dolore malattia” per una sua semplice identificazione (Bonica’s Management of Pain, 2001)

Qualunque sia la sede, l’estensione, l’intensità del dolore percepito e la sua patogenesi, è possibile ipotizzare la presenza di “Dolore Malattia” se il dolore persiste per un lungo periodo che va oltre il tempo considerato congruo per una fisiologica guarigione. Per la diagnosi di Dolore Malattia si deve far riferimento ad alcune specifiche caratteristiche per ciascuna delle seguenti aree di seguito riportate ricordando che la diagnosi è sempre frutto di un processo diagnostico multidisciplinare.

1. Area clinica relativa alla non proporzionalità

a. Esiste una scarsa correlazione tra il livello di dolore riferito, i dati clinici ed i risultati dei test diagnostici e il grado di invalidità osservabile.

b. Il processo patologico appare stabile, o inesistente, o comunque ad un livello tale da non interferire con la progressione del grado di invalidità e di incremento di preoccupazione riferite dal soggetto.

Vi è una discrepanza tra il grado di funzionalità del paziente e i dati obiettivi inerenti la patologia.

2. Area psicosociale

Sviluppo dei differenti quadri di disagio psicosociale del paziente, secondari alla presenza di dolore, di seguito riportati:

a. disturbi dell’umore, disturbi d’ansia, ecc.;

b. abuso di alcool, abuso di sostanze illecite per alleviare il dolore, dipendenza da oppiacei o da altri farmaci con alto potenziale di abuso;

c. disturbo del sonno;

d. eccessiva rinuncia all’attività fisica e interruzione delle attività della vita quotidiana;

e. gravi problematiche nell’ambito familiare;

f. significativa rinuncia ai propri ruoli familiari o lavorativi.

3. Area della compliance

a. Il percorso clinico è caratterizzato da un incremento di disabilità nonostante diversi trattamenti adottati;

b. le interpretazioni e l’opinione del paziente, riguardante le cause del dolore e i suoi effetti differiscono chiaramente da quella del medico;

c. vi sono criticità sull’aderenza da parte del paziente al programma terapeutico descritto. Ad esempio: abbandono precoce dello schema terapeutico, tendenza anomala all’automedicazione;

d. vi sono conflitti sul razionale delle opzioni di trattamento farmacologico o delle procedure antalgiche proposte dallo specialista.

e. vi è la richiesta pressante e sproporzionata da parte del paziente per la prescrizione di farmaci “potenti” o per l’effettuazione di ricorrere a procedure invasive senza che vi sia una indicazione in base alle linee guida e alla valutazione specialistica.

Allegato E

La riabilitazione del paziente con dolore cronico

Come ampiamente dimostrato nelle situazioni di dolore cronico e di dolore malattia i pazienti sono affetti da differenti livelli di defici funzional riguardanti la sfera fisica e psicorelazionale. Pertanto è indispensabile integrare il trattamento più strettamente antalgico ad un progetto riabilitativo che tenga conto dei set assistenziali e delle variabili individuali, sociali e di contesto generale.

Il programma riabilitativo è rivolto a due tipologie di pazienti:

1. Pazienti con “Dolore cronico” che trovano difficoltà a raggiungere, con le terapie antalgiche effettuate, un sufficiente recupero funzionale ed una adeguata qualità di vita.

2. Pazienti con un quadro clinico diagnosticato di “Dolore malattia”, frequentemente collegato ad un elevato quadro di disabilità.

Gli Hub devono predisporre l’accesso a programmi riabilitativi individuali tramite erogazione diretta oppure tramite l’interfaccia con strutture riabilitative. Tutto ciò deve essere definito attraverso una procedura formale, nei diversi setting assistenziali.

DASS 22.10..14 - Funzionamento del Centro regionale trapianti e adozione del progetto “Donazione e trapianti”. (gurs N. 47 DEL 7.11.14)

Art. 1

A modifica di quanto previsto dal D.A. n. 2719 del 10 novembre 2010, dal D.A. 1224 del 30 giugno 2011 e dal D.A. n.1655 dell’8 settembre 2011 nella parte concernente la misura e la destinazione dei relativi finanziamenti, è riconosciuto, per il triennio 2014/2016, al CRT un finanziamento complessivo pari ad € 2.000.000,00 per ciascun anno del triennio. Tale somma è a carico delle risorse del Fondo sanitario regionale e viene assegnata, con vincolo

di destinazione a favore del medesimo C.R.T., all’A.R.N.A.S. Civico di Palermo.

Art. 2

Le risorse per la realizzazione del progetto “Donazione e trapianti” allegato al presente decreto, di cui fa parte integrante, sono determinati, per il triennio 2014/2016, in € 1.200.000,00 annui. Tali risorse sono a carico del Fondo sanitario regionale e saranno assegnate ed erogate alle singole aziende sanitarie in base all’attività svolta e ai risultati conseguiti, per come certificati da apposita relazione annuale del Coordinatore regionale per i trapianti. In considerazione dei significativi risultati raggiunti nell’anno 2012 dal progetto di cui al D.A. n. 1655 dell’8 settembre 2011, lo stesso è da intendersi prorogato nell’anno 2013.

Art. 3

A decorrere dall’anno 2014 ed a modifica di quanto previsto all’art. 8 del D.A. n. 2285/2012, gli oneri per il reclutamento e tipizzazione dei nuovi donatori di midollo osseo e per la riqualificazione dei donatori già iscritti presso gli altri centri donatori sono a carico del Fondo sanitario regionale. Le somme spettanti alle singole Aziende per le relative prestazioni, calcolate in base al tariffario IBMDR, saranno assegnate dall’Assessorato della salute direttamente alle stesse previa verifica e certificazione da parte del coordinatore regionale del C.R.T.

Art. 4

Le prestazioni erogate dalle aziende per la valutazione di idoneità del donatore e/o degli organi prelevati a scopo di trapianto, sulla base di convenzioni stipulate con il C.R.T., dovranno essere remunerate, salvo motivate eccezioni e previa autorizzazione dei competenti Uffici dell’Assessorato della salute, in base al tariffario regionale vigente.

Art. 5

Il coordinatore regionale assicurerà tutte le funzioni amministrative a mezzo di proprie determinazioni, delle quali la Direzione aziendale dell’A.R.N.A.S. procederà alla presa d’atto e alla conseguente esecuzione.

I provvedimenti adottati dal coordinatore regionale sono inviati a cura dello stesso al collegio dei revisori dell’A. R.N.A.S. Civico di Palermo per essere sottoposti al dovuto controllo. È fatto obbligo al coordinatore di produrre all’Assessorato della salute il bilancio annuale di previsione annesso al bilancio dell’ARNAS Civico (da adottare entro il 28 febbraio e trasmettere entro 15 giorni) ed il consuntivo da

adottare entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, con il dettaglio delle singole voci di costo, da trasmettere per l'approvazione da parte dell'Assessorato, entro il 30 giugno.

Allegato

PROGETTO REGIONALE DONAZIONI E TRAPIANTI

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

TOSCANA

DGR 27.10.14, n. 932 - Indirizzi alle Aziende ed Enti del SSR per l'avvio di un percorso di analisi per la verifica di eventuali eccedenze di personale. (BUR n. 44 del .11.14)

Note

Nell'ambito della disciplina dei principi organizzativi dettata dalla suddetta l.r. n. 40/2005, si stabilisce, all'art. 55, comma 3, che l'organizzazione specifica delle aziende sanitarie, al fine di assicurare la realizzazione del percorso assistenziale, deve essere attuata in coerenza ai seguenti criteri:

- a) analisi dei bisogni socio - sanitari;
- b) flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure;
- c) responsabilità di budget;
- d) integrazione ed interazione tra diverse professionalità;
- e) condivisione delle risorse;
- f) umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- g) previsione di strumenti organizzativi interaziendali;
- h) sviluppo della funzione di pianificazione strategica e di controllo direzionale;
- i) raggiungimento di obiettivi di qualità, di adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività;
- j) valutazione dei risultati raggiunti.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 della medesima l.r. n. 40/2005, i servizi sanitari territoriali della zona-distretto e quelli ospedalieri in rete sono organizzati allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili.

L'ulteriore imponente manovra varata a livello nazionale, attraverso la legge di stabilità per l'anno 2015 prevede, unitamente ad importanti interventi di razionalizzazione e revisione dei modelli nei diversi ambiti degli assetti istituzionali, un' ulteriore contrazione delle risorse destinate alle Regioni.

La suddetta contrazione di risorse risulta difficilmente sostenibile a livello regionale senza incidere inevitabilmente sulla spesa sanitaria.

Al fine di garantire i servizi sanitari regionali e l'elevata qualità degli stessi è necessario procedere ad ulteriori iniziative di razionalizzazione del SSR, che, in tal caso, non possono che transitare da un generale processo di riassetto organizzativo dello stesso.

Il decreto legge n. 101/2013, convertito con legge n. 125/2013 all'art. 2, comma 3, stabilisce che, nei casi di dichiarazione di eccedenza di personale previsti dall'art. 2, comma 14 del decreto legge n. 95/2012, convertito con legge n. 135/2012, le disposizioni previste dall'art. 2, comma 11, lett. a) del medesimo decreto legge si applicano a tutte le amministrazioni pubbliche.

Il suddetto art. 2, comma 11, lett. A del d.l. n. 95/2012 disciplina l'istituto del c.d. "prepensionamento" del personale in eccedenza, per il quale è prevista l'ultrattività, fino al 31 dicembre 2016, delle disposizioni relative ai requisiti di accesso al trattamento pensionistico e alle decorrenze di tale trattamento previdenti rispetto alla riforma prevista dall'art. 24 del decreto legge n. 201/2011, convertito con legge n. 214/2011.

Nella prospettiva della riorganizzazione degli assetti complessivi del sistema le aziende ed enti del servizio sanitario regionale sono tenute a procedere ad effettuare un'apposita ricognizione delle eventuali e potenziali posizioni di esubero, nonché dei lavoratori che nel corso del biennio 2015-2016 potrebbero maturare i requisiti anagrafici e contributivi applicati prima delle innovazioni in materia previdenziale introdotte dall'articolo 24 del D.L. 201/2011, predisponendo due elenchi separati per il personale dirigente e per quello di categoria.

VENETO

L.R. 22-10-14, n. 32 - Modifiche e integrazioni alla legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario". (BUR n. 103 del 28.10.14)

Art. 1

Modifiche alla legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario"

1. Dopo l'articolo 6 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario" è inserito il seguente:

"Art. 6 bis
Determinazioni in materia di vidimazione del registro infortuni

1. *Nelle more dell'abrogazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547 "Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro", nei termini di cui all'articolo 304 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni, il registro infortuni previsto all'articolo 403 del medesimo decreto presidenziale non è soggetto all'obbligo di vidimazione stabilito dal decreto ministeriale 12 settembre 1958 "Istituzione del registro degli infortuni" e successive modificazioni, purché lo stesso sia tenuto in conformità a quanto stabilito dall'articolo 53 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni."*

Art. 2

Modifica dell'articolo 1 e del titolo della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario"

1. All'articolo 1 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario" dopo le parole: "medicina del lavoro" sono aggiunte le parole " , sicurezza del lavoro".

2. Il titolo della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario" è così modificato: "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sicurezza del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario".

DGR 14.10.14, N. 1875 - Approvazione delle linee guida regionali "prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari". aggiornamento e parziale modifica delle linee guida approvate con d.g.r. n. 2053 del 3.07.2007 ed integrate con d.g. r. n. 602 del 7.08.2007. (BUR n. 105 del 31.12.10.14)

NOTE

Sono approvate le linee guida della regione del veneto sulla prevenzione e la sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari, aggiornando e modificando parzialmente le linee guida approvate con d.g.r. n. 2053 del 3.07.2007 integrate con d.g.r. n. 602 del 7.08.2007.

DGR 14.10.14, N. 1873 - Adesione al progetto del programma del centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (ccm) 2013, "implementazione di un modello organizzativo integrato per la gestione del paziente con demenza: dalla prevenzione alla cura con presa in carico", codice unico di progetto (cup) h73j13000490001. impegno di spesa. (BUR n. 106 del 4.11.14)

Note

Il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) è un organismo di coordinamento tra il Ministero della Salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e

risposta tempestiva alle emergenze ed è stato istituito con la Legge n. 138 del 26/05/2004 con lo scopo di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e al bioterrorismo.

Il CCM opera in base ad un programma annuale, approvato con specifico decreto del Ministero della Salute, la cui applicazione avviene attraverso l'attuazione di Progetti, realizzati in collaborazione con le Regioni e i partner istituzionali, e nel quale sono definiti obiettivi, procedure, responsabilità, risorse e tempi.

Il predetto Accordo di Collaborazione ha la durata di 24 mesi decorrenti dalla data di comunicazione di inizio attività; le attività progettuali si concluderanno l'11/03/2016.

Al Progetto prenderanno parte, oltre alla Regione del Veneto - Azienda Ulss 9 di Treviso, anche le sotto indicate Unità Operative, con le quali l'Azienda Ulss 9 si impegna a stipulare apposita Convenzione:

- Regione Lombardia, IRCSS Mario Negri, Milano;
- Regione Emilia Romagna, Azienda Ospedaliera Università di Ferrara -Unità Operativa Medicina Interna Universitaria;
- Regione Umbria, Università degli Studi di Perugia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Istituto di Gerontologia e Geriatria, Perugia.

Il Referente Scientifico regionale del Progetto oggetto dell'Accordo di Collaborazione, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo, è il Dr. Maurizio Gallucci dell'Azienda Ulss 9 di Treviso - Unità Operativa Disturbi Cognitivi e della Memoria.

Si aderisce al Progetto CCM 2013 "Implementazione di un modello organizzativo integrato per la gestione del paziente con demenza: dalla prevenzione alla cura con presa in carico", contenuto all'**Allegato "A"** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

Viene assegnata all'Azienda Ulss 9 di Treviso la somma di euro 147.550,00, quota parte del finanziamento complessivo concesso dal Ministero della Salute, per la realizzazione del progetto.

DGR 14.10.14, N. 1876 - Attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione: determinazione delle modalità operative per l'attivazione dei posti letto dedicati, ai sensi della dgr n. 2122 del 19 novembre 2013, e per la remunerazione. ulteriori determinazioni in merito alla presa in carico di pazienti da parte degli erogatori ospedalieri privati accreditati qualificati presidio di azienda ulss. dgr n. 50/cr del 27 maggio 2014. (BUR N. 106 DEL 4.11.14)

Note

Sono approvate le modalità operative per l'attivazione ed utilizzazione dei posti letto dedicati all'attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione, di cui alla DGR n. 2122/2013.

Viene approvato il sistema di remunerazione di tutta l'attività di ricovero erogata nei confronti di pazienti extraregione, così come espresso in premessa e secondo le modalità indicate nella stessa.

Sono approvate, nei confronti degli Erogatori ospedalieri privati accreditati, cui la DGR n. 2122/2013 ha riconosciuto la funzione di "presidio ospedaliero", le determinazioni in materia di "presa in carico" dei pazienti, così come espresse in premessa e secondo le modalità indicate nella stessa.

BOLZANO

DGP 14.10.14, n. 1216 - Assistenza sanitaria transfrontaliera – modifica parziale delle deliberazioni n. 2081/11 e n. 554/13 Bollettino Ufficiale n. 44/I-II del 04/11/2014 / Amtsblatt Nr. 44/I-II vom 04/11/2014 76

Viene aggiunto, dopo il punto 12) della deliberazione della Giunta provinciale n. 554 del 15 aprile 2013, il seguente punto 13):

“13) le disposizioni di cui alla presente deliberazione si applicano unicamente alle prestazioni erogate sul territorio nazionale. Le spese sanitarie per cure effettuate in un altro Stato membro dell'Unione Europea sono rimborsate secondo la disciplina di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, e alla legge provinciale 19 giugno 2014, n. 4.”;

Viene aggiungeto dopo il punto 18) della deliberazione della Giunta provinciale n. 2081 del 30 dicembre 2011, il seguente punto 19):

”

“19) le disposizioni di cui alla presente deliberazione, ad eccezione di quelle ai punti 12) e 14), si applicano unicamente alle prestazioni erogate sul territorio nazionale. Le spese sanitari per cure effettuate in un altro Stato membro dell'Unione Europea sono rimborsate secondo la disciplina di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, e alla legge provinciale 19 giugno 2014, n. 4.”;

Lle disposizioni di cui alle deliberazioni della Giunta provinciale n. 554 del 15 aprile 2013 e n. 2081 del 30 dicembre 2011 non trovano applicazione per le prestazioni erogate in Paesi non appartenenti all'Unione Europea;

Lla presente deliberazione trova applicazione a partire dalla data della sua adozione. In particolare, per l'assistenza indiretta in regime di ricovero, essa vale per le ammissioni alla degenza a partire dalla data di adozione della deliberazione medesima.

5. Der Beschluss der Landesregierung Nr. 731 vom 17. Juni 2014 ist widerrufen.

5. La deliberazione della Giunta provinciale n. 731 del 17 giugno 2014 è revocata.

TUTELA DEI DIRITTI

ABRUZZO

DGR 7.10.14, n. 636 - Adesione da parte della regione Abruzzo alla rete re.a.dy (rete nazionale delle pubbliche amministrazioni anti discriminazioni per l'orientamento sessuale e l'identità di genere) (BUR n. 43 del 29.10.14)

Note

PREMESSA

La Regione Abruzzo Regione Abruzzo condivide i principi di fondo sanciti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, volti a garantire la parità di trattamento tra le persone, indipendentemente dalla nazionalità, dal sesso, dalla razza, dall'origine etnica, dalla religione o dalle credenze, dall'handicap, l'età o l'orientamento sessuale.

Gli articoli 6 e 7 del trattato sull'Unione europea e l'articolo 13 del trattato che istituisce la Comunità europea, che impegnano l'Unione europea e la Comunità, rispettivamente, nonché gli Stati membri a tutelare i diritti dell'uomo e le libertà fondamentali e prevedono strumenti a livello europeo di lotta contro la discriminazione e le violazioni dei diritti dell'uomo.

L'articolo 21 dello stesso trattato che vieta la discriminazione basata sull'orientamento sessuale.

La risoluzione del Parlamento Europeo del 26 aprile 2007 si è pronunciato sull'omofobia in Europa.

La Regione Abruzzo ritiene opportuno perseguire politiche finalizzate a consentire ad ogni persona la libera espressione e manifestazione del proprio orientamento sessuale, garantendo parità di diritti e promuovendo azioni per il superamento di ogni discriminazione.

Nel 2006 è stata costituita, su iniziativa dei Comuni di Torino e Roma la rete RE.A.DY (Rete Nazionale delle Pubbliche Amministrazioni Anti Discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere).

L'adesione alla suddetta rete comporta la condivisione della “Carta di intenti” allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (All.A).

GLI IMPEGNI

L'adesione alla Rete comporta i seguenti impegni:

- 1) avviare, ove possibile un confronto con le Associazioni Lgbt locali;
- 2) favorire l'emersione dei bisogni della popolazione Lgbt e operare affinché questi siano presi in considerazione anche nella pianificazione strategica dell'Ente;
- 3) sviluppare azioni positive sul territorio;
- 4) comunicare alla Rete le esperienze realizzate;
- 5) supportare la Rete nella circolazione delle informazioni;
- 6) creare una pagina informativa della Rete sul proprio sito istituzionale seguendo una traccia comune;
- 7) partecipare alla giornata tematica annuale anche con propri eventi di rilevanza pubblica;

- 8) partecipare agli incontri annuali tra i partner della Rete;
- 9) avviare, ove possibile, una collaborazione interistituzionale tra diversi livelli di governo locale.

LA DISPOSIZIONE

Sono condivisi i contenuti espressi nella “Carta d’Intenti” della RE.A.DY (Rete Nazionale delle Pubbliche Amministrazioni Anti Discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere).

Viene approvata l’adesione della Regione Abruzzo alla “Carta d’Intenti” della RE.A.DY (Rete Nazionale delle Pubbliche Amministrazioni Anti Discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere) allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (All.A) (a cui si rinvia).

LAZIO

Relazione 13 ottobre 2014 - .0Difensore Civico regionale - attività svolta nell'anno 2013 (Art. 6 della l.r. 28 febbraio 1980, n. 17). (BUR n. 86 del 28.10.14)

INDICE

1 L’Amministrazione trasparente

1.1 L’accesso civico e l’accesso agli atti ex art. 22 legge 241/1990

1.2 L’accesso in materia ambientale

2 Riferimenti Normativi

2.1 Normativa Statale

2.2 Normativa Regionale

3 L’istituto del Difensore Civico

4 Il Difensore Civico regionale

4.1 La difesa civica

4.2 Il ricorso contro il diniego espresso o tacito o un differimento all’accesso agli atti, ex comma 4 dell’art. 25 della l. 241/90, e art. 7 del d.lgs 195/2005

4.2.1 Il bilanciamento tra diritto di accesso e diritto di riservatezza

4.3 Il controllo di legittimità sugli atti degli Enti locali, ex art. 127 del d.lgs 267/2000

4.4 L’attivazione dei poteri sostitutivi per omissione o ritardo di atti obbligatori, ex art. 136 d.lgs 267/2000

4.5 La costituzione di parte civile ex art. 36 della legge 104/1992

5 Altre attività della struttura amministrativa

6 Attività svolta nell’anno 2013

6.1 Singoli settori d’intervento

1. L’Amministrazione trasparente

Nel recente panorama legislativo nazionale merita particolare attenzione la legge 6 novembre 2012, n. 190, concernente: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”. La legge individua in ambito nazionale, l’Autorità nazionale anticorruzione e gli altri organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare azione coordinata, di attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione. La disposizione è stata approvata in attuazione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 e della Convenzione penale sulla corruzione, siglata a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificate dal nostro paese rispettivamente nel 2009 e nel 2012.

Obiettivo principale della legge è la trasparenza dell’attività amministrativa, intesa come livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione. La divulgazione dei dati dovrà essere assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

Il messaggio del Legislatore è chiaro: La lotta all’illegalità e alla corruzione passa inesorabilmente attraverso una sempre maggiore trasparenza e pubblicità degli atti della pubblica amministrazione. Per completare e rendere operative le misure adottate con la legge 190/2012, il 14 marzo 2013 è stato

approvato il decreto legislativo, n. 33

“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.

Il decreto stabilisce che la trasparenza è intesa come accessibilità totale e gratuita delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Con il d.lgs. n. 33/2013, infatti, s'intende procedere al riordino della disciplina, per assicurare a tutti i cittadini la più ampia accessibilità alle informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di attuare “il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche”, quale integrazione del diritto “ad una buona amministrazione”, nonché per la “realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino”, (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. VI, Sentenza n. 5515 del 20 novembre 2013).

