

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 GIU. 2001

=====

ADDI' **28 GIU. 2001** NELLA SEDE DEL CONSIGLIO REGIONALE, IN VIA DELLA PISANA, 1301 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

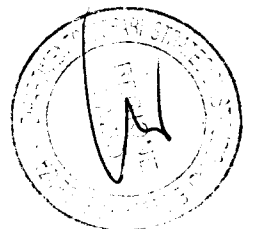
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL VICE SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI: STORACE-ARACRI-CIARAMELLETTI-ROBILOTTA-VERZASCHI-

DELIBERAZIONE N° 860

OGGETTO: L.R. 38/96. Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del fondo per l'attuazione del Primo piano socio assistenziale. Art. 10 L.R. 11/2001 - Capitolo 42115 - Esercizio finanziario 2001



LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali

VISTO il D.P.R. 616/77;

VISTO il Decreto legislativo n.112/98 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali";

VISTO il Decreto legislativo n. 229/99 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTA la Legge n. 328 del 28 novembre 2000 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTA la L.R. 9 settembre 1996 n. 38, nonché il primo piano socio assistenziale, approvato con delibera del Consiglio Regionale del Lazio n. 591 del 1 dicembre 1999;

VISTA la L.R. n. 14/