Alla pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

Una delle novità più rilevanti introdotte dal provvedimento normativo in commento è senza dubbio l'Accesso Civico (art. 5), tale istituto prevede la possibilità di chiunque di accedere ai documenti, informazioni o dati che l'amministrazione aveva l'obbligo di pubblicare, nel caso in cui sia stata omessa la pubblicazione.

L'accesso civico si caratterizza per la totale assenza di limitazioni per il suo esercizio, al quale sono legittimati tutti i soggetti, indipendentemente da un interesse giuridico da tutelare. L'istanza gratuita e senza alcun obbligo di motivazione, va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione competente.

L'unico presupposto di tale istanza, che si traduce, dunque, in un controllo democratico sull'attività amministrativa, consiste nell'inadempimento degli obblighi di pubblicità da parte dell'amministrazione. (Cfr. TAR Lombardia, Sez. IV, n. 1904, del 17 luglio 2013). cognizioni accessibili. Sotto il primo profilo, l'art. 3 chiarisce che le informazioni ambientali

Il Difensore Civico, pur non avendo una competenza specifica nella norma in esame, sicuramente potrà svolgere una funzione di stimolo e sensibilizzazione sulle importantissime tematiche della lotta alla corruzione e della buona amministrazione.

1. 1 L'accesso civico e l'accesso agli atti ex art. 22 legge 241/1990

Le nuove disposizioni dettate con d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni disciplinano situazioni, non ampliative né sovrapponibili a quelle che consentono l'accesso ai documenti amministrativi, ai sensi degli articoli 22 e seguenti della legge 7.8.1990, n. 241, come successivamente modificata ed integrata.

Col citato d.lgs. n. 33/2013, infatti, s'intende procedere al riordino della disciplina, intesa ad assicurare a tutti i cittadini la più ampia accessibilità alle informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di attuare “il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche”, quale integrazione del diritto “ad una buona amministrazione”, nonché per la “realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino”. Detta normativa, avente finalità dichiarate di contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, intende anche attuare la funzione di “coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione”, tramite pubblicazione obbligatoria di una serie di documenti (specificati nei capi II, III, IV e V del medesimo d.lgs. e concernenti l'organizzazione, nonché diversi specifici campi di attività delle predette amministrazioni) nei siti istituzionali delle medesime, con diritto di chiunque di accedere a tali siti “direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione”. In caso di omessa pubblicazione può essere esercitato, ai sensi dell'art. 5 del citato d.lgs., il cosiddetto “accesso civico”, consistente in una richiesta che non deve essere motivata, di effettuare tale adempimento, con possibilità, in caso di conclusiva inadempienza all'obbligo in questione, di ricorrere al giudice amministrativo, secondo le disposizioni contenute nel relativo codice sul processo (d.lgs. 2.7.2010, n. 104).

L'accesso ai documenti amministrativi, disciplinato dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 è riferito, invece, al “diritto degli interessati di prendere visione ed estrarre copia di documenti amministrativi”, intendendosi per “interessati...tutti i soggetti...che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”; in funzione di tale interesse la domanda di accesso deve essere opportunamente motivata.

Appare evidente la diversificazione di finalità e di disciplina dell'accesso agli atti, rispetto al cosiddetto accesso civico, pur nella comune ispirazione al principio di trasparenza, che si vuole affermare con sempre maggiore ampiezza nell'ambito dell'amministrazione pubblica. (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. VI, Sent. n. 5515, del 20 novembre 2013).

1. 2 L'accesso in materia ambientale

Il decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 195 "Attuazione della direttiva 2003/4/CE sull'accesso del pubblico all'informazione ambientale", prevede che le informazioni di carattere ambientale, debbano essere sistematicamente e progressivamente messe a disposizione del pubblico e diffuse, anche attraverso i mezzi di telecomunicazione e gli strumenti informatici, in formati facilmente consultabili.

L'art. 3 del d.lgs. 19 agosto 2005 n. 195 ha introdotto una fattispecie speciale di accesso in materia ambientale, che si connota, rispetto a quella generale prevista nella l. n. 241 del 1990, per due particolarità: l'estensione del novero dei soggetti legittimati all'accesso e il contenuto delle stesse spettano a chiunque le richieda, senza necessità, in deroga alla disciplina generale sull'accesso ai documenti amministrativi, di dimostrare un suo particolare e qualificato interesse. Quanto al secondo aspetto, la medesima disposizione estende il contenuto delle notizie accessibili alle «informazioni ambientali» (che implicano anche un'attività elaborativa da parte dell'Amministrazione debitrice delle comunicazioni richieste), assicurando, così, al richiedente una tutela più ampia di quella garantita dall'art. 22 l. n. 241 del 1990, oggettivamente circoscritta ai soli documenti amministrativi già formati e nella disponibilità dell'Amministrazione. (Cfr. TAR Calabria, Reggio Calabria, Sez. I, n. 1724, del 16 dicembre 2010).

Dunque, il d.lgs. 19 agosto 2005 n. 195 garantisce il più ampio diritto di accesso nella massima trasparenza possibile per l'intera materia dell'informazione ambientale, definita come qualsiasi informazione detenuta dalle pubbliche autorità e disponibile in qualunque forma materiale esistente, concernente lo stato degli elementi costitutivi dell'ambiente inteso in senso generale. L'accesso ai documenti può riguardare molteplici tematiche ambientali tra le quali, a titolo di esempio: l'energia, il rumore, le radiazioni, i rifiuti o qualsiasi altro fattore che possa incidere sull'ambiente stesso.

Sono altresì comprese, le misure politiche ed amministrative che incidono o che possono incidere sugli elementi sopradetti, le relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale, le analisi costibenefici usate nell'ambito delle misure adottate, lo stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare. (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. V, n. 4181, del 20 agosto 2013).

2 Riferimenti Normativi

2. 1 Normativa Statale

- ❖ Legge 7 agosto 1990, n. 241, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”, art. 25. (G.U. n.192 del 18 agosto 1990).
- ❖ Legge 5 febbraio 1992, n. 104, “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, art. 36. (G.U. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O.).
- ❖ Legge 15 maggio 1997 n. 127, “Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo”, art. 16. (S.O. alla Gazz. Uff., 17 maggio, n. 113).
- ❖ Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, “Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali”, articoli: 10, 43, 127 e 136. (G.U. n. 227 del 28 settembre 2000, Supplemento Ordinario n. 162).
- ❖ Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali”. (GU n.174 del 29-7-2003 - Suppl. Ordinario n. 123).

- ❖ Decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 195 “Attuazione della direttiva 2003/4/CE sull'accesso del pubblico all'informazione ambientale”, art. 7. (G.U. n. 222, del 23 settembre 2005).
- ❖ Legge 23 dicembre 2009, n. 191, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)”, art. 2, comma 186, lettera a). (G.U. n. 302 del 30 dicembre 2009).
- ❖ Legge 26 marzo 2010, n. 42, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 2, recante interventi urgenti concernenti enti locali e regioni”, art. 1, comma 2. (G.U. n. 72 del 27 marzo 2010).

2. 2 Normativa Regionale

- Articolo 69 della legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 “Nuovo Statuto della regione Lazio”, (Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del 11 novembre 2004, S.O. n. 1 al BURL 10 novembre 2004, n. 31).
- Legge regionale 28 febbraio 1980, n. 17, e ss.mm., “Istituzione del difensore civico”. (Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del 29 marzo 1980, n. 9).

complessi problemi di funzionalità amministrativa che richiedono piuttosto riforme strutturali.

3 L'istituto del Difensore Civico

Tra gli strumenti che esaltano la partecipazione democratica dei cittadini alla vita politica delle amministrazioni regionali, provinciali e comunali e che contribuiscono a garantire il corretto svolgimento dell'azione amministrativa, particolare importanza assume la figura del Difensore Civico.

In via generale può sinteticamente ricordarsi che il Difensore Civico trae le proprie origini dalla figura del *defensor civitatis* sorta nel IV secolo d.C. nell'ordinamento giuridico romano per difendere la plebe dalle prevaricazioni dei funzionari imperiali. Soltanto nel 1809 la Costituzione svedese ha avuto il merito di rielaborare tale figura (introducendo l'Ombudsman) per sottoporre a controllo l'attività discrezionale della pubblica amministrazione.

L'istituto dell'Ombudsman, letteralmente “colui che fa da tramite”, nasce come organo monocratico, eletto e revocato dal Parlamento, con una funzione ispettiva e di controllo sugli atti del Governo; tale istituto ha ispirato Costituzioni di altri Paesi come, ad esempio, la Finlandia nel 1919, la Norvegia nel 1952, la Danimarca nel 1953, la Repubblica Federale Tedesca nel 1956, la Nuova Zelanda nel 1961, il Regno Unito nel 1967, la Francia (*Médiateur*) nel 1973 e la Spagna nel 1978.

Tale figura fu prevista per la prima volta nel nostro ordinamento nel 1974 con la legge istitutiva della Regione Toscana, in seguito gran parte delle Regioni italiane l'hanno disciplinata e la L. 142/90 ne ha previsto l'attuazione facoltativa anche nell'ambito di Province e Comuni.

La figura dell'Ombudsman, come già detto prevista dall'ordinamento svedese, si identifica come tramite tra Stato e cittadini al fine di tutelare le situazioni soggettive lese da comportamenti arbitrari o scorretti della pubblica amministrazione.

L'Ombudsman si fa dunque portatore di interessi particolari dei cittadini non tutelati affatto o non tutelati adeguatamente, e attraverso questa funzione garantistica viene raggiunto anche un altro scopo: controllare l'operato dei pubblici poteri, rilevando così omissioni, irregolarità, inefficienze o negligenze.

Il dibattito sull'Ombudsman vede nel Difensore Civico un organismo preposto a svolgere oltretutto una funzione di “advocacy”, cioè di difesa tecnica degli amministrati, anche, se non soprattutto, un ruolo di mediazione e più precisamente di tramite tra governanti e governati onde superare le frequenti incomprensioni e favorire una partecipazione attiva e concreta dei cittadini alla vita pubblico-amministrativa dell'Ente. Ai fini di un'adeguata efficacia della difesa civica ben si richiede in chi va a ricoprire tale carica un sufficiente bagaglio di nozioni tecnico-giuridiche, specificatamente di tipo amministrativo, cionondimeno l'aspetto relativo al possesso di una competenza giuridico-amministrativa ancorché rilevante non può ritenersi, nell'ottica di un Difensore Civico inteso quale autorità di garanzia extragiudiziale dei diritti umani degli amministrati, decisivo e/o esclusivo (Cfr. TAR Toscana, Sez. I, n. 275, del 25 gennaio 2005).

Più di recente la tendenza della legislazione europea sembra orientata ad abbandonare la figura originaria dell'Ombudsman nella versione svedese, sostituendolo con una figura che abbia un ruolo di mediazione tra cittadini e pubblica amministrazione, secondo il modello francese del *Médiateur*, convertendo, così, un istituto di natura contenziosa, quale era l'Ombudsman svedese, in un istituto di partecipazione con carattere dissuasivo-persuasivo di tutela non giurisdizionale nei confronti della pubblica

amministrazione. In particolare, anche se la dottrina è ancora molto incerta, si potrebbe assimilare la natura giuridica del Difensore Civico alla categoria delle Autorità amministrative indipendenti (authorities) (Cfr. TAR Lazio (Rm), Sez. II, n. 139, del 2009)

L'attuazione della figura del Difensore Civico si è avuta nell'ordinamento italiano solo a livello regionale, provinciale e locale, in quanto la sua istituzione a livello nazionale sarebbe incompatibile con un sistema di amministrazione decentrata, ma forse anche inadeguata ai vasti e

Dalle leggi istitutive, il Difensore Civico, oltre alla limitazione territoriale presenta alcuni caratteri comuni:

1) Il potere di sollecitare provvedimenti su richiesta degli interessati, di intervenire d'ufficio in tutti i casi comunque venuti a sua conoscenza di generale interesse o che destino particolare allarme e preoccupazione della cittadinanza nonché nei casi di natura e contenuto analoghi a quelli per i quali sia stato chiesto il proprio intervento:

2) Carezza di capacità coercitiva nei confronti dei funzionari coinvolti, per cui il Difensore Civico si potrebbe definire come mediatore in grado di collaborare al miglioramento della gestione amministrativa. Il Difensore Civico riceve l'investitura dal Consiglio Regionale, organo con il quale esiste un rapporto di fiducia e a cui il Difensore Civico deve periodicamente relazionare il risultato del proprio operato.

Per la nomina non sono richiesti requisiti particolari, tranne una preparazione giuridico amministrativa e la incompatibilità con altre funzioni o attività professionali; egli svolge, infatti un ruolo di alta moralità, dovendo agire sul costume e sulla vita sociale, di conseguenza è necessario assicurare la sua indipendenza e la sua neutralità rispetto ad interessi politici o di parte.

Il Difensore Civico si pone istituzionalmente a baluardo dei cittadini nei confronti dei quali, la P.A. si sia resta responsabile di abusi, disfunzioni, carenze e ritardi nell'operare, quindi la sua funzione consiste sostanzialmente nel segnalare le ingiustizie e le irregolarità degli uffici, assistere il cittadino leso dalle negligenze amministrative, nonché controllare in via individuale, l'operato dell'amministrazione. Inoltre la prassi gli ha riconosciuto nell'ambito regionale una funzione di consulenza e di informazione, garantendo ai soggetti richiedenti, un minimo orientamento in quel labirinto burocratico che è l'amministrazione.

Il Difensore si configura come portatore di istanze, proteste e lamentele dei cittadini nei loro rapporti con l'amministrazione per ravvicinare le distanze tra amministratori e amministrati e per superare le incomprensioni tra di esse. Pertanto l'istituto del Difensore Civico è qualificato come strumento di tutela piuttosto che di partecipazione e controllo.

Il Difensore Civico è titolare di funzioni connesse alla tutela della legalità e della regolarità dell'azione amministrativa (Cfr. ex multis: Corte Costituzionale, Sentenze n. 173 e n. 112 del 2004; n. 167 del 2005), è un'autorità pubblica (Organo di garanzia), monocratica e indipendente che tutela i diritti e gli interessi dei cittadini nei confronti della pubblica amministrazione, al fine di favorire il rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buona amministrazione e trasparenza, secondo quanto sancito dall'articolo 97 della Costituzione.

I principi suddetti possono essere considerati veri cardini della vita amministrativa, e la loro applicazione condizione fondamentale per lo svolgimento ordinato della vita sociale (Cfr. Corte Costituzionale, Sentenza n. 123 del 1968), risulta quindi sostanziale la funzione svolta dal Difensore Civico, la cui attività del può essere suddivisa in cinque settori principali d'intervento:

- la difesa civica;
- il ricorso contro il diniego espresso o tacito o un differimento all'accesso agli atti, ex comma 4 dell'art. 25 della l. 241/90, e art. 7 del d.lgs. 195/2005;
- il controllo di legittimità sugli atti degli Enti locali, ex art. 127 del d.lgs. 267/2000;
- l'attivazione dei poteri sostitutivi per omissione o ritardo di atti obbligatori, ex art. 136 del d.lgs. 267/2000;
- la costituzione di parte civile ex art. 36 della legge 104/1992.

4. Il Difensore Civico regionale

4.1 La difesa civica

Il Difensore Civico secondo le disposizioni di cui all'art. 2 della legge regionale 28 febbraio 1980, n. 17, "Istituzione del Difensore Civico", e ss.mm., concorre all'esercizio della partecipazione popolare all'attività amministrativa della Regione nonché degli enti e degli organismi, in qualunque forma

costituiti, interamente dipendenti dalla Regione o con partecipazione di capitali regionali, anche al fine di assicurare il buon andamento, la tempestività, la correttezza e l'imparzialità dell'attività stessa.

La competenza del Difensore Civico regionale è relativa all'attività amministrativa delle seguenti strutture:

- a) Consiglio e Giunta Regionale;
- b) Enti sub-regionali non territoriali operanti nelle materie di competenza della Regione;
- c) Aziende consortili dipendenti;
- d) Enti o delle Aziende con partecipazione di capitale regionale;
- e) Unità Sanitarie Locali in relazione agli atti soggetti all'approvazione della Regione ovvero su quelli preordinati ad adempimenti, nonché a provvedimenti di competenza regionale;
- f) Enti locali destinatari di deleghe o sub-deleghe da parte della Regione, presso i quali non siano istituiti dai rispettivi statuti o non siano ancora operanti i difensori civici.

Il Difensore attiva lo strumento della difesa civica, (art. 3 l.r. 17/80) ogni qualvolta siano riscontrate irregolarità, negligenze, disfunzioni o ritardi nello svolgimento dell'attività amministrativa delle strutture precedentemente elencate, ed agisce per avere notizie sullo stato dei singoli atti e procedimenti, per sollecitarne la conclusione e per suggerire ai competenti organi istituzionali gli eventuali rimedi.

Il Difensore interviene a richiesta dei diretti interessati; a richiesta di associazioni o formazioni sociali in relazione a diritti o interessi collettivi, diffusi o generali; d'ufficio in tutti i casi comunque venuti a sua conoscenza di generale interesse o che destino particolare allarme e preoccupazione nella cittadinanza.

Qualora sia pendente un ricorso giurisdizionale il Difensore Civico può ugualmente intervenire ovvero, a suo giudizio, sospendere la propria azione in attesa della relativa pronuncia.

Il Difensore Civico non può intervenire su richiesta dei Consiglieri regionali.

La richiesta d'intervento del Difensore Civico deve essere preceduta da una istanza scritta (art. 4 l.r. 17/80) all'amministrazione da cui ci si aspetta il provvedimento. Decorso trenta giorni dall'istanza il cittadino o i cittadini possono chiedere per iscritto l'intervento del Difensore Civico, allegando copia dell'istanza presentata e dell'eventuale risposta fornita dall'amministrazione, senza altre formalità.

Il Difensore Civico può chiedere in copia, senza alcuna limitazione, i provvedimenti adottati e tutti gli atti del procedimento (art. 5 l.r. 17/80), nonché ogni altra informazione che esso ritenga necessaria. L'uso di questi documenti e delle informazioni ricevute è limitato a quanto risulti strettamente necessario all'esercizio del mandato, ferme restando le regole dello specifico procedimento in ordine alle comunicazioni e alle notificazioni agli interessati.

Il Difensore Civico può nell'esercizio delle proprie funzioni, convocare i dipendenti dell'amministrazione interessata, i quali sono tenuti ad adempiere alla convocazione stessa. I dipendenti che impediscano o ritardino l'espletamento delle funzioni del difensore civico ovvero non adempiano alle sue convocazioni sono soggetti ai procedimenti disciplinari previsti dall'ordinamento delle rispettive amministrazioni.

Giova ricordare che la legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2 comma 186, ha soppresso la figura del Difensore Civico comunale (a partire dal 2010 con l'elezione dei nuovi consigli comunali) con la previsione che il Difensore Civico provinciale possa svolgere, previa convenzione, anche l'attività concernente i Comuni compresi nel territorio provinciale, assumendo la denominazione di "Difensore Civico territoriale" (Cfr. Corte Costituzionale, 17 novembre 2010, n. 326). Il decreto-legge recante interventi urgenti concernenti gli enti locali (d.l. 25 gennaio 2010 n. 2 convertito nella legge 26 marzo 2010 n. 42) ha fatto slittare tale termine all'1 gennaio 2011. Sul punto, corre l'obbligo di precisare che nella Regione Lazio ad oggi, soltanto la Provincia di Roma ha istituito il Difensore Civico provinciale.

Pertanto, il cittadino per tutelare le proprie ragioni nei confronti dell'amministrazione comunale o provinciale, ovvero degli Enti o Aziende ad essi collegati sprovvisti di tale figura di garanzia, nonché nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato limitatamente agli ambiti territoriali di rispettiva competenza (art. 16, legge n. 127/1997), può chiedere un intervento sostitutivo del Difensore Civico regionale. Infatti, la legge regionale 28 febbraio 1980, n. 17 Istituzione del Difensore Civico (fin dalla sua stesura originale), al fine di garantire in ogni caso l'attivazione dello strumento della difesa civica, ha disposto la competenza del Difensore Civico regionale sull'attività delle strutture degli Enti locali destinatari di deleghe o sub-deleghe da parte della Regione, presso i quali non siano istituiti dai rispettivi statuti o non siano ancora operanti i difensori civici.

Il Difensore Civico può, altresì, per esigenze connesse all'espletamento del proprio mandato, intervenire limitatamente alla richiesta di notizie, presso gli altri Enti pubblici operanti sul territorio regionale.

I funzionari dell'ufficio che hanno trattato gli esposti, si sono attenuti alle consuete fasi procedurali, attraverso le quali si esplicano gli interventi di difesa civica: la fase dell'iniziativa, la fase dell'istruttoria e la fase conclusiva.

La fase dell'iniziativa si esplica attraverso:

- 1) la richiesta di privati cittadini tramite esposti;
- 2) la richiesta di associazioni o formazioni sociali in relazione ai diritti o interessi collettivi, diffusi o generali;
- 3) d'ufficio, in tutti i casi comunque venuti a conoscenza del Difensore Civico di generale interesse o che destino particolare allarme e preoccupazione nella cittadinanza;
- 4) attraverso contatti telefonici da parte dei cittadini che chiedono informazioni, al fine di comprendere se il loro caso può essere trattato dal Difensore Civico.

Le richieste possono essere presentate in vari modi: contatto personale, lettera, fax e messaggio di posta elettronica.

In molti casi l'intervento della struttura di supporto al Difensore Civico si esaurisce con il contatto telefonico, ciò avviene allorchè il cittadino richieda soltanto dei chiarimenti tecnico giuridici necessari per la migliore comprensione di un problema che ha incontrato, in esito ai quali si convince che l'attività amministrativa si è dispiegata correttamente, oppure intende percorrere altra via risultata più confacente alla soluzione del problema o infine, più semplicemente, ottiene le indicazioni richieste per rapportarsi in modo efficace con i pubblici uffici.

Non sempre il primo colloquio è sufficiente, a volte sono necessari approfondimenti che, in relazione alla complessità del caso, non possono essere svolti nell'immediato.

Separata considerazione merita il tema degli interventi che non rientrano nella stretta competenza istituzionale del Difensore Civico.

Vi rientrano, in primo luogo, i casi in cui il cittadino si rivolge all'ufficio per esporre un problema che ha incontrato nei rapporti con un'amministrazione diversa da quelle formalmente assoggettate alla sua competenza. Laddove non sia possibile inoltrare la pratica al Difensore Civico competente, è buona consuetudine, in assenza di una copertura generalizzata del servizio sul territorio nazionale, assicurare un sostegno al cittadino cercando di comunicare con gli enti interessati per facilitare la soluzione della questione prospettata.

Diverso trattamento va riservato alle questioni che investono esclusivamente rapporti tra i privati, riguardo ai quali l'intervento dell'ufficio non trova giustificazione oggettiva e risponde soltanto all'opportunità di non tradire le aspettative del cittadino che ha chiesto ascolto e supporto: in questo caso non possono essere fornite che indicazioni di massima, indirizzando l'utente verso gli organismi cui rivolgersi. Da qui l'importanza di promuovere un'adeguata conoscenza dell'Istituto e del suo raggio di azione.

Le richieste sono in ogni caso annotate con l'attribuzione di un numero progressivo corrispondente all'ordine di accesso del soggetto che le ha presentate.

Quando l'intervento non può esaurirsi nella prima fase, come avviene nella maggior parte dei casi, viene avviata l'istruttoria, che può essere condotta avvalendosi, a seconda delle peculiarità del caso, dei mezzi previsti dalla normativa (richiesta, verbale o scritta, di notizie; consultazione ed estrazione di copia di atti e documenti; acquisizione di informazioni; convocazione del responsabile del procedimento) – diretta a verificare la sussistenza delle omissioni, dei ritardi, delle irregolarità, procedurali o provvedimentali, oppure delle disfunzioni oggetto di reclamo.

Parallelamente viene aperto un fascicolo formale, numerato progressivamente.

Normalmente la fase istruttoria prende avvio con la richiesta di documentati chiarimenti all'amministrazione interessata e si conclude quando vengono fornite risposte esaurienti alle questioni esposte.

Al termine della fase istruttoria, nel caso il reclamo sia ritenuto fondato e non sia stato possibile mediare tra le diverse posizioni, vengono formulate osservazioni all'amministrazione, che possono essere disattese con rappresentazione scritta delle motivazioni del dissenso. Dell'esito dell'intervento e dei provvedimenti assunti dall'amministrazione, viene informato il richiedente tramite una nota.

Un'informativa scritta viene resa anche a fronte di istanze che risultano manifestamente irricevibili, nel caso in cui il richiedente sia identificabile.

Ogni fase procedimentale richiede tempi di lavorazione più o meno lunghi. Per quanto riguarda la fase dell'iniziativa, non sempre la richiesta di intervento da parte del singolo o di associazioni e formazioni sociali, viene ritenuta esaustiva dai funzionari responsabili dell'istruttoria; in questo caso l'istante viene invitato ad inviare successivamente ulteriore documentazione che completi l'istanza stessa. Al momento della ricezione di quest'ultima, l'impiegato preposto appone un timbro di protocollo ed apre il relativo fascicolo che viene assegnato ad un funzionario per la trattazione del caso.

La fase dell'istruttoria prevede inizialmente una serie di contatti, sia telefonici che epistolari con l'istante, al fine di chiarire il problema esposto ed eventualmente acquisire maggiore documentazione che faciliti la comprensione e la disamina degli atti. Sovente i funzionari contattano le amministrazioni interessate nel tentativo di risolvere tempestivamente il caso.

Successivamente, il funzionario al quale è stata assegnata la pratica, si rivolge per iscritto all'amministrazione interessata trasmettendo l'esposto pervenuto, invitando l'ufficio responsabile a fornire una sollecita ed esauriente risposta al cittadino. L'amministrazione interpellata dall'ufficio del Difensore Civico, ha, ai sensi della l. 241/90 e succ. mod., trenta giorni di tempo per rispondere.

Qualora l'Ente interessato ritardi nel fornire una risposta, si procede dopo trenta giorni al primo sollecito, consentendo all'Ente ulteriori trenta giorni per rispondere.

Nel caso di prolungato silenzio, si procede ad un secondo, più incisivo sollecito, concedendo anche in questo caso il medesimo lasso di tempo per fornire un'adeguata risposta. Nonostante le varie possibilità accordate, in caso di reiterato silenzio, si procede a contattare l'Ente per le vie brevi ed eventualmente ad inviare gli atti alla Procura della Repubblica, ove si ravvisi ipotesi di reato.

Al termine dell'iter, quando l'amministrazione trasmette la propria risposta definitiva o le proprie osservazioni in merito all'esposto trattato, il funzionario responsabile invia la relativa comunicazione all'istante.

A questo punto la pratica viene considerata conclusa, quindi registrata nella banca dati ed archiviata.

Nel caso in cui l'utente non si ritenga soddisfatto dalla risposta ottenuta e formuli nuove osservazioni, il fascicolo viene riaperto e si procede ad un'ulteriore disamina ed eventualmente a nuovi contatti scritti e verbali sia con l'istante che con l'Ente interessato. I tempi di lavorazione della pratica non sono facilmente quantificabili; infatti molte variabili intervengono sull'esito finale: sovente si tratta semplicemente di un ritardo nel formulare una risposta da parte delle amministrazioni, in alcuni casi i tempi si prolungano a causa di un contraddittorio duraturo, motivato da un giudizio critico riguardo a risposte ritenute infondate o insoddisfacenti. Nel migliore dei casi, i tempi medi previsti possono variare da quarantacinque a sessanta giorni circa. Nel caso in cui intervengano le sopradette problematiche, i tempi si dilatano notevolmente e si giunge ad archiviare la pratica dopo molti mesi.

4. 2 Il ricorso contro il diniego espresso o tacito o un differimento all'accesso agli atti, ex comma 4 dell'art. 25 della l. 241/90, e art. 7 del d.lgs. 195/2005

Il procedimento relativo al ricorso da parte dei cittadini ai sensi dell'art. 25 c. 4 l. 241/90 si esplica attraverso più fasi. Nel caso in cui l'istante che abbia presentato una richiesta di accesso agli atti ad una Amministrazione regionale, nel caso in cui non sia presente il Difensore Civico competente territorialmente e trascorsi trenta giorni abbia ricevuto un diniego, espresso o tacito o un differimento dello stesso, ai sensi dell'art. 24, comma 4, può rivolgersi al Difensore Civico con un ricorso corredato dalla richiesta di accesso.

L'ufficio del Difensore Civico, dopo aver esaminato la richiesta e ritenuto idoneo il ricorso, lo invia all'Amministrazione interessata, invitandola a trasmetterlo ai controinteressati entro 5 giorni dal ricevimento dello stesso, rendendo noto che possono far pervenire le loro controdeduzioni entro 15 giorni dall'avvenuta ricezione, nel contempo invita l'amministrazione stessa a rispondere, sul punto la giurisprudenza amministrativa ha precisato: "Ai sensi dell'art. 22, comma 1, lett. c), legge n. 241/1990 e succ. modif. per <<controinteressati>> in materia di accesso devono intendersi tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza". (Cfr. ex multis: TAR Campania Na, sez. V,

sentenza 4/01/2007 n° 39; TAR Lazio Rm,

Sez. III, sentenza 08/07/2008 n. 6450; Consiglio di Stato, Sez. V, Sentenza n. 3190 del 27/05/2011).

Esaminata la risposta, nel caso in cui l'accesso sia stato concesso, si archivia la pratica, in caso contrario, si provvede ad emettere una decisione. La giurisprudenza amministrativa ha avuto modo di osservare che la decisione del Difensore Civico ha natura di provvedimento che definisce un ricorso gerarchico improprio, mediante l'esercizio di poteri decisorii di carattere giustiziale, (Cfr. TAR Abruzzo, Sez. I, n. 452, del 2 novembre 2009). Il procedimento è alternativo alla tutela giurisdizionale, come testimoniato dalla previsione che il rimedio interrompe il termine per il ricorso giurisdizionale, pur sempre attivabile.

Serve precisare che il comma 1 dell'art. 22 (Ambito di applicazione del diritto di accesso) della legge 7 agosto 1990 n. 241, contiene una specifica indicazione di principio, che circoscrive il diritto di accesso a quei soggetti che, nel richiedere di accedere ai documenti, abbiano un interesse strumentale rispetto alla protezione di posizioni giuridicamente rilevanti. Tale diritto è preordinato alla circolazione delle informazioni tra le pubbliche amministrazioni e soprattutto tra amministrazione e cittadino. Per l'azionabilità del diritto di accesso, i canoni di cui alla l. n. 241 del 1990 s'intendono soddisfatti allorché il soggetto richiedente abbia un diritto soggettivo od un interesse legittimo o vanti, comunque, un interesse differenziato e qualificato all'ostensione, finalizzato alla tutela di situazioni giuridiche soggettive anche soltanto future e tale interesse è sicuramente ravvisabile ogniqualvolta l'accesso venga in rilievo per la cura o la difesa di dimostrati interessi giuridici del richiedente, fatti valere in giudizio. (Cfr. Consiglio Stato, Sez. IV, del 13 aprile 2005 n. 1745).

Inoltre, la giurisprudenza amministrativa ha chiarito che ai sensi dell'art. 22 della l. n. 241/90 e ss.mm., il soggetto che detiene la documentazione oggetto di istanza di ostensione non deve deliberare la fondatezza della pretesa sostanziale per la quale occorrono tali atti o sindacare sulla utilità effettiva di questi, in quanto il diritto d'accesso è conformato dalla legge per offrire al titolare, più che utilità finali (caratteristica, questa, ormai riconoscibile non solo ai diritti soggettivi, ma anche agli interessi legittimi), poteri autonomi di natura procedimentale volti ad implementare la tutela d'un interesse (o bisogno) giuridicamente rilevante, per cui il limite di valutazione della pubblica amministrazione sulla sussistenza d'un interesse concreto, attuale e differenziato all'accesso ai documenti, che è correlativamente pure il requisito di ammissibilità della relativa azione, si sostanzia solo nel giudizio estrinseco sull'esistenza di un legittimo bisogno differenziato di conoscenza in capo a chi richiede i documenti, purché non preordinato ad un controllo generalizzato e indiscriminato di chiunque sull'azione amministrativa, espressamente vietato dall'art. 24 comma 3 l. n. 241/90, (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 4530, del 7 agosto 2012).

Vale la pena anche rammentare, che il diritto di accesso ai documenti amministrativi, può essere esercitato sia nei confronti dei documenti relativi ad atti amministrativi sia a documenti relativi ad atti di diritto privato; ciò in quanto l'accesso è correlato non già ad "atti amministrativi", ma alla "attività amministrativa", che comprende nel suo ambito sia l'attività di diritto amministrativo sia l'attività di diritto privato, che costituisce anch'essa cura concreta di interessi della collettività. Il bilanciamento tra il diritto di accesso degli interessati ed il diritto alla riservatezza dei terzi non è stato rimesso alla potestà regolamentare o alla discrezionalità delle singole amministrazioni, ma è stato compiuto direttamente dalla legge che, nel prevedere la tutela della riservatezza dei terzi, ha fatto salvo il diritto degli interessati alla visione degli atti relativi ai procedimenti amministrativi, la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici.

Posto che la legge 7 agosto 1990 n. 241 correla il diritto di accesso non agli atti ma all'attività della pubblica amministrazione, ne consegue che l'accesso ai documenti può essere esercitato tanto nei confronti degli atti amministrativi quanto nei confronti degli atti di diritto privato comunque utilizzati ai fini dell'attività amministrativa e, dunque, anche nei confronti di atti formati da soggetti privati. (Consiglio Stato, Sez. IV, del 4 febbraio 1997, n. 82).

La domanda di accesso ai documenti amministrativi deve, in ogni caso, riferirsi a specifici documenti già esistenti e non può pertanto comportare la necessità di un'attività di elaborazione di dati da parte del soggetto destinatario della richiesta (pubblica amministrazione). Tale principio deve essere esteso anche al caso in cui i documenti richiesti già esistono, ma per la mole dei documenti richiesti e per i criteri della richiesta, viene imposta all'amministrazione un'attività complessa di ricerca e reperimento dei documenti che presuppone un'attività preparatoria di elaborazione dati, (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. VI, n. 117, del 12 gennaio 2011).

Il diritto d'accesso non implica mai la spedizione al proprio domicilio dei documenti oggetto dell'istanza, salvo che sia normativamente prevista e che sia stata in concreto richiesta (Cfr. Consiglio di Stato, Ad. Plen., 2 luglio 2001, n. 5). Solo l'esistenza di obiettive, apprezzabili e documentate difficoltà dell'istante, tali da impedire anche l'utilizzo di un delegato, può giustificare un'eccezione alla regola generale ed imporre all'amministrazione l'onere aggiuntivo consistente nella spedizione degli atti: sono condizioni essenziali a rispettare l'equilibrio a non subire aggravamenti procedurali ed oneri aggiuntivi e ingiustificati, (Consiglio di Stato, Sez. IV, n. 2377, del 19 aprile 2001).

Infine, è bene sottolineare che l'istante non ha il diritto di esercitare l'accesso presso una delle sedi decentrate dell'amministrazione che ha formato o che detiene stabilmente l'atto richiesto (Cfr. Consiglio di Stato, Ad. Plen., 2 luglio 2001, n. 5).

Da rilevare, inoltre, la funzione di garanzia affidata al Difensore Civico dall'articolo 7 del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 195 "Attuazione della direttiva 2003/4/CE sull'accesso del pubblico all'informazione ambientale", affinché le informazioni di carattere ambientale, siano sistematicamente e progressivamente messe a disposizione del pubblico e diffuse, anche attraverso i mezzi di telecomunicazione e gli strumenti informatici, in forme o formati facilmente consultabili, promuovendo a tale fine, in particolare, l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Corre l'obbligo di evidenziare che l'articolo 3 comma 1 del d.lgs. 195/2005, secondo cui le autorità pubbliche sono tenute a rendere disponibili le informazioni relative all'ambiente a chiunque ne faccia richiesta, senza che questi debba dimostrare il proprio interesse", sancisce un diritto di accesso in materia ambientale di particolare ampiezza e non comprimibile. (Cfr. ex multis: Consiglio di Stato, Sez. VI, 9 agosto 2011, n. 4727; Consiglio di Stato, Sez. VI, 6 giugno 2012, n. 3329; Consiglio di Stato, Sez. V, 20 agosto 2013 n. 4181).

La procedura da seguire, come specificato all'art. 7 della norma in parola, è quella stabilita all'articolo 25 comma 4 della legge 241 del 1990, nel caso di atti delle amministrazioni comunali, provinciali e regionali.

4.2.1 Il bilanciamento tra diritto di accesso e diritto di riservatezza

Un approfondimento particolare merita la complessa questione relativa al rapporto di equilibrio tra diritto di accesso e diritto alla privacy. La necessità del bilanciamento tra le due opposte esigenze emerge in tutta la sua complessità allorché l'interessato proponga un'istanza di ostensione di documenti coinvolgenti posizioni e dati relativi a terzi.

Per quanto riguarda i limiti posti al diritto d'accesso, il legislatore ha previsto nella stessa l. 241/90 alcuni casi tassativi di esclusione del diritto di accesso (art.24 c. 1) – per i documenti coperti da segreto di Stato, nei procedimenti tributari, nei confronti dell'attività della pubblica amministrazione diretta all'emanazione di atti normativi, amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione, nei procedimenti selettivi nei confronti dei documenti amministrativi contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale relativi a terzi - e casi in cui tale facoltà è rimessa alla discrezionalità del Governo che, con regolamento adottato ai sensi dell'art.17 co. 2 delle legge 23 agosto 1988 n. 400, può prevedere ipotesi di sottrazione dei documenti all'accesso per salvaguardare particolari materie di interesse nazionale e pubblico, nonché per tutelare la riservatezza di persone fisiche, persone giuridiche, gruppi, imprese ed associazioni.

Il delicato bilanciamento tra il diritto all'accesso e il diritto alla riservatezza di terzi è dato dal combinato disposto degli artt. 59 e 60 del d.lgs. 196/2003, il c.d. Codice della privacy, e la disciplina della legge 241/90, da cui emergono tre diversi livelli di protezione dei dati di terzi coinvolti, a seconda che si tratti di dati personali comuni, di dati sensibili o di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Relativamente ai primi, l'art. 24 della l. 241/90, al comma 7, garantisce agli interessati l'accesso ai documenti, qualora siano necessari per curare o per difendere i propri interessi giuridici.

Pertanto, l'interesse alla riservatezza tutelato dalla normativa mediante una limitazione del diritto d'accesso è destinato a recedere quando l'accesso stesso sia esercitato per la difesa di un interesse giuridico, nei limiti in cui esso è necessario alla difesa di quell'interesse (Cfr. Cons. Stato, Sez. VI, 12 aprile 2007, 1699), considerando che "la nozione di <<situazione giuridicamente rilevante>> (contenuta nell'art. 22 l. n. 241/1990), per la cui tutela è attribuito il diritto di accesso, è nozione diversa e più ampia rispetto all'interesse all'impugnativa, e non presuppone necessariamente una posizione soggettiva qualificabile in termini di diritto soggettivo o di interesse legittimo; così che la legittimazione all'accesso

va riconosciuta a chiunque possa dimostrare che gli atti procedurali oggetto dell'accesso abbiano spiegato o siano idonei a spiegare effetti diretti o indiretti nei suoi confronti, indipendentemente dalla lesione di una posizione giuridica, stante l'autonomia del diritto d'accesso, inteso come interesse ad un bene della vita distinto rispetto alla situazione legittimante alla impugnativa dell'atto" (Cfr. ex multis: Consiglio di Stato, Sez. VI, 27 ottobre 2006, n. 6440; Sez. IV, 3 agosto 2010, n. 5173). A tal riguardo, appare opportuno ricordare la sentenza del Consiglio di Stato n. 783 del 2011 che ha accolto il ricorso di un dipendente ad accedere alla documentazione detenuta dalla società datore di lavoro relativa a tutti i documenti contenenti proprie valutazioni, i suoi dati personali, gli atti ed i documenti riguardanti la sua vita privata, nonché i documenti da cui risultino i criteri di valutazione delle posizioni dirigenziali ed altri, dal momento che "l'accesso cd. defensionale, cioè propedeutico alla miglior tutela delle proprie ragioni in giudizio (già pendente o da introdurre), ovvero nell'ambito di un procedimento amministrativo, riceve protezione preminente dall'ordinamento atteso che, per espressa previsione normativa (art. 24, u.c., l. n. 241 del 1990), prevale su eventuali interessi contrapposti (in particolare sull'interesse alla riservatezza dei terzi...)" (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. VI, 2011, n.783). Così, ancora il Consiglio di Stato con la sentenza n. 116 del 2012 ha accolto il ricorso d'accesso di un dirigente di I livello presso un'azienda ospedaliera al decreto di nomina di un dirigente dell'ufficio legale ed al relativo contratto, nonché, in caso di concorso, a tutti i rispettivi atti (bando, atto di nomina della commissione esaminatrice, linee guida e verbali, graduatoria, atto di nomina).

L'ostensione era stata negata dall'azienda, non ravvisando "alcun interesse meritevole di accoglimento, finalizzato a prendere visione o estrarre copia degli atti richiesti". In appello il Consiglio di Stato ha accolto il ricorso ritenendolo fondato nel merito. Secondo Palazzo Spada non v'è dubbio che il ricorrente debba ritenersi legittimato all'accesso in quanto titolare di una posizione giuridicamente rilevante e di interesse fondato su tale posizione, qualificato dalla pendenza degli indicati processi civili in cui va individuato il necessario nesso di strumentalità. Gli atti non possono comunque essere negati dal momento che la tutela della riservatezza dei terzi è destinata a recedere a norma dell'art. 24, co. 7, della l. n. 241 del 1990 e ss.mm. nel caso, qui ricorrente, in cui i documenti siano necessari per curare o difendere gli interessi giuridici del richiedente (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, 13 gennaio 2012, n. 116). Per quanto concerne i dati sensibili (dati personali idonei a rivelare l'origine etnica e razziale, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale) e i dati giudiziari, l'art 59 del Codice della privacy rimanda alla legge 241/90, laddove all'art. 24 c. 7 stabilisce che l'accesso è consentito nei limiti in cui sia "strettamente indispensabile".

Quindi, l'accesso oltre a dover corrispondere ad una effettiva necessità di tutela di interessi che si assumano lesi, è ammissibile solo nei limiti in cui sia "strettamente indispensabile" la conoscenza di documenti contenenti dati sensibili e giudiziari. "E' indispensabile, insomma, che un'attenta valutazione, caso per caso, delle situazioni giuridiche che vengono via via in considerazione, si riveli in grado di garantire, da un lato, la difesa di un interesse giuridicamente rilevante, ancorché nei limiti in cui l'accesso sia effettivamente necessario alla tutela di quell'interesse; e, dall'altro, di salvaguardare, ove ciò risulti (e fino a quando risulti) possibile tutelare il diritto alla riservatezza, al quale la legge riconosce ugualmente una particolare tutela. Si impone, dunque, l'ineludibile esigenza che siano rigorosamente verificate l'effettività e la concretezza del collegamento dell'accesso al documento con la dichiarata esigenza di tutela (Cfr. Cons. Stato, Sez. V, 2 ottobre 2006, n. 5718), giacché il diritto alla c.d. privacy non può essere sacrificato se non a titolo di extrema ratio, restando altrimenti possibile assicurare un ampio esercizio del diritto di accesso, pur salvaguardando l'interesse alla riservatezza mediante modalità, alternative alla limitazione o al diniego dell'accesso, che utilizzino, ad esempio, la schermatura dei nomi dei soggetti menzionati nei documenti, che si dichiarino fermamente intenzionati a mantenere l'anonimato, o che, invece, si avvalgano dell'assenso delle persone di volta in volta indicate nei documenti in questione" (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. V, decisione 28.09.2007 n. 4999). E' interessante citare la pronuncia n. 3798 del 2008 del Consiglio di Stato che ha ammesso l'accesso da parte di un'impresa alla documentazione contenente le dichiarazioni rese dai propri dipendenti in occasione di alcune visite ispettive dell'I.N.P.S.. Nel caso in esame, la forma di tutela, concernente la salvaguardia della posizione del lavoratore subordinato da potenziali azioni discriminatorie, pressioni indebite o ritorsioni da parte del datore di lavoro, compatibile con la realizzazione del diritto di difesa dell'istante,

puo' individuarsi nell'omissione dell'identificazione del dichiarante all'interno del documento reso disponibile all'impresa richiedente (Cfr. Cons. St., Sez. VI, 29 luglio 2008, n. 3798). Sempre in materia di accesso ai verbali contenenti dichiarazioni di lavoratori in sede di ispezione, Palazzo Spada ha ritenuto necessario, affinché sia preclusa l'ostensione degli atti, la dimostrazione di un effettivo pericolo di pregiudizio per i lavoratori, sulla base di elementi concreti, e non per presunzione assoluta, facendo salva comunque la possibilità di valutare caso per caso l'effettiva necessità di conoscenza per la tutela del proprio diritto, nonché la modalità di oscuramento dei nomi, che garantisce sufficientemente la non identificabilità dei lavoratori coinvolti (Cfr. Cons. Stato, Sez. VI, sent. n. 920 dell'11 febbraio 2011).

I dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, infine, meritano la particolare disciplina prevista dall'art 60 del Codice della privacy che ne limita il trattamento alla tutela di situazioni giuridicamente rilevanti di rango almeno pari ai diritti dell'interessato all'accesso, ovvero consistenti in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

Qualora l'istanza di ostensione attenga alla sfera dei dati sensibilissimi, occorre procedere ad una valutazione comparativa rispetto alla consistenza dell'interesse antagonista all'accesso in termini estremamente rigorosi (Cfr. TAR Puglia, Bari, Sez. III, 2013, n.785). Sulla natura del diritto inviolabile il cui esercizio legittimerebbe la lesione dell'altrui riservatezza, si è pronunciata la sezione I del TAR della Toscana che, con la sentenza 1381 del 2013 ha ripensato la precedente pronuncia del 2011 n. 2067, per stabilire che "a fronte di una richiesta di accesso a documenti riguardanti lo stato di salute o la vita sessuale non deve aversi riguardo alla necessità dei medesimi per la difesa giudiziaria di qualsivoglia posizione giuridica finale, ma occorre invece prendere in esame quest'ultima che l'accedente, attraverso la difesa in giudizio corroborata dai documenti richiesti, intende tutelare e compararla con il diritto alla riservatezza, valutando se riceva eguale protezione e giuridica tutela dall'ordinamento. Diversamente opinando, qualunque necessità a fini di difesa giudiziaria di documenti contenenti dati sullo stato di salute o la vita sessuale altrui potrebbe legittimare la loro ostensione e la norma di cui all'art. 60, d.lgs. 196/03, perderebbe significato, poiché verrebbe meno ogni distinzione tra la stessa e quella di cui all'art. 24, comma 7, l. 241/1990, e con ciò cadrebbe ogni differenza di protezione tra i dati comuni, quelli sensibili e quelli "supersensibili". Nella fattispecie in esame il TAR per la Toscana ha respinto il ricorso d'accesso di un'impresa alla documentazione in possesso dell'I.N.A.I.L. relativa la pratica per il riconoscimento di malattia professionale di una propria dipendente, dal momento che la posizione che la ricorrente intende tutelare mediante la richiesta di ostensione riguarda un interesse di carattere patrimoniale – concernente il demansionamento della dipendente – che è recessivo rispetto a quello della riservatezza. Quest'uriceve, pertanto, massima protezione dall'ordinamento alla stregua di un diritto di personalità. Si aggiunga che la documentazione richiesta non appare nemmeno necessaria per la difesa giudiziaria nel processo instaurato dalla contro interessata in sede civile, che ha ad oggetto principale il demansionamento subito dalla dipendente. L'impresa ricorrente puo' ben dimostrare in tale sede l'infondatezza dei fatti posti a base di tale domanda giudiziaria, anche senza la documentazione di cui richiede l'accesso (Cfr. TAR Toscana, 2013, n. 1381). Di differente tenore il ricorso deciso dalla Sez. V del Consiglio di Stato che, con sentenza n.7166 del 2010 ha ritenuto ostensibile, da parte di una casa di cura, al richiedente, la cartella clinica della moglie, in quanto necessaria per decidere dell'eventuale causa di invalidità del matrimonio. La pronuncia ha chiarito che il fine dello scioglimento del vincolo matrimoniale costituisce una situazione giuridica di rango almeno pari alla tutela del diritto alla riservatezza dei dati relativi alla salute, in quanto involgente un significativo diritto della personalità (Cfr. Consiglio di Stato, Sez.V, 28 settembre 2010, n.7166).

4. 3 Il controllo di legittimità sugli atti degli Enti locali, ex art. 127 del d.lgs. 267/2000

L'art. 130 della Costituzione, abrogato dalla legge costituzionale n. 3/2001, prevedeva che:

«Un organo della Regione, costituito nei modi stabiliti da legge della Repubblica, esercita, anche in forma decentrata, il controllo di legittimità sugli atti delle Provincie, dei Comuni e degli altri enti locali. In casi determinati dalla legge può essere esercitato il controllo di merito, nella forma di richiesta motivata agli enti deliberanti di riesaminare la loro deliberazione».

L'art. 127 del T.U. n. 267/2000 diretta applicazione dell'articolo 130 Cost. prevedeva il "Controllo eventuale", delle deliberazioni della giunta e del consiglio esercitato dal comitato regionale di controllo ovvero, se istituito, dal difensore civico comunale o provinciale.

Caduta la fonte normativa (abrogata con legge costituzionale n. 3 del 2001), programmatica e di principio, di rango costituzionale, costituente il necessario supporto logico-giuridico della disciplina dei controlli sugli atti degli enti locali e, in particolare, venuta meno la previsione di un controllo regionale sugli atti stessi, devono ritenersi, per ciò stesso, caducate ed espunte dall'ordinamento tutte le norme che su tale supporto poggiavano (fra cui, l'art. 127 del T.U. n. 267/2000).

In altre parole, le disposizioni normative attuative della disposizione ad efficacia differita di cui all'articolo 130 della Costituzione poggiavano su tale norma e facevano, per così dire, "corpo unico" con la stessa, che ne costituiva il fondamento; venuta meno la norma costituzionale di sostegno, sono cadute anche le disposizioni attuative che vi si fondavano (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. V, n. 4598 del 24 marzo 2003).

4. 4 L'attivazione dei poteri sostitutivi per omissione o ritardo di atti obbligatori, ex art. 136 d.lgs. 267/2000

Nel corso dell'anno 2013 non sono stati attivati poteri sostitutivi con la relativa nomina di un commissario ad-acta, per omissione o ritardo di atti obbligatori, ex art. 136 d.lgs. 267/2000.

A tal proposito, è bene ricordare che nella giurisprudenza della Corte Costituzionale è stato più volte affermato che i poteri sostitutivi in ambito regionale sono in ogni caso da ascrivere, per lo spostamento eccezionale di competenze che determinano e per l'incidenza diretta su enti politicamente rappresentativi, ad organi di governo della Regione e non già ad apparati amministrativi (Cfr. Corte Costituzionale sentenze n. 460 del 1989, n. 352 del 1992, n. 313 del 2003), dal momento che le scelte relative ai criteri ed ai modi degli interventi sostitutivi a salvaguardia di interessi di livello superiore a quelli delle autonomie locali presentano un grado di politicità tale che la loro valutazione complessiva ragionevolmente non può che spettare agli organi regionali di vertice, cui istituzionalmente competono le determinazioni di politica generale, delle quali assumono la responsabilità.

In questa categoria non rientra certo la figura del Difensore Civico regionale, che, indipendentemente da ogni qualificazione giuridica, è generalmente titolare di sole funzioni di tutela della legalità e della regolarità amministrativa, in larga misura assimilabili a quelle di controllo, già di competenza, prima dell'abrogazione dell'art. 130 della Costituzione, dei previsti comitati regionali di controllo, ai quali, del resto, tale figura era già stata equiparata dall'art. 17 della legge 15 maggio 1997, n. 127 (ora art. 136 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267), nonché da alcune leggi regionali successive. Si tratta quindi essenzialmente di un organo preposto alla vigilanza sull'operato dell'amministrazione regionale con limitati compiti di segnalazione di disfunzioni amministrative, al quale non può dunque essere legittimamente attribuita, proprio perchè non è un organo di governo regionale, la responsabilità di misure sostitutive che incidono in modo diretto e gravoso sull'autonomia costituzionalmente garantita dei Comuni. (Cfr. Corte Costituzionale n.112 del 6 aprile 2004).

Nonostante i pronunciamenti della Consulta suesposti, la giurisprudenza amministrativa in alcuni casi, ha ritenuto legittima la nomina del commissario ad-acta da parte del Difensore Civico.

Sul punto il Consiglio di Stato, Sez. V, con la sentenza n. 5706 del 2 ottobre 2006, ha statuito: "Il decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267 contenente il testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali all'articolo 136, intitolato "Poteri sostitutivi per omissione o ritardo di atti obbligatori" dispone: «1. Qualora gli enti locali, sebbene invitati a provvedere entro congruo termine, ritardino o omettano di compiere atti obbligatori per legge, si provvede a mezzo di commissario ad-acta nominato dal difensore civico regionale, ove costituito, ovvero dal comitato regionale di controllo. Il commissario ad-acta provvede entro sessanta giorni dal conferimento dell'incarico». Il giudice di primo grado ha interpretato la disposizione nel senso che gli "atti obbligatori per legge" sono quelli espressamente sottoposti dalla legge a un termine perentorio, e non anche tutti gli altri che, in mancanza di un termine perentorio, sono sottoposti a un termine puramente acceleratorio. Il Collegio non condivide tale motivazione, perché la distinzione tra termini perentori e ordinatori non ha nulla a vedere con quella tra atti obbligatori e non obbligatori, né con la questione che ne occupa. Del resto la stessa sentenza ricorda che i termini perentori sono quelli che comportano la perdita del potere (o della facoltà) da esercitare appunto entro il termine; sicché, quando un atto d'autorità va esercitato entro un termine perentorio, oltre il quale subentra il potere di altra autorità, non si pone nessuna questione di potere "sostitutivo" nel senso dell'articolo 136 del testo unico n. 267 del 2000, il cui presupposto è che l'ente, pur avendo l'obbligo e mantenendo il potere di emanare un atto, non lo emani. Gli atti obbligatori, o obbligatori per legge, di cui al citato

articolo 136, sono invece tutti quelli la cui emanazione è prevista da una fonte normativa (con esclusione, quindi, di quelli derivanti da una fonte contrattuale o da un atto amministrativo); tanto più un atto previsto dallo statuto comunale è da considerare “obbligatorio per legge”, dopo che l’articolo 114 della Costituzione, nel testo sostituito dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, ha previsto che «I comuni ... sono enti autonomi con propri statuti». Nel caso in esame, l’atto del difensore civico regionale è motivato col fatto che lo statuto del comune di Melito di Napoli prevede il Difensore Civico comunale (in conformità con l’articolo 11 del decreto legislativo n. 267 del 2000, secondo cui lo statuto comunale può prevedere l’istituzione del Difensore Civico); e la circostanza, pur mancando in atti una copia dello statuto, non è contestata.

Legittimamente, pertanto, l’organo regionale ha esercitato il potere sostitutivo provvedendo esso stesso, dopo aver assegnato un termine al comune, alla nomina del Difensore Civico comunale”. (Cfr. Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Sicilia, n. 245 del 15 aprile 2009).

4. 5 La costituzione di parte civile ex art. 36 della legge 104/1992

La legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss.mm., “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, all’articolo 36 (Aggravamento delle sanzioni penali), comma 2, dispone la possibilità della costituzione di parte civile del Difensore Civico nei procedimenti penali, per tutti i reati individuati dagli articoli 527 e 628 del codice penale, per i delitti non colposi contro la persona previsti al titolo XII del libro secondo del codice penale, nonchè per i reati riferibili alla legge 20 febbraio 1958, n. 75.

5 Altre attività della struttura amministrativa

Molteplici sono le ulteriori attività svolte dalla struttura amministrativa di supporto al Difensore Civico:

- a) L’ufficio, in base a direttive interne, intrattiene rapporti sia telefonici che epistolari con le varie strutture del Consiglio Regionale; i dipendenti, sono impegnati in tale attività almeno tre giorni al mese.
- b) E’ prevista la figura del funzionario delegato, addetto alla gestione del fondo economale assegnato al Difensore Civico, relativo alla gestione delle varie spese necessarie al funzionamento dell’ufficio stesso. Ogni anno, in base all’esaurimento del fondo economale attribuito alla struttura, è previsto almeno un rendiconto contabile da inviare al Comitato Regionale di Controllo Contabile del Consiglio Regionale. Tempi medi previsti circa tre giorni al mese.
- c) Gestione del personale. Nell’ufficio è presente la figura del validatore (e in caso di sua assenza del vice-validatore), che avvalendosi del programma time-web, convalida le assenze giustificate del personale in servizio e comunica telefonicamente o tramite e-mail con l’ufficio gestione presenze del personale del Consiglio Regionale. Tempi medi previsti un’ora al giorno.
- d) Particolare importanza è da attribuire al ricevimento dei cittadini da parte dei funzionari, tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,30 ed il martedì e giovedì dalle ore 14,00 alle ore 15,00. Tempi medi due ore al giorno.
- e) I cittadini, tramite il numero verde, si rivolgono al Difensore Civico per ottenere informazioni, delucidazioni e consigli da parte dei funzionari. Tempi medi due ore al giorno.
- f) Predisposizione degli obiettivi annuali relativi alle attività straordinarie che l’ufficio svolge.

In considerazione dell’esiguo numero di personale presente presso questa struttura, l’obiettivo che è stato assegnato per l’anno 2013, ha riguardato la riorganizzazione del data base di registrazione degli esposti.

In particolare:

- la catalogazione delle materie oggetto degli esposti in nuove e più opportune classi e sottoclassi;
- l’incremento del numero delle informazioni da inserire nella maschera di registrazione delle pratiche;
- la predisposizione di una maschera di registrazione degli accessi telefonici e dei ricevimenti in ufficio da parte dei funzionari;
- la predisposizione di nuovi report di stampa dei dati inseriti.

L’obiettivo pienamente raggiunto, ha consentito di migliorare la qualità e la quantità dei dati relativi al lavoro svolto dall’ufficio del Difensore Civico. L’incremento delle notizie inserite e la registrazione di ulteriori accessi con l’utenza, da un lato ha consentito di analizzare e monitorare più efficacemente e tempestivamente il lavoro svolto nell’ambito dell’ufficio, dall’altro favorirà la stesura della Relazione Annuale da presentare al Presidente del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale, articolata ed arricchita di grafici esplicativi dei dati presentati.

6 Attività svolta nell’anno 2013

L'ufficio del Difensore Civico nell'anno 2013, ha svolto i propri compiti istituzionali, relativi all'attività propriamente detta di difesa civica, dei ricorsi in materia di accesso agli atti art. 25 c. 4 della l. 241/90 e succ. mod. e poteri sostitutivi.

In particolare, sono state trattate complessivamente n. 392 pratiche, come evidenziato nella tabella allegata (allegato n.1), che ne specifica la quantità per settori di intervento

. Si allegano anche le tabelle (allegati nn. 2, 3, 4 e 5) relative all'attività svolta dalla Struttura in ciascun trimestre dell'anno preso in considerazione.

La riclassificazione delle materie ha permesso di catalogare gli esposti lavorati – chiusi e in attesa di definizione - nel corso dell'anno 2013 in significative categorie d'intervento (vedi allegati nn. 6, 7 e 8), alcune delle quali sono state ulteriormente suddivise in sottogruppi più esplicativi (vedi allegati nn. 9 e 9a).

Dei 392 esposti trattati complessivamente dall'ufficio, le pratiche ricevute, aperte ed istruite dai funzionari nel corso dell'anno sono state 294, ed è interessante evidenziare che il 76% di queste hanno trovato conclusione entro il 31 dicembre.

Gli allegati nn. 10 e 11 mostrano i dati concernenti le modalità di presentazione delle pratiche da parte dei cittadini e la ripartizione dei casi trattati per Ente coinvolto.

E' importante infine sottolineare, che nel corso dell'anno 2013 sono stati registrati ben 2338 movimenti epistolari in entrata e uscita delle istanze lavorate.

6.1 Singoli settori d'intervento

PENSIONE E PREVIDENZA

Le istanze presentate nel 2013, relative a problemi previdenziali sono state 26, quasi esclusivamente mirate alla definizione di pratiche pensionistiche avviate da molto tempo, alla correzione di errori nel computo dell'anzianità di servizio o nei conteggi, domande di ricongiunzione di periodi lavorativi, all'interpretazione di risposte poco chiare da parte dell'Istituto Previdenziale.

Spesso si riscontra l'estrema difficoltà da parte dell'utente, di rapportarsi con gli uffici previdenziali preposti.

Un impiegato comunale ha denunciato il mancato invio all'INPDAP di Rieti, da parte di un comune, del modello per la ricongiunzione dei versamenti effettuati utili alla presentazione della domanda di pensionamento. L'istante fa presente che in data 14.6.2013, l'INPDAP di Rieti aveva sollecitato l'amministrazione comunale al fine di ottenere tale documentazione; successivamente il Difensore Civico ha inoltrato al comune un ulteriore incisivo sollecito che ha sortito la definizione positiva della pratica.

Un artigiano sessantaseienne di Roma che non aveva avuto alcun riscontro da parte dell'INPS, in merito alla sua domanda di erogazione della propria pensione, ha sollecitato l'intervento del difensore civico al fine di risolvere in tempi rapidi il problema. L'esito è stato positivo.

Il medesimo artigiano, pensionato lavoratore, si è rivolto successivamente all'ufficio del difensore civico chiedendo l'intervento nei confronti dell'INPS per ottenere la riduzione del 50% dell'importo da versare ai fini contributivi previdenziali. Si è giunti alla conclusione positiva del caso.

L'istante denuncia che in sede di liquidazione di fine servizio o indennità premio servizio (IPS), gli sono stati computati soltanto quarantatré anni di servizio anziché quarantasei, ovvero sono stati esclusi dal totale degli anni utili al conteggio per l'INPS, tre anni di contributi versati ai sensi della L. 252 del 1974, per l'attività lavorativa svolta dal 1 gennaio 1949 al 31 luglio 1951, presso un partito politico. Si fa presente che l'interessata con determinazione della Regione Lazio ha ricevuto l'assegnazione della pensione ordinaria di anzianità secondo il sistema retributivo sulla base di quarantasei anni di servizio, quindi comprensivi dei tre anni risultanti (dal 1 gennaio 1949 al 31 luglio 1951) dal versamento di contributi ai sensi della l. 252 del 1974.

La signora ha dichiarato di non aver percepito la liquidazione di fine servizio, una volta conclusa il 31 luglio 1951 l'esperienza lavorativa presso il partito politico.

La Legge 11 giugno 1974, n. 252, all'articolo 5, dispone che i contributi versati sono validi a tutti gli effetti e pertanto, anche ai fini della liquidazione di fine servizio o indennità premio servizio (IPS), come avvalorato dalla nota dell'Ufficio per gli Affari Giuridici e le Relazioni Costituzionali del Segretariato Generale della Presidenza della Repubblica con nota prot. SGPR 17/10/2007 -0079458 – P.

RICORSO ACCESSO AGLI ATTI ART. 25 C.4 LEGGE 241/90

Nel 2013 sono state lavorate 42 pratiche in tema di diritto di accesso. Uno fra i casi trattati ha riguardato il figlio di un paziente, ricoverato e successivamente deceduto, presso una clinica specialistica, accreditata dalla Regione Lazio, che ha richiesto l'accesso alla cartella sanitaria del padre. La clinica ha comunicato che la copia della cartella è garantita a tutti gli eredi purchè giustifichino la sussistenza dei presupposti previsti dalla norma e che la richiesta sia a firma di tutti gli aventi diritto. Prima del riesame del ricorso, è stata valutata la competenza da parte difensore civico nell'intervento nei confronti della citata struttura. Nel caso di specie, l'art. 22 c.1 lettera e) della legge 241/90, definisce "P.A. tutti i soggetti di diritto pubblico e i soggetti di diritto privato limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o comunitario". Dal riesame del ricorso è emerso che in presenza di più eredi, ognuno di loro è da considerarsi un avente diritto e ciò non è subordinato alla richiesta di altri eredi. Per i suddetti motivi il difensore civico ha emesso una decisione favorevole al ricorrente.

Un altro caso trattato è stato quello relativo ad un ricorso presentato da una signora che non aveva ottenuto risposta alla sua richiesta di accesso ai verbali redatti dal Gruppo Infortunistica stradale del Comune di Roma, inerenti agli incidenti avvenuti sul lungotevere Marzio, a causa del liquido oleoso presente sul manto stradale. Il Difensore Civico, ravvisato l'interesse diretto, concreto ed attuale previsto dalla legge 241/90 da parte della ricorrente, ha ritenuto opportuno concedere l'accesso agli atti.

Un ricorrente che aveva richiesto all'AMA SpA la documentazione relativa all'applicazione dell'IVA sui tributi TARSU e TIA al fine di ottenere un rimborso, ha presentato ricorso presso l'ufficio del difensore civico che dopo aver valutato l'interesse diretto del ricorrente ha concesso l'accesso agli atti.

L'Ente gestore acquedotto di Civitella D'Agliano ha ricevuto in data 14 maggio 2013, il verbale di accertamento di violazione amministrativa n. 25 dell'8 maggio 2013 di euro 20.658,28 più spese di notifica, erogata dall'Azienda Sanitaria Locale Viterbo, Dipartimento di prevenzione, Servizio igiene alimenti e nutrizione, acque potabili pubbliche, per violazione di cui all'art. 4 comma 2 lettera b, del d.lgs 2 febbraio 2001, n. 31, relativo al superamento limiti di legge del valore del parametro "arsenico". Il Sindaco del Comune di Civitella D'Agliano in qualità di legale rappresentante dell'Ente gestore acquedotto di Civitella D'Agliano, con nota del 29 maggio 2013, ha inoltrato istanza di accesso agli atti relativamente ad "elenco e copia dei verbali di accertamento di violazione amministrativa irrogati ai Comuni ricadenti nella competenza territoriale della A.U.S.L. VT1". Tale richiesta era finalizzata alla difesa amministrativa e giudiziale dell'Ente gestore acquedotto di Civitella D'Agliano.

In data 3 luglio 2013, l'A.U.S.L. VT1 ha comunicato al Sindaco del Comune di Civitella D'Agliano, il diniego di accesso agli atti ai sensi dell'art. 24 comma 3 della l. 241/1990, che vieta il controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni.

Con nota del 11 luglio 2013 il Sindaco del Comune di Civitella D'Agliano ha chiesto a questa Area Autonoma di riesaminare la determinazione di diniego, ai sensi dell'art. 25 comma 4 della l. 241/1990 e ss.mm.

In data 18 luglio 2013, questo ufficio ha trasmesso il ricorso all'A.U.S.L. VT1, con invito a voler trasmettere le controdeduzioni entro quindici giorni dalla ricezione dello stesso.

Con nota del 25 luglio 2013, il Responsabile dell'A.U.S.L. VT1 - U.O. Struttura Dipartimentale, Servizio Igiene, Alimenti e Nutrizione, ha comunicato le proprie controdeduzioni, reiterando il diniego di accesso agli atti, con la medesima motivazione.

Esaminata la documentazione sopra richiamata, si è ritenuto inapplicabile al caso in esame il disposto di cui all'art. 24 comma 3 della l. 241/1990, che non consente istanze di accesso agli atti preordinate al controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni, in quanto tale disposizione, è rivolta all'accesso di privati verso la pubblica amministrazione. Non può sfuggire che la richiesta del Sindaco di Civitella D'Agliano alla A.U.S.L. Viterbo, rientra nella fattispecie contemplata all'art. 22 comma 5 della l. 241/1990, che, in virtù del principio di leale collaborazione istituzionale (Cfr. in tal senso: Cons. Stato, sez. V, n. 5573, del 7/11/2008; Cons. Stato, Sez. V, n. 3190, del 27/5/2011), non limita l'acquisizione di documenti amministrativi da parte di soggetti pubblici, se non nella previsione dell'articolo 43, comma 2 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Pertanto, si ritiene ammissibile l'accesso ai documenti richiesti.

I funzionari, prima del riesame del ricorso, valutano la legittimità del provvedimento limitativo del diritto di accesso, adottato dalla P.A. a fronte dell'istanza di accesso agli atti.

Le fonti che vengono analizzate dai funzionari sono, oltre ovviamente alle norme, i repertori delle decisioni della Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e la giurisprudenza dei Tribunali Amministrativi Regionali e delle Sezioni Giurisdizionali del Consiglio di Stato.

Alcuni provvedimenti di diniego totale o parziale di accesso, pronunciati con un generico richiamo alla riservatezza, sono stati riesaminati evidenziando che il diritto di accesso, quando è tale, ossia supportato dai requisiti di legge, deve essere comunque garantito anche nel caso che esso sia in contrasto con il diritto alla riservatezza.

TRASPARENZA, EFFICIENZA P.A. – l. 241/90

I casi più numerosi fra tutte le materie esaminate, riguardano la trasparenza: ben 47 trattati durante lo scorso anno.

I cittadini che si sono rivolti al Difensore Civico hanno espresso l'esigenza di accedere alla documentazione in possesso delle Amministrazioni, soprattutto quelle comunali che non hanno fornito alcuna risposta o addirittura hanno negato l'accesso agli atti.

L'Ufficio è intervenuto, quasi sempre con successo, tramite la Difesa Civica, senza dover giungere alla messa in atto della procedura ex comma 4 art. 25 l. 241/90, presso le amministrazioni inadempienti che nella maggioranza dei casi hanno rilasciato copia dei documenti richiesti.

In seguito all'intervento del Difensore Civico, nei confronti della Direzione Regionale Agricoltura e Sviluppo Rurale Caccia e Pesca che non aveva dato risposta alla richiesta della documentazione, relativa alla chiusura della SAZ di Terracina, l'istante ha ottenuto soddisfazione.

E' pervenuta all'ufficio del Difensore Civico una richiesta da parte di un cittadino che ha sollecitato l'emissione della tessera sanitaria del proprio figlio, nato nel mese di luglio scorso; a causa dell'assegnazione del medesimo codice fiscale a persone diverse, il bambino dopo circa tre mesi non aveva ancora ottenuto la propria tessera sanitaria valida. In seguito all'intervento del difensore civico presso la Direzione Provinciale I, Agenzia delle Entrate di Roma il problema si è velocemente risolto.

Un caso assai complesso è stato quello relativo ad un esposto presentato da un residente di un comune della provincia di Frosinone, proprietario insieme al proprio fratello di due loculi ereditati e indivisi, che si protraeva già dal 2012 e riguardava un'autorizzazione, da parte del comune stesso, della tumulazione di una salma in uno dei due loculi indivisi, avallata dal fratello.

I rapporti critici sia fra i due fratelli che tra l'istante ed un funzionario del comune, hanno creato una serie di problemi risolti in seguito ad una continua mediazione da parte del difensore civico.

Nel mese di giugno del 2013, si è giunti ad una favorevole conclusione per l'istante che ha inviato i più vivi ringraziamenti per l'interesse e la determinazione manifestati da questo ufficio nel risolvere l'annosa questione.

- **A.T.E.R. GOVERNO DEL TERRITORIO**

Nel settore dell'edilizia residenziale pubblica sono state trattate 11 pratiche, relative a particolari problematiche inerenti l'assegnazione di alloggi, la rideterminazione del canone di locazione a seguito delle mutate condizioni personali e sociali dei nuclei assegnatari, le procedure per l'alienazione degli alloggi, le consuete segnalazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria, i problemi condominiali, le richieste di verifiche inerenti le condizioni di igiene degli appartamenti.

Un inquilino ha lamentato, tramite un esposto, un comportamento lento ed eccessivamente burocratico dell'ATER nelle procedure relative ai conteggi delle spese di conguaglio, richieste sia agli inquilini che ai proprietari dopo otto anni. Il cittadino solleva il problema della prescrizione delle spese dopo un certo numero di anni, ma l'Azienda ritiene che, essendo un soggetto pubblico, è tenuta a richiedere quanto dovuto agli utenti e che il termine di prescrizione decorre dal momento in cui l'Azienda viene a conoscenza delle informazioni contabili.

Nelle sue controdeduzioni, l'istante ha evidenziato numerosi arbitri relativi alla mancata restituzione del "fondo cauzione con i dovuti interessi legali", bollette di affitto comprensive di ulteriori somme prescritte, al fine di obbligare gli inquilini alla corresponsione delle stesse. A tutt'oggi la pratica è ancora aperta.

TUTELA DELL'AMBIENTE

Le istanze concernenti la tutela dell'ambiente, trattate da questo ufficio, sono state 11 ed hanno riguardato varie problematiche connesse a fenomeni di inquinamento e ad immissioni moleste per la maggior parte provenienti da impianti industriali e attività commerciali, al controllo dell'igiene pubblica e alla tutela del territorio.

E' pervenuta la denuncia di un abuso compiuto in un giardino privato nel quartiere Parioli, dove per poter costruire un box, sono stati abbattuti sia un pino secolare che un muro di sostegno.

In seguito a numerose segnalazioni inviate sia dall'istante che dal difensore civico al Municipio, l'Area Vigilanza, Urbanistica, Edilizia e Lotta all'Abusivismo sta svolgendo un'indagine accurata.

Un caso interessante, trattato dall'ufficio è stato trasmesso da un Comitato civico di Sabaudia che, in seguito alle persistenti lamentele da parte dei residenti, a causa dell'inquinamento acustico ed ambientale, ha sollecitato la richiesta di documentazione relativa all'insediamento di giostre in un'area comunale. La domanda è stata soddisfatta ed il Comitato ha ottenuto la suddetta certificazione.

L'Unione per la difesa dei consumatori (U.DI.CON), ha richiesto al Municipio competente la potatura e un monitoraggio degli alberi nella zona di Torre Maura, senza ottenere risposta.

Tramite il sollecito da parte dell'ufficio, l'intervento è stato effettuato.

Un istante, desideroso di ottenere chiarimenti in merito alla gestione della faggeta depressa di Oriolo Romano, ha chiesto se è stato predisposto un Piano di Gestione e Assestamento Forestale ai sensi della l.r. 28 ottobre 2002, n. 39 "Norme in materia di gestione forestale", e se sono previsti o in corso piani di taglio.

Un'istanza trasmessa nel mese di aprile del 2012, sia dal parroco che da un Comitato del Comune di Pico, ha richiesto un continuo intervento in relazione alla ristrutturazione delle abitazioni del centro storico; il progetto prevede un'intonacatura e tinteggiatura con colori accesi, non adeguati al contesto storico del comune che ha mantenuto nel tempo intatta la struttura architettonica ed è stato reso famoso dal poeta Eugenio Montale. Nonostante i vari interventi del difensore civico, il comune ha fatto presente che avrebbe dato seguito al progetto in quanto sono stati acquisiti agli atti tutti i necessari pareri.

URBANISTICA

Le pratiche trattate nello scorso anno, inerenti l'Urbanistica sono state 21.

L'Unione per la difesa dei consumatori (U.DI.CON) che ha richiesto al municipio competente l'intervento relativo alla sistemazione di uno scivolo del marciapiede nella zona di San Giovanni, si è rivolta al Difensore Civico che, dopo vari contatti anche telefonici, ha risolto positivamente il caso.

Un istante ha denunciato che il Piano di Zona B42, area di Stagni di Ostia, approvato dal Consiglio Regionale, prescrive la cessione al Comune di una porzione di una particella del foglio 1078, non prevista dagli accordi formali sottoscritti dai legittimi possessori e l'amministrazione comunale.

L'istante ha fatto presente che la sottrazione della superficie non concordata della particella del foglio 1078, andrebbe a ridurre irrimediabilmente la pertinenza del casale dove lo stesso dimora e dove il fratello svolge la propria attività lavorativa di artigiano da oltre venti anni.

Un utente ha lamentato l'impossibilità della ripresa dei lavori per interventi di riparazione e miglioramento sismico della Chiesa di Santa Maria della Misericordia, sita nel Comune di Borbona (Rieti); interventi II° stralcio ai sensi dell'art. 21 d.lgs. n. 42 del 22 gennaio 2004, in seguito a diffida del 22 ottobre 2013, del R.U.P. e del Dirigente del III settore della Provincia di Rieti.

Una signora ha denunciato la probabile non idoneità alle vigenti norme antisismiche, dell'edificio sito in Amatrice, destinato, dopo un cambio di destinazione d'uso da Cat. C/2 a C/1, a "Centro Anziani". Fa presente che l'edificio con la nuova destinazione potrebbe arrivare ad ospitare circa trecento persone, anche se non contemporaneamente. Infine, l'istante sottolinea che il territorio di Amatrice coinvolto nel sisma di aprile 2009, è zona ad elevato rischio sismico.

Un istante ha lamentato la mancata realizzazione dell'area destinata a verde pubblico a servizio del quartiere, prevista dal Piano di zona D4 "Casale del Castellaccio" di cui alla Delibera del Consiglio Comunale n. 181 del 18 settembre 2003. Il Difensore Civico si è rivolto al comune di Roma. Il caso non è ancora risolto.

VIABILITÀ

Sono pervenute 15 segnalazioni riguardanti tale materia, alcune delle quali relative alla scarsa manutenzione delle strade che mette a repentaglio l'incolumità sia di conducenti di autoveicoli sia dei

pedoni, spesso costretti a scomode gimbane per evitare la pavimentazione stradale dissestata e marciapiedi sconnessi.

Gli abitanti di via Alberto Mancini hanno trasmesso un'istanza, tramite la quale, evidenziano l'inerzia delle autorità competenti relativamente ad una strada carente dei requisiti per la viabilità (pendenza della strada e mancanza di marciapiedi), emissione di gas di scarico in relazione all'enorme mole di traffico presente nella via stretta e posta tra due ali di fabbricati. L'XI municipio ha fatto presente che tale strada è di proprietà comunale, iscritta nell'inventario del Patrimonio di Roma e che vi è un percorso protetto da parapetonali. Eventuali modifiche all'attuale assetto stradale è dato dal confronto fra Dipartimento Mobilità e Trasporti, Gruppo XV P.L.R.C. da sottoporre agli organi politici.

Un'ulteriore segnalazione riguarda un residente del Comune di Marino che esprime il suo disappunto in merito alla viabilità caotica ed ai parcheggi selvaggi soprattutto nel centro storico del paese. La Direzione Sicurezza e Prevenzione del Comune di Marino, interpellata dal Difensore Civico, ha risposto impegnandosi a migliorare fattivamente la situazione.

DIRITTO DI PROPRIETÀ / EDILIZIA

Gli interventi relativi al diritto di proprietà /edilizia sono stati 16, finalizzati soprattutto alla repressione degli abusi edilizi, alle richieste di assistenza per le procedure di rilascio di titoli abitativi (permessi di costruire, dia/scia), regolarizzazione e rilascio di certificati relativi alle richieste di condono edilizio.

Un consigliere comunale di minoranza di Civitavecchia ha richiesto nel 2010 al Comune un accesso agli atti, al fine di visionare ed estrarre copia del permesso di costruire, ad una Società riguardante un complesso residenziale e commerciale.

Il Comune, sollecitato dall'istante, non ha rilasciato la documentazione richiesta, nonostante il regolamento comunale lo prevedesse.

Il consigliere, unitamente ad un collega, ha diffidato il dirigente dell'Urbanistica del Comune di Civitavecchia poiché ravvisavano elementi di illegittimità anche in altre concessioni edilizie, tra le quali quella oggetto della richiesta di accesso agli atti; successivamente si sono rivolti sia all'Assessore all'Urbanistica della Regione Lazio che all'Area di Vigilanza della stessa Regione, senza ottenere alcun riscontro.

Il 27 gennaio 2011, l'istante si è rivolto al Difensore Civico. In data 1 febbraio 2011, anche molti cittadini interessati alla salvaguardia dell'interesse pubblico, hanno inviato al Difensore Civico una petizione già trasmessa al Comune in data 21 giugno 2010, con la quale sottolineavano che l'area interessata congestionata sia a livello urbanistico che a livello veicolare, dovesse essere destinata "alla realizzazione di uno svincolo stradale, di spazi pubblici attrezzati ed interventi dell'arredo urbano. Nonostante ciò il Comune non ha mai risposto.

L'intervento di questo Ufficio nei confronti del Comune e della Direzione Regionale "Territorio ed Urbanistica" (3.02.2011), sollecitati più volte, ha trovato riscontro il 12 maggio 2011 in una nota del Comune di Civitavecchia, nella quale si specificava che la rotatoria prevista nell'intersezione tra le due vie interessate veniva realizzata dalla predetta Società a seguito dell'approvazione di una variante che avrebbe rideterminato la volumetria della costruzione oggetto dell'esposto, secondo quanto previsto dalla normativa regionale n. 36/87 in merito alla traslazione.

La Regione ha comunicato che ha iniziato la propria attività di vigilanza e che ha chiesto chiarimenti al comune in merito alle procedure di rilascio del titolo abitativo in oggetto.

La Procura di Civitavecchia, alla quale si era rivolto l'istante, ha concluso che il permesso di costruire doveva considerarsi illegittimo.

A seguito dell'approvazione della variante da parte del Comune di Civitavecchia, l'istante ha chiesto alla Procura della Repubblica e all'Area Vigilanza Urbanistica ed Edilizia della Regione Lazio la sospensione dei lavori in quanto ha ritenuto che sussistano ulteriori illegittimità. Il Comune ha presentato ulteriori chiarimenti tramite una nota molto articolata, inviata direttamente alla Regione Area Urbanistica e vigilanza e per conoscenza alla Procura della Repubblica. L'Area di Vigilanza ha evidenziato numerosi profili d' illegittimità ed ha invitato il Comune ad effettuare un autonomo accertamento sugli atti emessi e ad esercitare in via di autotutela l'annullamento del permesso stesso. L'illegittimità a costruire era stata supportata anche da una perizia giurata a firma di un professionista su richiesta dei residenti a difesa dell'interesse pubblico.

Nel mese di giugno 2012, il consigliere comunale, ha comunicato che l'intervento dell'Area di Vigilanza, nei confronti del comune, non ha portato alcun risultato e che l'invito all'ufficio comunale di procedere alla sospensione dei lavori, da parte dell'Area Vigilanza, non è stato mai rispettato.

Nel luglio 2012 l'Area di Vigilanza, con un'ulteriore nota trasmessa al comune, alla Procura della Repubblica di Civitavecchia ed anche a questo ufficio, ha fatto presente che permangono le illegittimità nel rilascio dei permessi di costruire in questione, nonostante la variante.

Il Comune ha chiesto alla suddetta Area una proroga ed ha comunicato che non può sospendere i lavori in via di autotutela perché gli stessi sono già conclusi.

La pratica tuttora non è stata conclusa.

Un cittadino ha subito un frazionamento del proprio terreno a seguito dell'ampliamento di una strada comunale, delimitata poi con la costruzione di un muro che avrebbe dovuto demarcare la costituenda strada e l'attigua proprietà.

Il Comune, accortosi che tale muro ostacolava il passaggio dei proprietari dei fondi interessati al frazionamento, costretti a transitare sulla proprietà dell'istante, emetteva un'ordinanza di demolizione. Nel medesimo esposto si sono evidenziate ulteriori scorrettezze da parte del comune, relative alla richiesta di rimborso di somme non dovute per un immobile esentato.

Tramite un'istanza, presentata nel 2011, un utente ha lamentato il mancato pagamento per un esproprio del suo terreno sito a Trigoria - Roma, avvenuto da oltre venti anni e mai risarcito dal comune, secondo il valore determinato dalla legge. Attraverso vari interventi, l'istante ha ottenuto l'avvio del procedimento relativo all'indennizzo per occupazione ed esproprio.

ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI

Nel corso dell'anno 2013 sono state trattate complessivamente n. 11 istanze relative a problematiche di ordine sociale, quali invalidità civile, residenze sanitarie assistite, prestazioni alla persona, handicap, questioni previdenziali ed attività generica di consulenza per i cittadini.

Si è riscontrata una certa soddisfazione da parte degli istanti per i risultati positivi ottenuti, mentre per quanto riguarda quelli negativi, sono ascrivibili alla grande limitazione delle disponibilità finanziarie dei Servizi erogatori, alla scarsa collaborazione di alcune amministrazioni, a richieste che non trovano alcun fondamento giuridico o a questioni tra privati per le quali il Difensore Civico non ha alcuna competenza e può solo fornire qualche consiglio utile a risolvere il problema.

Un residente a Sora, invalido con basso reddito, si è rivolto all'ufficio per sollecitare la richiesta di un alloggio popolare, inoltrata precedentemente al Comune. Il Difensore Civico ha contattato sia il Presidente dell'ATER della Provincia di Frosinone sia il Sindaco di Sora.

Il caso si è concluso positivamente e l'istante ha ottenuto l'alloggio.

Un giovane, posto in mobilità ordinaria fino a maggio 2011, ha fatto presente che, a seguito dell'accordo firmato in mobilità in deroga nell'ottobre 2012, ha subito un danno patrimoniale perdendo un anno dell'indennità. Ha chiesto, pertanto, la mediazione del Difensore Civico per sensibilizzare la Direzione Regionale Politiche per il Lavoro e Sistemi per l'Orientamento e la Formazione della Regione Lazio, al fine di un incisivo intervento nei confronti dell'INPS. Il problema si è risolto positivamente.

ART. 36 L. 104/92 (COSTITUZIONE PARTE CIVILE)

Nell'anno 2013 non vi sono stati casi d'intervento.

PUBBLICI SERVIZI E UTENZE SERVIZIO IDRICO

Un utente ha richiesto il rimborso dei canoni relativi al servizio idrico, riscossi indebitamente dal Comune di S. Polo dei Cavalieri; a seguito dell'intervento dell'ufficio il rimborso è stato effettuato con piena soddisfazione dell'istante.

Un residente nel Comune di Marino denuncia un notevole spreco di acqua potabile in una via del paese, fa presente di aver telefonato al servizio guasti dell'Ambito Territoriale di appartenenza la mattina di sabato 2 novembre 2013, per segnalare la presunta rottura della tubatura idrica con conseguente enorme fuoriuscita di acqua potabile, e nonostante ciò, la copiosa perdita è perdurata fino alle ore 10,30 di lunedì 6 novembre 2013.

TELEFONIA

Le richieste di intervento (n.4), giunte a questo ufficio, inerenti i problemi relativi alle controversie nei confronti dei gestori telefonici, sono state trasmesse per competenza al Comitato regionale comunicazione (CO.RE.COM).

Un esposto è stato inoltrato per presunta violazione della privacy ad opera di un gestore di telefonia mobile. L'istante ha denunciato che la compagnia telefonica ha modificato i codici IMEI (International Mobile Equipment Identity, codice numerico che identifica univocamente un terminale mobile) dei suoi due cellulari senza essere stata preventivamente informata. Oltretutto, la signora evidenzia di non aver mai ricevuto alcuna comunicazione dalla società. Il tentativo obbligatorio di conciliazione fra la società e l'istante, esperito presso la sede del CORECOM Lazio, si è concluso con esito negativo, in quanto non è stata riconosciuta all'istante l'avvenuta violazione della privacy.

ENERGIA ELETTRICA

Nell'anno 2013 sono pervenuti 8 casi relativi a tale problematica.

Un disabile, invalido all'80%, ha segnalato la possibile errata fatturazione del consumo di energia elettrica relativa all'ultimo bimestre, per complessivi € 1549,95, precisa inoltre di avere regolarmente pagato le precedenti fatture corrispondenti a circa € 70.

Un utente ha chiesto l'intervento nei confronti dell'ACEA S.p.A. per ottenere una risposta in merito alle fatture emesse e pagate, discordanti con i consumi di energia. La società ha inviato una risposta chiarificatrice.

E' pervenuta una lamentela relativa al forte ritardo nel rimborso di un pagamento effettuato due volte, in data 20/10/2012 e 10/11/2012 per la fornitura di elettricità.

L'istante fa presente di aver presentato numerosi reclami e solleciti presso il call-center dell'azienda e di essersi già rivolto allo Sportello del consumatore; chiede, inoltre, l'applicazione della penale per il ritardo del rimborso, prevista dalla Carta dei Servizi di ACEA.

TRASPORTI

Gli esposti relativi ai disservizi concernenti i trasporti sono stati n. 10; le lamentele prevalenti per quanto riguarda il trasporto ferroviario si riferiscono a ritardi, a soppressioni di corse, a sovraffollamento negli scompartimenti, alle precarie condizioni igieniche, ai guasti delle apparecchiature di condizionamento dell'aria e alla carenza di informazioni circa i cambiamenti di orario.

Le rimostranze dei cittadini in relazione al trasporto pubblico su gomma riguardano disservizi generali, quali i ritardi nelle corse degli autobus, il numero carente dei veicoli soprattutto a Roma ed in alcuni casi anche il comportamento scorretto degli autisti nei confronti degli utenti.

Un cittadino lamenta problemi nella rete ferroviaria regionale, in particolare sulla linea Roma – Civita Castellana – Viterbo, quali gli orari dei treni, la loro frequenza ed il tipo di servizio fornito sul treno stesso. L'esposto è stato trasmesso ad A.T.A.C. S.p.A., competente alla gestione di tale tratta e alla Direzione Trasporti della Regione Lazio che hanno assicurato l'impegno a porre in atto tutte le azioni volte ad eliminare o comunque a limitare i disservizi segnalati dall'utente.

SERVIZIO POSTALE

L'unico caso pervenuto nell'anno, riguarda una segnalazione da parte di una residente ad Ostia che lamenta problemi nella ricezione della posta. La signora riceve le bollette sistematicamente in ritardo e dopo aver avuto problemi per la ricezione di un pacco, si vede costretta, nel caso in cui attenda corrispondenza importante, a fornire altro indirizzo appartenente a persona di fiducia. Il Difensore Civico si è rivolto all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni che ha segnalato il disservizio a Poste Italiane S.p.A., attribuendo rilevanza a quanto riferito dall'utente e ricordando quanto previsto dalla carta di qualità dei prodotti postali con riguardo alla consegna.

GAS

Le istanze trattate relative alle problematiche inerenti le utenze del gas sono state 8. Una fra le quali ha riguardato una richiesta pervenuta da un condominio per il pagamento di alcune fatture, ritenute insolute, emesse dall'ENI nei confronti del condominio stesso avvalendosi di una società recupero crediti. Tali fatture sono state inviate non al condominio, ma ai singoli condomini e l'intervento del Difensore Civico è stato utile a chiarire le due posizioni e a stabilire il giusto rapporto contrattuale. Un secondo caso riguarda una richiesta effettuata dall'Eni gas & Power, tramite una società di recupero crediti, ad un condominio che contesta le somme sollecitate ritenute inesatte. In seguito all'intervento del Difensore Civico, l'ENI S.p.A. ha fornito delucidazioni relative al contratto.

RIFIUTI

I casi trattati nel 2013 sono stati 3. Uno dei quali riguarda un consigliere di minoranza di un comune del Lazio che si è rivolto a questo ufficio a seguito di una richiesta di accesso agli atti, relativa ad una gara informale per l'affidamento, mediante procedura negoziata, del servizio di trasporto e smaltimento rifiuti. La documentazione fornita parzialmente dal suddetto comune non ha consentito all'istante di valutare la legittimità delle procedure, ritenute difformi. Il sindaco ha fornito una risposta esauriente, specificando e giustificando l'iter della gara informale. La pratica non è ancora conclusa.

OCCUPAZIONE E PUBBLICO IMPIEGO

Nel corso del 2013 sono stati affrontati 12 casi relativi a rapporti di pubblico impiego aventi per oggetto situazioni, sia individuali sia riguardanti determinate categorie di dipendenti di amministrazioni regionali, provinciali, comunali e delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

L'ufficio è intervenuto anche nell'ambito del rapporto di impiego con le amministrazioni statali, tramite la disamina di istanze presentate da insegnanti, relative alle graduatorie sia provinciali che di istituto.

Alcuni casi hanno coinvolto richieste di trasferimento di dipendenti da una amministrazione statale ad un'altra.

E' pervenuto l'esposto di un ex dipendente di un'azienda municipalizzata in graduatoria per l'assunzione al Comune di Roma. L'intervento del Difensore Civico che si è rivolto all'ufficio assunzioni del Dipartimento Risorse Umane di Roma Capitale, è stato risolutivo.

Un altro caso ha riguardato il sollecito del pagamento delle spettanze, relative alla prestazione lavorativa svolta per i servizi demografici, censimento Istat 2011 nel Comune di Latina.

Si è giunti ad una definizione positiva.

L'esposto contiene una richiesta di chiarimenti in merito all'applicabilità dell'art. 18 della l.r. n. 4 del 2013, ai dipendenti della Regione, nominati componenti del Consiglio di amministrazione dell'IPAB. L'istanza inviata alla Direzione Regionale Risorse Umane e Sistemi Informativi è rimasta a tutt'oggi inevasa. L'istante, chiede inoltre, delucidazioni circa la legittimità dell'applicazione della citata norma regionale, ai dipendenti che al momento dell'entrata in vigore della l.r. n. 4 del 2013, già svolgevano un incarico aggiuntivo.

Una professoressa non di ruolo, lamenta la mancata concessione, da parte del Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo di Anzio, dei permessi di cui alla legge 104/1992 frazionati ad ore, per assistere i due figli di quattro anni, entrambi invalidi con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104 del 1992.

PROCEDURE CONCORSUALI

Molteplici sono state le lamentele di cittadini che hanno denunciato la scarsa trasparenza dei bandi di concorso.

In relazione a tale materia, fra i vari esposti, si segnala un caso riguardante un concorso per allievi vice ispettori del corpo di polizia penitenziaria; l'istante che chiedeva chiarimenti relativi alla procedura concorsuale ha ricevuto le dovute delucidazioni.

Un residente del comune di Montorio al Vomano, che ha partecipato alla selezione pubblica per titoli e colloquio a tempo determinato part-time ad ore 24, profilo professionale di "istruttore di vigilanza urbana" presso il comune di Rocca Priora, ha chiesto l'intervento del Difensore Civico per ottenere chiarimenti in merito allo scorrimento della graduatoria per le future assunzioni.

L'Ufficio si è rivolto al Comune che ha risposto fornendo notizie in merito.

SERVIZIO SANITARIO AUSL

Una signora rumena, residente a Jesi, disoccupata e domiciliata a Roma, presso la Casa dei diritti sociali in via Giolitti, ha chiesto il rinnovo dell'esenzione del ticket, che non ha potuto ottenere, poiché priva di un contratto di lavoro.

PRESIDI OSPEDALIERI E CASE DI CURA

Le RSU delle OO.SS. hanno denunciato la situazione di grave rischio e pericolo per l'incolumità dei pazienti, ricoverati nei locali del Pronto Soccorso della Fondazione Policlinico Tor Vergata e segnalato, inoltre, che il personale della struttura in oggetto deve occuparsi ogni giorno di un numero di pazienti sproporzionato rispetto alle risorse impiegate, non garantendo così un'assistenza ottimale. L'insostenibile situazione del pronto soccorso è stata segnalata dalle RSU e dalle OO.SS. alla Fondazione, ma le iniziative intraprese non hanno dato finora un positivo riscontro.

Un istante ha fatto presente che, a causa di un intervento chirurgico di cataratta, eseguito al Policlinico Umberto I di Roma, ha perduto la vista ad un occhio; a causa di questo evento, ha sollecitato il Difensore Civico al fine di ottenere un maggiore risarcimento rispetto a quello prospettato dall'ospedale.

Il Policlinico Umberto I ha ribadito che intende corrispondere il medesimo importo, proposto precedentemente all'avvocato di parte.

PERSONALE E SERVIZIO SANITARIO

Un ex Direttore generale di un'ASL della Lombardia, seppur poco avvezzo alle proteste pubbliche, ha voluto mettere in evidenza la scarsa educazione ed il comportamento poco professionale che alcuni operatori sanitari dell'Ospedale S. Eugenio di Roma, hanno dimostrato all'atto del ricovero del proprio fratello. L'istante che si trovava fuori città e che nel tentativo di ottenere notizie riguardo al congiunto, in attesa al pronto soccorso, è stato apostrofato telefonicamente, prima da un medico e successivamente da un infermiere che con battute sarcastiche ha interrotto la comunicazione. Venuto a conoscenza dal nipote che era effettivamente al pronto soccorso, ha chiamato nuovamente l'ospedale ed ha parlato con un infermiere che con battute ironiche ha attaccato il telefono. L'istante ha posto la questione della privacy e ha spiegato che anche il Garante ha avuto modo di statuire, che l'organismo sanitario può dare notizie, anche per via telefonica. La notizia o la conferma devono essere fornite correttamente ai soli terzi legittimati, quali possono essere familiari, parenti o conviventi, valutate le diverse circostanze del caso. Questo genere di informazioni riguarda solo la circostanza che è in atto e non attiene ad informazioni più dettagliate sullo stato di salute. L'interessato se cosciente e capace deve essere preventivamente informato dall'organismo sanitario e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di pronto soccorso. Il personale incaricato deve accertare l'identità dei terzi legittimati a ricevere la predette notizie, avvalendosi anche di elementi desunti dall'interessato. L'istante ha ritenuto, pertanto, che sarebbe stato sufficiente chiedere al ricoverato quale persona potesse vantare tale diritto.

ALTRO

Un laboratorio di analisi ha fatto presente che l'AUSL RM/C, dopo prolungati controlli ripristinava l'accreditamento provvisorio del laboratorio dandone comunicazione alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario, per ulteriori atti di competenza. Dopo sette mesi, la Regione ha emanato il provvedimento che conferiva al predetto laboratorio l'accreditamento definitivo. Tuttavia tale provvedimento è rimasto inefficace in quanto non è stato accompagnato dal budget entro cui possono essere erogate le prestazioni. L'adempimento consiste in un aggiornamento di un precedente e noto budget fissato dalla regione.

Il relativo atto compete all'Area Pianificazione Strategica, che pur appartenendo alla stessa Direzione che ha disposto l'accreditamento definitivo, non ha concluso i calcoli di aggiornamento dopo quattro mesi dalla emanazione dell'atto, emanato dall'Ufficio speciale temporaneo, per l'attuazione della l.r. n. 12/2011.

Quanto dovuto dal laboratorio di analisi è stato ottenuto, ma nonostante ciò e i ripetuti solleciti, vi sono stati ritardi ed omissioni imputabili anche alla frammentazione delle competenze che arreca danni agli operatori e agli stessi assistiti.

Nel giro di 15 mesi sono stati inviati innumerevoli appelli da parte del laboratorio per la conclusione del procedimento, coinvolgendo i diversi livelli di responsabilità. A seguito di un ennesimo sollecito, sia la ASL RM C che la stessa Direzione Assetto Istituzionale, Prevenzione e Assistenza Territoriale, hanno dichiarato di non essere responsabili del ritardo lamentato.

Successivamente, il Difensore Civico si è rivolto all'Area competente che ha comunicato lo stato della pratica, posta "in evidenza" ed in attesa dell'imminente emanazione del provvedimento relativo al budget. In seguito si è giunti ad una favorevole conclusione.

TRIBUTI E SANZIONI AMMINISTRATIVE

CONTRAVVENZIONI E CARTELLE ESATTORIALI

Un cittadino ha denunciato l'emissione di due distinte Determinazioni Dirigenziali ingiuntive di pagamento, sulla base di un unico verbale dei carabinieri del Nucleo Antisofisticazione (NAS), redatto in occasione di un'ispezione igienico-sanitaria presso un ristorante sito nel centro commerciale Porte di Roma.

L'istante ha fatto presente che i Carabinieri del NAS hanno stilato il suddetto verbale a suo carico, quale direttore del ristorante e nei confronti del legale rappresentate della società che gestisce il locale, contestando la violazione amministrativa delle norme igienico-sanitarie al titolare dell'attività. Ciò nonostante, l'Ufficio Contravvenzioni, Dipartimento Risorse Economiche del Comune di Roma Capitale, sulla base del citato verbale dei carabinieri del NAS, ha erogato all'istante due sanzioni amministrative ciascuna di € 2.000,00, con due distinte determinazioni come sopra specificato.

L'intervento del Difensore Civico è stato risolutivo poiché è stato effettuato l'annullamento di una delle due determinazioni.

TASSE AUTOMOBILISTICHE

Le pratiche aperte in materia di tasse automobilistiche sono state 4; alcune sono state risolte in modo rapido e soddisfacente, tramite lo stretto rapporto di collaborazione presente fra l'ufficio del Difensore Civico e la competente struttura della Giunta Regionale.

Diversi sono i contribuenti che, pur certi di aver pagato correttamente la tassa automobilistica, si sono visti recapitare, a vario titolo, gli avvisi di pagamento.

Un istante ha inviato un esposto volto ad ottenere la somma di € 554,52 corrisposta, a sua dire indebitamente, a titolo di tassa automobilistica per gli anni 2001, 2002 e 2003 del proprio autoveicolo, immatricolato nel 1978. Il caso è in attesa di risoluzione.

TRIBUTI

Un residente nel comune di Albano Laziale, tramite un esposto indirizzato a questo ufficio, ha segnalato la mancata restituzione di una somma di denaro versata in eccesso. L'istante che era stato riconosciuto, titolare del diritto al rimborso di tale somma, non aveva ancora ottenuto un riscontro in merito; l'intervento del Difensore Civico è stato risolutivo con piena soddisfazione dell'istante.

Una residente a Roma ha chiesto l'intervento nei confronti di Equitalia, al fine di chiarire la sua situazione in relazione ad una contravvenzione che a suo parere non è stata mai notificata.

L'istante ha ricevuto notizie in merito ed ha ottenuto il pagamento in misura ridotta della sanzione comminatale.

Un cittadino di nazionalità greca ha lamentato il prolungato silenzio dell'Agenzia delle Entrate di Roma, riguardo la sua domanda di rimborso delle detrazioni di imposta per coniuge a carico relativa agli anni 2007, 2008 e 2009, nonostante abbia comunicato più volte i dati relativi al proprio indirizzo di residenza all'estero. L'intervento del Difensore Civico è stato decisivo per la soluzione dell'annoso problema.

CULTURA, SPORT, SPETTACOLO, TURISMO

E' pervenuta una segnalazione da parte di un Comitato di Ardea per l'apertura al pubblico dei beni culturali della comunità, relativa ad un accordo, sottoscritto dalla Curia di Albano e la Soprintendenza Archeologica per il Lazio che, a parere del suddetto Comitato, penalizza coloro che desiderano visitare il Santuario Rutulo con la Madonna ed il Bambino. Infatti, per poter accedere al suddetto Santuario è necessario telefonare ad Albano ed aspettare che qualcuno venga ad aprire i lucchetti per accedere al monumento che, fra l'altro, è del tutto inaccessibile alle persone diversamente abili. Il Difensore Civico ha trasmesso l'esposto sia al Sindaco del comune di Ardea che al Direttore del Museo Diocesano di Albano, sollecitando una soluzione al problema.

ISTRUZIONE

Nel corso del 2013 si sono trattati 3 casi relativi a tale materia. Le problematiche poste all'attenzione dell'ufficio sono state soprattutto inerenti l'igiene e la salubrità dell'ambiente scolastico (aule, palestre, locali mensa).

POTERI SOSTITUTIVI

Nel corso dell'anno sono pervenute 6 richieste relative all'esercizio dei poteri sostitutivi attribuiti al Difensore Civico dall'art. 136 TUEELL, ciò è ascrivibile senza dubbio all'incertezza creatasi in seguito alle pronunce della Corte Costituzionale e del legislatore nazionale.

Le più recenti pronunce dei giudici amministrativi sembrano confermare la legittimità dell'esercizio del potere sostitutivo da parte del Difensore Civico, ma non consentono di trarre conclusioni definitive poiché non entrano concretamente nel merito della verifica di conformità dell'art. 136 TUEELL rispetto ai principi desumibili dalla Carta Costituzionale.

Appare evidente l'opportunità di un chiarimento definitivo da parte del legislatore per non lasciare nell'incertezza sia il difensore civico che i cittadini circa la legittimità dell'esercizio di un potere che si

configura, per un verso in termini di doverosità e non di mera discrezionalità e per l'altro contrastante con il principio di diritto, ricordato ed enunciato in più occasioni dalla Corte Costituzionale.

La XV Comunità Montana "Valle del Liri" ha chiesto l'attivazione del procedimento di controllo sostitutivo al fine di poter recuperare le somme dovute da vari comuni, appartenenti alla Comunità stessa. La richiesta è stata soddisfatta.

ATTIVITA' PRODUTTIVE INDUSTRIA, COMMERCIO, ARTIGIANATO

Nel corso del 2013 sono giunte 3 richieste di intervento. Un caso ha riguardato l'Amministratore Unico di una società con sede legale a Roma che già nel 2009, presentò alla Direzione Regionale Attività Produttive, una richiesta di autorizzazione all'apertura di una nuova cava di basalto nel Comune di Anguillara. Dopo un lungo iter, il caso si è risolto favorevolmente.

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le pratiche aperte e aventi per oggetto la formazione professionale sono state due. Una delle quali riguarda una truccatrice, in possesso di un attestato di qualifica professionale di truccatore cinema teatro e TV che si è rivolta al difensore civico esprimendo la sua insoddisfazione per la mancata equipollenza dei titoli di truccatore cinema-teatro con quello di estetista sollecitando, inoltre, la direttiva regionale relativa al predetto corso precedentemente richiesta al Dipartimento Formazione Professionale non finanziata della Provincia di Roma. L'esposto è stato trasmesso sia alla Direzione Regionale Formazione Ricerca ed Innovazione, Scuola Università e Diritto allo Studio che alla Provincia di Roma – Dipartimento III Formazione professionale non finanziata. E' in attesa di un riscontro.

FINANZIAMENTI, CONTRIBUTI E PAGAMENTI

Nel 2013 le istanze pervenute sono state 5. Un caso ha riguardato un'impresa edile idraulica e stradale che pur inviando notevoli sollecitazioni al Comune di Fuggi, non ha ottenuto un riscontro relativo al pagamento di tutti i servizi eseguiti, nonostante la Regione Lazio abbia accreditato al Comune la prima rata di quanto finanziato. Il credito vantato concerne i lavori eseguiti nell'anno 2012. E' stato effettuato il sollecito e la ditta ha ottenuto quanto richiesto.

IMMIGRAZIONE, CITTADINANZA, ANAGRAFE

Nel corso del 2013 sono state aperte 6 pratiche sulle tematiche dell'immigrazione riguardanti la condizione giuridica e sociale dell'immigrato soggiornante sul territorio regionale.

Un istante ha inviato una copiosa documentazione per ottenere il riconoscimento dello status di rifugiato politico e di protezione internazionale.

Si è rivolta all'ufficio un'insegnante statale di ruolo, dipendente dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, residente a Roma, distaccata, in posizione di comando presso il Ministero degli Affari Esteri, in servizio all'istituto statale Omnicomprensivo di Addis Abeba (Etiopia).

La rappresentanza diplomatica italiana in Addis Abeba, ha richiesto in data 14 gennaio 2013, alle rispettive amministrazioni comunali di residenza metropolitana del personale scolastico di ruolo, in servizio presso il locale Istituto Omnicomprensivo, l'iscrizione d'ufficio all'A.I.R.E. Tale richiesta sarebbe motivata dal fatto che in base all'art. 1 comma 8 della legge 27 ottobre 1988 istitutiva dell'A.I.R.E., la permanenza in servizio all'estero per un periodo superiore a 12 mesi renderebbe obbligatoria l'iscrizione.

Secondo il combinato disposto degli articoli 1 comma 2, e 2 comma 1, lettera a) della legge 27 ottobre 1988, n. 470, le Anagrafi dei Comuni sono costituite dalle schede individuali e familiari eliminate dall'Anagrafe della popolazione residente per il trasferimento permanente all'estero delle persone cui esse si riferiscono.

L'attività lavorativa della docente, svolta in Etiopia è temporanea, infatti, è previsto il rientro nei ruoli metropolitani dal 1 settembre 2015.

Inoltre, il soggiorno all'estero non è continuativo, infatti ella frequentemente rientra in Italia (2 o 3 volte per anno scolastico, con durata di circa 7/8 settimane), per cui non sussiste il requisito del periodo di tempo ininterrotto superiore a 12 mesi, come ha precisato il Direttore Centrale del Ministero dell'Interno con Circolare telegrafica n. 7/2005.

Pertanto, viste le ragioni sopra evidenziate, appare evidente che la professoressa non potrà essere iscritta d'ufficio all'A.I.R.E., perché svolge attività lavorativa temporanea e non ha maturato una permanenza all'estero ininterrotta di oltre 12 mesi.

Un altro caso riguarda una signora rumena che ha chiesto l'intervento del Difensore Civico per avere l'iscrizione all'anagrafe presso il Comune di Roma al fine di ottenere la carta di soggiorno permanente, richiesta dalla AUSL di appartenenza per il rinnovo dell'esenzione del ticket.

L'ufficio si è rivolto al comune che nella risposta ha evidenziato tutti i requisiti necessari per ottenere la suddetta iscrizione anagrafica.

TUTELA DELLA SALUTE

Gli esposti relativi alla tutela della salute pervenuti nell'anno 2013 sono stati due, uno dei quali riguarda il caso di una signora che ha fatto presente il disturbo provocato dagli eventi musicali, organizzati durante la stagione estiva, da un'Associazione Culturale di Anzio che si protraggono fino a tarda notte (normalmente dalle ore 21,00 alle ore 3,00), con un livello di volume molto alto, tale da impedire il quotidiano riposo notturno. L'istante, inoltre, ha comunicato che l'ARPA, il 6 agosto scorso alle ore 23.00, ha riscontrato nel suo appartamento il superamento di 6/7 decibel rispetto ai limiti stabiliti ed ha inviato al Comune i risultati delle misurazioni per i successivi adempimenti di legge. L'ufficio del Difensore Civico ha sollecitato il suddetto comune, inoltrando l'esposto e le allegate note presentate alla Procura di Velletri e all'amministrazione comunale di Anzio.

VARIE

Le pratiche che non rientrano nella classificazione prevista dall'ufficio del Difensore Civico, sono state raggruppate sotto la voce varie.

Si tratta di 22 casi fra i più disparati: dalla richiesta di consigli e notizie di vario genere, a quesiti su delibere, interpretazioni di norme, rimostranze sulla difficoltà ad accedere al sito web regionale.

INCOMPETENZE

Sono pervenute nell'anno 2013 15 richieste da parte di cittadini che si sono rivolti a questo ufficio rappresentando i casi più vari: da domande di mediazione nelle diatribe tra privati ad esigenze di intervento presso gli uffici giudiziari ed altre amministrazioni statali e regionali.

Comunque, anche in questi casi di incompetenze, i funzionari dell'ufficio si sono prodigati per indirizzare al meglio i cittadini e fornire le opportune delucidazioni.

NB

Per gli allegati e le tabelle si rinvia alla lettura integrale del testo

DD 30.10.14, n. G15209 - Approvazione graduatoria relativa all' Avviso pubblico di selezione, per la nomina di n. 3 rappresentanti ufficiali in seno all'Osservatorio regionale sulle pari opportunità e violenza sulle donne, riservato alle Associazioni operanti nel settore e presenti sul territorio della Regione Lazio – Legge Regionale 19 Marzo 2014, n. 4 art.8 comma 4 (BUR n. 89 del 6.11.14)

Viene approvata la graduatoria relativa all' Avviso pubblico di selezione, per la nomina di n. 3 rappresentanti ufficiali in seno all'Osservatorio regionale sulle pari opportunità e violenza sulle donne, riservato alle Associazioni operanti nel settore e presenti sul territorio della Regione Lazio – Legge Regionale 19 Marzo 2014, n. 4 art.8 comma 4, come di seguito indicato:

1. Associazione "Unione Donne in Italia" candidata "Maura Misiti" punti 93.
2. Associazione "Differenza Donna onlus" candidata "Brunella Fraleoni" punti 79.5.
3. Associazione "ACmid donna onlus" candidata "Souad Sbai" punti 75.
4. Associazione "Movimento Italiano Donne per la democrazia paritaria" candidata "Rita Capponi" punti 72.
5. Associazione "Genere Femminile" candidata "Cotrinna Madaghile" punti 55,5.
6. Associazione "Socialmente Donna" candidata "Fernanda Simone" punti 31,5.
7. Associazione "Consulta delle donne telefono rosa" candidata "Elisa Aceto" punti 29.

Viene esclusa la Cooperativa sociale "Diacomia soc coop sociale a rl" in quanto la cooperativa non rientra tra i soggetti che potevano partecipare all' Avviso.

TOSCANA

1. **DGR 27.10.14, n. 918 -)** Inclusione sociale e inserimento lavorativo delle vittime della tratta di esseri umani, termine ultimo di chiusura delle operazioni contabili. (BUR n. 45 del 12.11.14)
2. **Note**

3. Viene fissato il termine ultimo per la chiusura contabile delle operazioni del progetto "Inclusione sociale e inserimento lavorativo delle vittime della tratta di esseri umani" entro il 30 novembre 2014.

VENETO

DGR 28.10.14, N. 1992 - Interventi in materia di contrasto della violenza contro le donne. Riparto dei fondi statali di cui al DPCM 24 luglio 2014. Riapertura termini del Bando approvato con DGR n. 1356/2014. L.r. n. 5/2013 "Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne". (BUR n. 105 del 31.10.14)

Note

PREMESSA

Il decreto legge 14 agosto 2013, n. 93 recante "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 modifiche nella legge 15 ottobre 2013, n. 119, prevede una serie di misure per contrastare il fenomeno della violenza quali: l'adozione di un "Piano d'azione straordinario per contrastare la violenza sessuale e di genere" (articolo 5) e l'incremento del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (articolo 5 bis). In particolare, l'articolo 5 bis prevede che le risorse stanziare per contrastare il fenomeno della violenza siano ripartite annualmente tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con decreto del Ministro Delegato per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano tenendo conto dei seguenti criteri:

- a) il riequilibrio della presenza di centri antiviolenza e di case rifugio in ogni regione, riservando un terzo dei fondi disponibili all'istituzione di nuovi centri e di nuove case-rifugio al fine di raggiungere l'obiettivo previsto dalla raccomandazione Expert Meeting sulla violenza contro le donne - Finlandia, 8-10 novembre 1999;
- b) la programmazione regionale e gli interventi già operativi per contrastare la violenza nei confronti delle donne;
- c) il numero dei centri antiviolenza pubblici e privati già esistenti in ogni regione;
- d) il numero delle case rifugio pubbliche e private già esistenti in ogni regione.

Nelle more dell'approvazione del piano nazionale, il DPCM del 24 luglio 2014 recante "Ripartizione delle Risorse relative al "Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità" 2013-2014 di cui all'articolo 5, comma 2 del decreto-legge n. 93 del 2013" - pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 1 settembre 2014 - ha provveduto a ripartire in un'unica soluzione le risorse stanziare per l'anno 2013 (€ 10.000.000,00) e per l'anno 2014 (€ 6.449.385,00) per il potenziamento delle forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali.

Alla Regione Veneto sono stati assegnati complessivamente € 1.440.506,29 secondo i criteri di seguito indicati:

- a) Istituzione di nuovi centri antiviolenza e di nuove case rifugio: 33% dell'importo complessivo stanziato. Il riparto di tali risorse si basa sul numero della popolazione di ciascuna regione, sul numero dei centri antiviolenza e delle case rifugio esistenti per ciascuna regione rapportati alla media ponderale pari a 1,79 stimando un centro antiviolenza per ogni 400.000 abitanti, come indicato nella Tabella 2 allegata al citato DPCM. Per il Veneto l'ammontare dei fondi stanziati è pari a € 692.974,09;
- b) Finanziamento aggiuntivo degli interventi regionali già operativi volti ad attuare azioni di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, sulla base della programmazione regionale: 80% della somma rimanente al netto dell'importo di cui alla precedente lettera a). Al Veneto sono stati assegnati € 641.868,16;
- c) Finanziamento dei centri antiviolenza pubblici e privati già esistenti in ogni regione: 10% della somma rimanente al netto dell'importo di cui alla precedente lettera a), per il Veneto pari a € 58.622,81;
- d) Finanziamento delle case rifugio pubbliche e private già esistenti in ogni regione: 10% della somma rimanente al netto dell'importo di cui alla precedente lettera a), per il Veneto pari a € 47.041,23.

L'articolo 3 del citato DPCM 24 luglio 2014 dispone che i fondi debbano essere utilizzati dalle Regioni e Province autonome entro l'esercizio finanziario 2014 e in caso di mancato utilizzo prevede la revoca dei finanziamenti.

Va peraltro segnalato che l'articolo 4 del predetto DPCM dispone che con successiva Intesa, da sancire in sede di Conferenza Unificata entro il 2014, dovranno essere stabiliti i requisiti minimi necessari che i Centri antiviolenza e le Case rifugio devono possedere anche per poter accedere al riparto delle risorse finanziarie in argomento.

In materia di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, la Regione del Veneto ha approvato la legge regionale 23 aprile 2013, n. 5 "Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne", che promuove interventi di sostegno a favore delle donne vittime di violenza in collaborazione con Enti pubblici e privati che abbiano tra i loro scopi prioritari la lotta e la prevenzione alla violenza contro le donne, ponendo in essere azioni volte alla tutela e al recupero di condizioni di vita normali per le donne vittime di violenza, nonché attività mirate al contrasto del fenomeno. I contenuti della legge regionale n. 5/2013 sono in linea con le previsioni della citata normativa statale in materia.

Nel primo anno di vigenza della citata L.R. n. 5/2013 la Giunta regionale ha provveduto a darne attuazione:

- censendo e approvando l'articolazione organizzativa delle strutture di accoglienza: centri antiviolenza, case rifugio e case di secondo livello (articolo 7, comma 1);
- definendo, sentita la V Commissione consiliare, il contributo giornaliero per ospite (articolo 7, comma 2);
- approvando, sentita la V Commissione consiliare, la composizione e le modalità di funzionamento del "Tavolo di coordinamento regionale per la prevenzione ed il contrasto alla violenza contro le donne" (articolo 8);
- assegnando contributi ai Comuni e alle Aziende ULSS, dopo aver stabilito, sentita la V Commissione consiliare, i criteri, le priorità e le modalità per la concessione dei finanziamenti.

Nel 2014 è proseguita l'attività di censimento delle strutture di accoglienza e con DGR n. 1356 del 28 luglio 2014 sono stati definiti i criteri per il finanziamento delle strutture di accoglienza a valere sullo stanziamento del Bilancio regionale 2014, pari € 200.000,00. I criteri per il 2014, approvati dal sopracitato Tavolo di coordinamento regionale e dalla V Commissione del Consiglio regionale, prevedono l'assegnazione di contributi ai Comuni e ULSS del Veneto per le strutture di accoglienza, approvate dalla Giunta regionale, presenti sul proprio territorio, gestite direttamente o in convenzione con Associazioni no profit.

Alla luce di quanto sopra descritto e in considerazione dei tempi disponibili ai fini dell'utilizzo delle risorse assegnate con il citato DPCM del 24 luglio 2014, che non consentono di sottoporre il provvedimento alla valutazione della V Commissione consiliare e del Tavolo di coordinamento, le risorse statali vengono ripartite seguendo quanto già stabilito nella programmazione regionale avviata in attuazione della L.R. n. 5/2013, per la quale era stato acquisito il parere positivo sia della stessa V Commissione sia del Tavolo di coordinamento. Conseguentemente i criteri e le modalità di ripartizione sono i seguenti.

A) ISTITUZIONE DI NUOVE STRUTTURE

Ai fini della istituzione di nuove strutture di accoglienza per il contrasto e la prevenzione della violenza contro le donne, la Tabella 2 allegata al sopracitato DPCM 24 luglio 2014 indica, con riguardo al Veneto:

- la presenza di 10 centri antiviolenza e di 7 case rifugio;
- la stima di 22 centri antiviolenza, quale numero ottimale per garantire adeguati servizi di accoglienza alle donne (calcolati sulla media ponderale, pari a 1,79 e stimando un centro antiviolenza per ogni 400.000 abitanti);
- l'assegnazione di complessivi € 692.974,09 per l'istituzione di nuove strutture.

Per quanto riguarda il numero delle strutture esistenti, individuato nella Tabella 2, si precisa che il dato è stato stabilito a seguito della rilevazione effettuata nel mese di gennaio 2014 dalla Conferenza delle Regioni - Commissione politiche sociali, con la quale sono state censite le strutture di accoglienza operanti e aventi i requisiti richiesti dalla L.R. n. 5/2013 la cui articolazione era stata approvata con deliberazioni della Giunta regionale n. 2546 e n. 2547 del 20 dicembre 2013: rispettivamente n. 10 centri antiviolenza, n. 7 Case rifugio e n. 5 Case di secondo livello. Si segnala che nella rilevazione nazionale non sono state prese in considerazione le case di secondo livello. Va precisato che nel corso del 2014 con deliberazioni della Giunta regionale, n. 932 e n. 933 del 10 giugno 2014 e n. 1355 del 28 luglio 2014, gli

elenchi delle strutture operanti sul territorio conformi al disposto della L.R. n. 5/2013 sono stati implementati ed includono attualmente n.15 centri antiviolenza, n. 9 case rifugio e n. 12 case di secondo livello.

Va infine precisato che il DPCM - all'articolo 2 lettera a) - prevede si possano attivare sia centri antiviolenza che case rifugio mentre la già nominata Tabella 2 calcola il numero delle nuove strutture da avviare con riferimento ai soli centri antiviolenza.

Pertanto, tenuto conto delle complessive strutture già censite presenti sul territorio regionale e conformi alla L.R. n. 5/2013 (sopra indicate) e considerato quanto indicato nella suddetta Tabella 2, viene destinato l'importo di € 692.974,09 per l'istituzione di nuovi centri antiviolenza, in quanto queste strutture offrono un servizio specifico, qualificato e soprattutto facilmente raggiungibile dalle donne vittime di violenza. Aumentare la diffusione di questi servizi sul territorio garantisce, infatti, maggiori possibilità di far emergere il fenomeno della violenza dando la possibilità alle donne di avere a disposizione qualificati punti di ascolto e assistenza, al fine di indirizzarle verso le soluzioni più opportune e sicure.

In coerenza con la programmazione regionale approvata dalla Giunta regionale in attuazione della L.R. n. 5/2013 e condivisa dalla V Commissione consiliare e dal Tavolo regionale di coordinamento, viene affidato ai Comuni e alle Aziende ULSS il ruolo di capofila degli interventi, in quanto soggetti che meglio conoscono le esigenze del proprio territorio e in grado di consolidare la rete degli attori e sostenere la rete territoriale dei servizi in materia di contrasto e prevenzione alla violenza sulle donne, come auspicato dalla citata legge regionale.

Di seguito si riepilogano i criteri e le modalità per l'assegnazione del finanziamento per l'istituzione di nuovi centri antiviolenza, sulla base della presentazione di un progetto a durata annuale.

STANZIAMENTO

Per il finanziamento di nuovi centri antiviolenza è previsto per l'esercizio 2014 uno stanziamento complessivo di € 692.974,09.

SOGGETTI AMMESSI A PRESENTARE DOMANDA DI CONTRIBUTO

1. Comuni del Veneto:

- a. singoli;
- b. associati con altri Comuni;
- c. in convenzione ai fini della gestione dei centri antiviolenza previsti all'articolo 3 e ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 5/2013 e all'articolo 1, comma 1, del DPCM 24 luglio 2014, con singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne. In conformità a quanto previsto a livello nazionale, le organizzazioni del privato sociale aventi la gestione delle strutture dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

- essere iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate e ad Albi regionali appositamente istituiti;
- prevedere nello Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul. Se tale finalità non è prevista nello Statuto queste devono dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell'impegno contro la violenza alle donne.

2. Aziende unità locali socio sanitarie (ULSS) del Veneto:

- a. singole;
- b. associate con altre Aziende ULSS;
- c. in convenzione ai fini della gestione dei centri antiviolenza previsti all'articolo 3 e ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 5/2013 e all'articolo 1, comma 1, del DPCM 24 luglio 2014, con singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne. In conformità a quanto previsto a livello nazionale, le organizzazioni del privato sociale aventi la gestione

delle strutture dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

- essere iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate e ad Albi regionali appositamente istituiti;
- prevedere nello Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul. Se tale finalità non è prevista nello Statuto queste devono dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell'impegno contro la violenza alle donne.

I Comuni o le Aziende ULSS che presentano domanda di finanziamento alla Regione del Veneto sono considerati "capofila" dell'iniziativa. Il capofila sarà il beneficiario formale del contributo e responsabile degli adempimenti amministrativi connessi alla concreta realizzazione del progetto (accettazione formale del contributo, redazione e sottoscrizione della relazione finale corredata dal relativo rendiconto delle spese sostenute, conservazione della documentazione contabile).

TIPOLOGIE DI STRUTTURE FINANZIABILI E INTERVENTI AMMESSI

Le strutture oggetto del finanziamento sono nuovi centri antiviolenza (articolo 3 L.R. n. 5/2013 e articolo 1 comma 1 DPCM 24 luglio 2014) che dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

- apertura minima prevista per almeno 3 giorni alla settimana;
- reperibilità telefonica garantita dal numero telefonico di pubblica utilità 1522;
- adozione della Carta dei servizi;
- piano annuale di formazione/aggiornamento in cui siano incluse attività di formazione specifica e continua del personale e delle volontarie qualora presenti;
- prevedere come modalità operative divieto di applicare le tecniche di mediazione familiare.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTO

I progetti presentati saranno valutati sulla base dei seguenti criteri:

1. carenza di Centri antiviolenza sul territorio provinciale;
2. potenziale bacino di utenza (abitanti);
3. qualificazione degli operatori che verranno impiegati nel Centro antiviolenza;
4. esistenza di protocolli d'intesa, di cui all'articolo 9, L.R. n. 5/2013, con enti pubblici preposti a prevenire e contrastare la violenza contro le donne, nonché a fornire loro assistenza (Forze dell'ordine, Magistratura, Aziende ULSS e istituzioni scolastiche);
5. percentuale di co-finanziamento assicurata dal richiedente superiore al 20% del costo complessivo del progetto;
6. data di spedizione della domanda.

CONTRIBUTO CONCEDIBILE

I progetti approvati saranno finanziati fino alla misura massima dell'80% dei costi preventivati, considerati ammissibili. Il finanziamento non potrà comunque superare l'importo complessivo massimo di € 60.000,00 per ogni domanda ammessa al finanziamento. I contributi concessi dovranno essere utilizzati dai soggetti beneficiari esclusivamente per la realizzazione degli interventi approvati.

DURATA DEL PROGETTO

Tutti i progetti ammessi dovranno avere durata massima di un anno. Con decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali di approvazione del riparto dei contributi concessi sarà fissato il termine per la conclusione delle attività e per la presentazione delle relazioni conclusive e delle rendicontazioni di spesa.

GRADUATORIA

La valutazione dei progetti risultati ammissibili è finalizzata alla redazione di apposita graduatoria che verrà approvata con decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali entro il 25 febbraio 2015.

Per la ripartizione del finanziamento verrà applicato il criterio di preferenza relativo alla carenza di Centri antiviolenza sul territorio provinciale e al potenziale bacino di utenza. I soggetti ammessi in graduatoria otterranno il contributo regionale sino ad esaurimento delle risorse disponibili.

B) FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO DEGLI INTERVENTI REGIONALI GIÀ OPERATIVI

Il DPCM 24 luglio 2014 ha assegnato alla Regione del Veneto € 641.868,16 per il finanziamento aggiuntivo degli interventi regionali già operativi e volti ad attuare azioni di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, sulla base di una programmazione regionale.

Nel frattempo con DGR n. 1356 del 28 luglio 2014 la Giunta regionale del Veneto aveva approvato i criteri, le priorità e le modalità per la concessione dei contributi ai Comuni e alle Aziende ULSS ed il relativo Bando per la presentazione delle richieste di contributo riguardanti l'implementazione e la gestione di strutture adibite a Centri anti violenza, case rifugio e case di secondo livello, fissando al 13 ottobre 2014 il termine per la presentazione delle domande. Il Bilancio regionale di previsione per l'esercizio finanziario 2014 ha destinato all'attuazione della L.R. n. 5/2013 uno stanziamento di € 200.000,00 sul capitolo di spesa 101877 "Trasferimenti per la prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne (articolo 2, L.R. 23/04/2013, n. 5).

Il finanziamento statale in argomento è stato trasferito alla Regione nel mese di settembre 2014, quando la predetta procedura per la concessione dei contributi era già quindi avviata.

In linea con le scelte programmatiche individuate nella DGR n. 1356/2014, in attuazione della L.R. n. 5/2013, e per consentire a tutte le strutture che offrono assistenza alle donne vittime di violenza iscritte negli elenchi approvati dalla Giunta regionale, di accedere al finanziamento regionale e statale, si propone pertanto di riaprire i termini del Bando di cui alla citata DGR n. 1356/2014, adeguandolo alle specifiche disposizioni dettate dal più volte citato DPCM, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata.

Di seguito si riepilogano i criteri e le modalità per l'assegnazione del finanziamento e le disposizioni connesse alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande.

STANZIAMENTO E RIPARTIZIONE RISORSE

Per l'esercizio 2014 lo stanziamento complessivo è pari a € 841.868,16, di cui € 200.000,00 derivanti da fondi regionali (cap. 101877) e € 641.868,16 derivanti da fondi statali (cap. 102214).

In coerenza con quanto già disposto con DGR n. 1356 del 28 luglio 2014, lo stanziamento complessivo sopra individuato viene ripartito tra le tre tipologie di strutture, in rapporto alla loro consistenza numerica rilevata sul territorio alla data di adozione del presente provvedimento, come di seguito riportato:

- € 350.778,40 per i Centri anti violenza;
- € 210.467,04 per le Case Rifugio;
- € 280.622,72 per le Case di secondo livello.

SOGGETTI AMMESSI A PRESENTARE DOMANDA DI CONTRIBUTO

1. Comuni del Veneto:

- a) singoli;
- b) associati con altri Comuni;
- c) in convenzione ai fini della gestione delle strutture (centri anti violenza, case rifugio e case di secondo livello) previste agli articoli 3, 4 e 5 e ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 5/2013 e all'articolo 1 del DPCM 24 luglio 2014, con singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne. In conformità a quanto previsto a livello nazionale, le organizzazioni del privato sociale aventi la gestione delle strutture dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

- essere iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate e ad Albi regionali appositamente istituiti;
- prevedere nello Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul. Se tale finalità non è prevista nello Statuto queste devono dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell'impegno contro la violenza alle donne.

2. Aziende unità locali socio sanitarie (ULSS) del Veneto:

- a) singole;
- b) associate con altre Aziende ULSS;
- c) in convenzione ai fini della gestione delle strutture (centri antiviolenza, case rifugio e case di secondo livello) previste agli articoli 3, 4 e 5 e ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 5/2013 e articolo 1 del DPCM 24 luglio 2014, con singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne. In conformità a quanto previsto a livello nazionale, le organizzazioni del privato sociale aventi la gestione delle strutture dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

- essere iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate e ad Albi regionali appositamente istituiti;
- prevedere nello Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul. Se tale finalità non è prevista nello Statuto queste devono dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell'impegno contro la violenza alle donne.

I Comuni o le Aziende ULSS che presentano domanda di finanziamento alla Regione del Veneto sono considerati "capofila" dell'iniziativa. Il capofila sarà il beneficiario formale del contributo e responsabile degli adempimenti amministrativi connessi alla concreta realizzazione del progetto (accettazione formale del contributo, redazione e sottoscrizione della relazione finale corredata dal relativo rendiconto delle spese sostenute, conservazione della documentazione contabile).

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il soggetto richiedente, qualora abbia inoltrato domanda per il bando approvato con la citata DGR n. 1356/2014, può ripresentare l'istanza compilando i moduli di domanda allegati alla presente deliberazione - distinti per centri antiviolenza (**Allegato B1**), case rifugio (**Allegato B2**) e case di secondo livello (**Allegato B3**) - o integrare la domanda già presentata compilando solo le parti che ritiene di modificare (ad esempio relazione sul progetto, piano economico).

Il soggetto richiedente qualora non intenda apportare alcuna modifica alla domanda già inoltrata deve comunque confermare quanto già presentato tramite una comunicazione alla Regione del Veneto (**Allegato B4**).

È possibile proporre nuova istanza per ciascuna delle predette strutture, per la quale non era stata presentata domanda di contributo per il bando di cui alla DGR n. 1356/2014.

Potrà comunque essere finanziato un solo progetto per ciascuna struttura inserita negli elenchi approvati dalla Giunta Regionale (centri antiviolenza, case rifugio e case di secondo livello) e i Comuni e/o Aziende ULSS potranno presentare domanda per ciascuna struttura presente nel proprio territorio, senza limiti se non il precedente vincolo di un unico finanziamento per struttura.

TIPOLOGIE DI STRUTTURE FINANZIABILI

Le strutture oggetto del finanziamento sono quelle individuate nella citata DGR n. 1356/2014 e precisamente:

1. centri antiviolenza (articolo 3 L.R. n. 5/2013 e articolo 1, comma 1, DPCM 24 luglio 2014);
 2. case rifugio (articolo 4 L.R. n. 5/2013 e articolo 1, comma 2, DPCM 24 luglio 2014);
 3. case di secondo livello (articolo 5 L.R. n. 5/2013 e articolo 1, comma 2, DPCM 24 luglio 2014);
- che devono essere iscritte negli elenchi approvati dalla Giunta regionale come previsto dall'articolo 7 primo comma della L.R. n. 5/2013 (DDGR. n. 2546/2013, n. 2547/2013, n. 932/2014, n. 933/2014, n. 1355/2014 e successivi provvedimenti di aggiornamento adottati entro la data di scadenza del Bando).

Le strutture di cui al punto 1 - centri antiviolenza - dovranno inoltre conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

- apertura minima prevista per almeno 3 giorni alla settimana;

- reperibilità telefonica garantita dal numero telefonico di pubblica utilità 1522;
 - adozione della Carta dei servizi;
 - piano annuale di formazione/aggiornamento in cui siano incluse attività di formazione specifica e continua del personale e delle volontarie qualora presenti;
 - prevedere come modalità operative divieto di applicare le tecniche di mediazione familiare.
- Le strutture di cui ai punti 2 e 3 - case rifugio e case di secondo livello - dovranno conformarsi requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni - Commissione Politiche sociali - ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:
- personale prevalentemente femminile qualificato e stabile adeguatamente formato sul tema della violenza alle donne;
 - prevedere come modalità operative divieto di applicare le tecniche di mediazione familiare.

INTERVENTI AMMESSI

L'implementazione e la gestione delle strutture di accoglienza (centri antiviolenza, case rifugio e case di secondo livello) a supporto delle donne, sole o con figli minori, vittime di violenza.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTO

Analogamente a quanto previsto nella citata DGR n. 1356/2014 i progetti presentati saranno valutati sulla base dei seguenti criteri:

1. numero di utenti registrato nell'anno 2013 (esclusivamente per i centri antiviolenza);
2. numero di persone ospitate per giorni di presenza nell'anno 2013 (esclusivamente per le case rifugio e le case di secondo livello);
3. ambito provinciale di appartenenza (almeno una struttura per tipologia per ciascuna Provincia);
4. coerenza con Piani di Zona dei Servizi Sociali (articolo 8 L.R. n. 56/1994) del territorio di loro competenza (esclusivamente per le case rifugio e per le case di secondo livello);
5. qualificazione degli operatori delle strutture;
6. esistenza di protocolli d'intesa, di cui all'articolo 9, L.R. n. 5/2013, con enti pubblici preposti a prevenire e contrastare la violenza contro le donne, nonché a fornire loro assistenza (Forze dell'ordine, Magistratura, Aziende ULSS e istituzioni scolastiche);
7. percentuale di co-finanziamento assicurata dal richiedente superiore al 20% del costo complessivo del progetto;
8. data di spedizione della domanda.

CONTRIBUTO CONCEDIBILE

I progetti approvati saranno finanziati fino alla misura massima dell'80% dei costi preventivati, considerati ammissibili. Il finanziamento non potrà comunque superare l'importo complessivo massimo di € 30.000,00 per ogni domanda ammessa al finanziamento. I contributi concessi dovranno essere utilizzati dai soggetti beneficiari esclusivamente per la realizzazione degli interventi approvati.

DURATA DEL PROGETTO

Tutti i progetti ammessi dovranno avere durata massima di un anno. Con decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali di approvazione del riparto dei contributi concessi sarà fissato il termine per la conclusione delle attività e per la presentazione delle relazioni conclusive e delle rendicontazioni di spesa.

GRADUATORIA

La valutazione dei progetti risultati ammissibili è finalizzata alla redazione di tre distinte graduatorie - centri antiviolenza, case rifugio, case di secondo livello - che verranno approvate con decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali entro il 25 febbraio 2015.

Per la ripartizione dei finanziamenti le tre distinte graduatorie saranno formate applicando il criterio di preferenza dato dal numero di utenti registrato nell'anno 2013, per i Centri antiviolenza, e dal numero di persone ospitate per giorni di presenza nell'anno 2013, per le case rifugio e le case di secondo livello.

Al primo classificato per ciascuna graduatoria sarà erogato l'intero contributo richiesto (ove ammissibile). Ai progetti successivamente collocati in graduatoria, si applicherà, per ogni posizione successiva, un abbattimento percentuale sul contributo richiesto (ove ammissibile), calcolato sullo stanziamento disponibile per tipologia di struttura e sul numero di domande pervenute e ammesse a contributo, al fine di poter soddisfare il maggior numero di richieste del territorio.

Nel caso di non esaurimento dello stanziamento disponibile per una data tipologia, in sede di riparto, potrà essere valutata la possibilità di implementare lo stanziamento per le altre tipologie in relazione al numero di domande pervenute al fine di rispondere alle esigenze del territorio.

C) FINANZIAMENTO PER I CENTRI ANTIVIOLENZA ESISTENTI

Nella Tabella 1 allegata al DPCM del 24 luglio 2014, lo stanziamento riservato ai centri antiviolenza esistenti è stato ripartito tenendo conto dei dati forniti nel mese di gennaio 2014 dalle Regioni, su richiesta della Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni.

Alla Regione del Veneto sono stati assegnati € 58.622,81 per 10 Centri antiviolenza, in quanto strutture esistenti al momento della rilevazione in base all'elenco delle strutture approvato dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 2546 del 20 dicembre 2013, in attuazione della L.R. n. 5/2013.

Tutto ciò premesso si propone di ripartire lo stanziamento predetto ai 10 centri indicati nell'elenco approvato con DGR n. 2546 del 20.12.2013 (**Allegato C** al presente provvedimento) per un importo pari a € 5.862,28 per ciascuna struttura. Si propone, altresì, di rinviare a successivo provvedimento del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali la definizione delle modalità di liquidazione del contributo, procedendo contestualmente all'impegno di spesa a favore dei soggetti individuati nel predetto **Allegato C**.

D) FINANZIAMENTO PER LE CASE RIFUGIO ESISTENTI

Nella Tabella 1 allegata al DPCM del 24 luglio 2014, lo stanziamento riservato alle case rifugio esistenti è stato ripartito tenendo conto dei dati forniti nel mese di gennaio 2014 dalle Regioni, su richiesta della Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni.

Alla Regione del Veneto sono stati assegnati con il predetto DPCM complessivi € 47.041,23 con preciso riferimento a n. 7 Case rifugio in quanto strutture esistenti al momento della rilevazione, in base all'elenco delle strutture approvato dalla Giunta regionale con DGR n. 2547 del 20 dicembre 2013. Va evidenziato che in detto provvedimento la Giunta regionale aveva approvato anche n. 5 Case di secondo livello, dato fornito ugualmente alla Commissione Politiche sociali. Peraltro la Tabella 1 allegata al DPCM del 24 luglio 2014 non considera queste 5 strutture al fine dell'assegnazione del finanziamento.

Tutto ciò premesso si propone di ripartire lo stanziamento sopra citato alle 7 Case rifugio, indicate nell'elenco approvato con DGR n. 2547 del 20.12.2013 (**Allegato D** al presente provvedimento) per un importo pari a € 6.720,17 per ciascuna struttura. Si propone, inoltre, di rinviare a successivo provvedimento del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali la definizione delle modalità di liquidazione del contributo, procedendo contestualmente all'impegno di spesa a favore dei soggetti individuati nel predetto **Allegato D**.

delibera

1. di ritenere le premesse e gli **Allegati A, A1, B, B1, B2, B3, B4, C, D** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare i criteri e le modalità per la concessione dei finanziamenti ai Comuni e alle Aziende ULSS per l'istituzione di nuovi centri antiviolenza, in attuazione del DPCM 24 luglio 2014 Tabella 2;
3. di approvare lo schema di Bando a firma del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali (**Allegato A**) e la modulistica (**Allegato A1**) per la presentazione delle richieste di contributo per l'istituzione di nuovi centri antiviolenza;
4. di dare atto che la spesa per l'importo di € 692.974,09 per l'assegnazione dei contributi previsti al precedente punto 2, al cui impegno provvederà il Direttore della Sezione Relazioni Internazionali con proprio provvedimento, sarà posta a carico del capitolo 102214 "Fondo nazionale per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 19, C. 2, D.L. 04/07/2006, n. 223 - D.L. 14/08/2013, n. 93)" del Bilancio regionale per l'esercizio corrente che presenta la necessaria disponibilità;
5. di riaprire i termini del Bando approvato con DGR n. 1356 del 28 luglio 2014 approvando lo schema di un nuovo Bando riformulato a firma del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali (**Allegato B**) e la modulistica (**Allegati B1, B2, B3, B4**) per la presentazione delle richieste di contributo per la realizzazione degli interventi per l'implementazione e la gestione di strutture predisposte per accogliere donne sole o con figli minori, vittime di violenza in conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 5/2013 e dal DPCM 24 luglio 2014;
6. di dare atto che la spesa per l'importo complessivo di € 841.868,16 per l'assegnazione dei contributi previsti al precedente punto 5, al cui impegno provvederà il Direttore della Sezione Relazioni

Internazionali con proprio provvedimento, sarà posta a carico per € 200.000,00 del capitolo 101877 "Trasferimenti per la prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne (art. 2, L.R. 23/04/2013, n. 5) e per € 641.868,16 del capitolo 102214 "Fondo nazionale per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 19, C. 2, D.L. 04/07/2006, n. 223 - D.L. 14/08/2013, n. 93)" del Bilancio regionale per l'esercizio corrente che presentano la necessaria disponibilità;

7. di fissare al 5 dicembre 2014 il termine per la presentazione delle richieste di contributo, di cui ai precedenti punti 3 e 5, e di stabilire la data del 25 febbraio 2015 quale termine per la conclusione dell'istruttoria con l'approvazione, mediante decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali, del piano di riparto dei contributi con l'individuazione dei Comuni e delle Aziende ULSS beneficiari e la definizione dei termini di chiusura dei progetti;

8. di approvare l'assegnazione del finanziamento di € 58.622,81 e € 47.041,23 rispettivamente ai centri antiviolenza esistenti e alle case rifugio esistenti comprese negli elenchi approvati rispettivamente con DGR 2546/2013 e DGR 2547/2013 (**Allegati C e D**) per le motivazioni e con la ripartizione dettagliatamente descritte in premessa, rinviando a successivo provvedimento del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali l'impegno di spesa a carico del capitolo 102214 "Fondo nazionale per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 19, C. 2, D.L. 04/07/2006, n. 223 - D.L. 14/08/2013, n. 93)" del Bilancio regionale per l'esercizio corrente che presenta la necessaria disponibilità e l'individuazione delle modalità di liquidazione;

9. di dare atto che le spese a carico dei sopraccitati capitoli di spesa di cui si demanda l'impegno con successivi atti del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. n. 1/2011;

10. di incaricare il Direttore della Sezione Relazioni Internazionali dell'esecuzione del presente provvedimento e della diffusione dei bandi per la presentazione delle domande di contributo, dando atto che, essendo riservata al medesimo la gestione amministrativa del procedimento, egli possa apportare eventuali variazioni all'iter procedimentale in termini non sostanziali;

11. di dare altresì incarico al predetto Direttore di trasmettere il presente provvedimento ai componenti della V Commissione consiliare e del Tavolo di coordinamento regionale per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne;

12. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

giunta regionale – 9^a legislatura **ALLEGATO A alla Dgr n. 1992 del 28 ottobre 2014** pag. 1/5

BANDO - Anno 2014

Istituzione di nuovi CENTRI ANTIVIOLENZA.

DPCM 24 Luglio 2014 "Ripartizione delle risorse relative al «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» 2013-2014 di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 93 del 2013.

L.R. 23 aprile 2014, n. 5 "Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne".

Il Direttore della Sezione Relazioni Internazionali

1. ***VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 luglio 2014 "Ripartizione delle risorse relative al «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» 2013-2014 di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 93 del 2013";***
2. ***VISTA la Legge regionale 23 aprile 2013, n. 5 "Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne";***

VISTA la deliberazione n. 1992 del 28/10/2014 con la quale la Giunta regionale ha approvato i criteri, le priorità e le modalità per la concessione dei contributi stabilendo che questi siano diretti a finanziare attività di sostegno ai Comuni e alle Aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS) per l'attivazione di nuovi centri antiviolenza, quali strutture e servizi di supporto alle donne, sole o con figli minori, vittime di violenza;

RENDE NOTO

I. Stanziamento

Per il finanziamento volto all'attivazione di nuovi centri antiviolenza è previsto per l'esercizio 2014 uno stanziamento complessivo di € 692.974,09.

II. Beneficiari finali dell'intervento

Donne, sole o con figli minori, vittime di violenza in qualsiasi forma essa si concretizzi, che potranno essere accolte nei centri antiviolenza, indipendentemente dalla loro nazionalità, etnia, religione, orientamento sessuale, stato civile, credo politico e condizione economica.

III. Soggetti ammessi a presentare domanda di contributo

1. Comuni del Veneto:

- a. singoli;
- b. associati con altri Comuni;
- c. in convenzione ai fini della gestione dei centri antiviolenza previsti all'articolo 3 e ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 5/2013 e all'articolo 1 comma 1 del DPCM 24 luglio 2014, con singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne. In conformità a quanto previsto a livello nazionale, le organizzazioni del privato sociale aventi la gestione delle strutture dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni – Commissione Politiche sociali – ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

1. essere iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate e ad Albi regionali appositamente istituiti;

2. prevedere nello Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul. Se tale finalità non è prevista nello Statuto queste devono dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell'impegno contro la violenza alle donne.

2. Aziende unità locali socio sanitarie (ULSS) del Veneto:

- a. singole;
- b. associate con altre Aziende ULSS;
- c. in convenzione ai fini della gestione dei centri antiviolenza previsti all'articolo 3 e ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 5/2013 e all'articolo 1 comma 1 del DPCM 24 luglio 2014, con singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne. In conformità a quanto previsto a livello nazionale, le organizzazioni del privato sociale aventi la gestione delle strutture dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni – Commissione Politiche sociali – ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

1. essere iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate e ad Albi regionali appositamente istituiti;

2. prevedere nello Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul. Se tale finalità non è prevista nello Statuto queste devono dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell'impegno contro la violenza alle donne.

3. I Comuni o le Aziende ULSS che presentano domanda di finanziamento alla Regione del Veneto sono considerati "capofila" dell'iniziativa. Il capofila sarà il beneficiario formale del contributo e responsabile degli adempimenti amministrativi connessi alla concreta realizzazione del progetto (accettazione formale del contributo, redazione e sottoscrizione della relazione finale corredata dal relativo rendiconto delle spese sostenute, conservazione della documentazione contabile).

4. IV. Tipologie di strutture finanziabili e interventi ammessi

Le strutture oggetto del finanziamento sono nuovi centri antiviolenza (articolo 3 L.R. n. 5/2013 e articolo 1 co. 1 DPCM 24 luglio 2014) che dovranno conformarsi ai requisiti stabiliti nell'ambito della Conferenza delle Regioni – Commissione Politiche sociali – ancorché non sanciti con Intesa in sede di Conferenza Unificata:

apertura minima prevista per almeno 3 giorni alla settimana;

reperibilità telefonica garantita dal numero telefonico di pubblica utilità 1522;

adozione della Carta dei servizi;

piano annuale di formazione/aggiornamento in cui siano incluse attività di formazione specifica e continua del personale e delle volontarie qualora presenti;

prevedere come modalità operative divieto di applicare le tecniche di mediazione familiare.

5. V. Ammissibilità delle richieste di contributo

Le richieste di contributo dovranno rispettare, a pena di inammissibilità, le seguenti condizioni:

ciascun soggetto proponente (Comune e Azienda ULSS) potrà presentare una sola richiesta di contributo per una sola struttura;

per ciascun nuovo centro antiviolenza potrà essere presentata una sola domanda di contributo;

le richieste di contributo dovranno essere compilate in ogni loro parte avvalendosi esclusivamente del modulo di domanda allegato al Bando e spedite secondo le modalità indicate nello stesso.

VI. Spese ammissibili

Sono considerate ammissibili al finanziamento le seguenti spese (IVA inclusa):

spese di ammodernamento degli impianti tecnologici (piccoli interventi manutentivi sui locali);

spese tinteggiatura locali;

spese per acquisto arredi, attrezzature e materiali di consumo;

spese per retribuzione e formazione di personale specializzato e/o di supporto alla struttura; fitto locali e utenze della struttura (telefono, acqua, riscaldamento, ecc);

spese per altre attività attinenti all'organizzazione della struttura e alla divulgazione/sensibilizzazione dei servizi offerti dalla stessa.

In fase di valutazione dei progetti gli Uffici competenti potranno apportare riduzioni ai costi preventivati dei progetti presentati, ritenendo non ammissibili alcune voci di spesa o parti di esse.

1. VII. Criteri di valutazione delle richieste di contributo

I progetti presentati saranno valutati sulla base dei seguenti criteri:

carenza di Centri antiviolenza sul territorio provinciale;

potenziale bacino di utenza (abitanti);

qualificazione degli operatori che verranno impiegati nel Centro antiviolenza;

esistenza di protocolli d'intesa, di cui all'articolo 9, L.R. n. 5/2013, con enti pubblici preposti a prevenire e contrastare la violenza contro le donne, nonché a fornire loro assistenza (Forze dell'ordine, Magistratura, Aziende ULSS e istituzioni scolastiche);

percentuale di co-finanziamento assicurata dal richiedente superiore al 20% del costo complessivo del progetto;

data di spedizione della domanda.

VIII. Contributo concedibile

I progetti approvati saranno finanziati fino alla misura massima dell'80% dei costi preventivati, considerati ammissibili. Il finanziamento non potrà comunque superare l'importo complessivo massimo di € 60.000,00 per ogni domanda ammessa al finanziamento. I contributi concessi dovranno esser utilizzati dai soggetti beneficiari esclusivamente per la realizzazione degli interventi approvati.

IX. Durata del progetto

Tutti i progetti ammessi dovranno avere durata massima di un anno. Con decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali di approvazione del riparto dei contributi concessi sarà fissato il termine per la conclusione delle attività e per la presentazione delle relazioni conclusive e delle rendicontazioni di spesa.

X. Graduatoria

La valutazione dei progetti risultati ammissibili è finalizzata alla redazione di apposita graduatoria che verrà approvata con decreto del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali entro il 25 febbraio 2015.

Potranno essere finanziati al massimo 12 interventi. Per la ripartizione del finanziamento verrà applicato il criterio di preferenza relativo alla carenza di Centri antiviolenza sul territorio provinciale (punto VII lett.a) e al potenziale

bacino di utenza (punto VII lett.b). I soggetti ammessi in graduatoria otterranno il contributo regionale sino ad esaurimento delle risorse disponibili.

XI. Modalità' di erogazione e di rendicontazione dei contributi

I soggetti beneficiari dovranno dichiarare entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di assegnazione del contributo l'accettazione dello stesso (su modulistica fornita dalla Regione), pena la decadenza dalla assegnazione. Il provvedimento di revoca del contributo, da emanarsi anche in caso di rinuncia da parte del beneficiario, potrà disporre per l'attribuzione dell'importo in favore di altro/i intervento/i, secondo l'ordine di precedenza della graduatoria.

Il contributo verrà liquidato secondo le modalità di seguito descritte:

1. 60% quale acconto del contributo, previa comunicazione dell'avvio delle attività da parte del rappresentante legale dell'ente beneficiario e di impegno ad adeguarsi ai requisiti stabiliti nell'Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata entro l'anno di finanziamento;
2. 40% quale saldo previa presentazione da parte del rappresentante legale dell'ente beneficiario della seguente documentazione:

a. relazione finale sull'attività svolta e scheda di rilevazione centri antiviolenza per l'inserimento della nuova struttura nell'elenco regionale;

b. rendiconto finanziario, sulla base del prospetto riepilogativo entrate/spese fornito dalla Regione, indicante, per ciascuna spesa, gli estremi dei documenti contabili che attestano l'effettuazione delle stesse;

c. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – resa ai sensi del DPR n. 445/2000 e su modulistica fornita dalla Regione – comprensiva di dichiarazione di conformità del progetto finale a quello presentato e finanziato, dichiarazione di conformità ai requisiti stabiliti nell'Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata e di attestazione del luogo dove gli originali dei documenti di spesa sono depositati.

La liquidazione del saldo del contributo concesso sarà subordinata alla rendicontazione da parte del beneficiario di una somma non inferiore al costo complessivo ammissibile così come indicata nel provvedimento di approvazione del riparto del finanziamento.

Nel caso tale somma risultasse inferiore, il contributo sarà proporzionalmente ridotto, con obbligo di restituzione dell'eventuale maggior importo già erogato a titolo di acconto. In ogni caso deve essere mantenuta la percentuale di co-finanziamento indicata in sede di domanda.

Si procederà alla revoca del contributo nel caso in cui la documentazione presentata non sia sufficiente ed idonea a stabilire il costo totale per le iniziative realizzate, oppure la realizzazione dei progetti non rispetti le scadenze sopra individuate o non sia conforme a quanto previsto in fase di assegnazione del contributo, con l'esclusione di eventuali variazioni al progetto non sostanziali autorizzate dal Direttore della Sezione Relazioni Internazionali.

XII. Variazioni al progetto

Ogni variazione progettuale che dovesse rendersi necessaria nella fase di attuazione dovrà essere preventivamente comunicata e potrà essere autorizzata, in seguito a valutazione degli Uffici, da parte del Direttore della Sezione Relazioni Internazionali. Le variazioni, in termini non sostanziali, potranno essere richieste relativamente a:

durata: sulla base di una richiesta da parte del soggetto beneficiario, adeguatamente e validamente motivata, con individuazione dei nuovi termini di conclusione delle attività e di presentazione della documentazione conclusiva del progetto;

attività e/o previsioni di spesa: sulla base di una richiesta, con adeguata motivazione, da parte dell'Ente che dettagliatamente illustra le variazioni di attività e/o budget.

XIII. Presentazione della domanda

Tutte le richieste di contributo dovranno essere compilate esclusivamente avvalendosi del modulo di domanda allegato al presente Bando (**Allegato A1**), disponibile sul sito web della Regione del Veneto (www.regione.veneto.it) alla voce "Bandi, Avvisi e Concorsi".

Le richieste di contributo dovranno, a pena di decadenza, essere inoltrate **entro il 5 dicembre 2014** mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: **protocollo.generale@pec.regione.veneto.it**. Le informazioni sulle **modalità di trasmissione con posta elettronica certificata** si trovano al seguente indirizzo: <http://www.regione.veneto.it/web/affari-general/pec-regione-veneto>.

IMPORTANTE: ai fini della ammissibilità della domanda da inviare alla casella PEC :

la e-mail dovrà avere in allegato la **domanda** di contributo in formato .pdf e tutti gli **allegati in formato pdf**

nell'oggetto della e-mail contenente la domanda dovrà essere apposta la dicitura: “*Domanda di finanziamento per apertura nuovi centri antiviolenza – anno 2014*”;

nel testo della e-mail dovrà essere inserito il seguente destinatario: al Direttore della Sezione Relazioni Internazionali.

Il modulo di domanda dovrà essere obbligatoriamente compilato, a pena di esclusione, in ogni sua parte. Si precisa che il soggetto che sottoscrive la domanda deve coincidere con il soggetto indicato nella prima parte del modulo di domanda. Si dovrà allegare copia del documento di identità del soggetto sottoscrittore, ad eccezione delle domande presentate con firma digitale.

XIV. Responsabile del procedimento, diritto di accesso agli atti e trattamento dati personali

La struttura amministrativa responsabile dell'adozione del presente bando è la Sezione Relazioni Internazionali. (L. n. 241/1990 e s.m.i.). Il Responsabile del procedimento amministrativo è il Direttore della Sezione Relazioni Internazionali.

Il diritto di accesso agli atti può essere esercitato nei confronti della Sezione Relazioni Internazionali (L. n. 241/1990 e s.m.i.).

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Regione Veneto/Giunta Regionale con sede in Venezia, Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore della Sezione Relazioni Internazionali.

Il trattamento dei dati personali, in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento regionale attuativo n. 2/2006 modificato con regolamento n. 1/2007, è eseguito dagli uffici regionali per le finalità previste dalla L.R. n. 5/2013 e dal DPCM del 24 luglio 2014. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Gli interessati godono dei diritti previsti dall'art. 7 del predetto decreto.

Informazioni sui contenuti del bando potranno essere richieste alla Sezione Relazioni Internazionali:

telefono 041/2794309 – 4347;

fax 041/2794390;

e-mail: francesca.bullo@regione.veneto.it

claudia.peruzzi@regione.veneto.it

IL DIRETTORE

Dott. Diego Vecchiato

NB

Per gli allegati si rinvia alla lettura integrale del testo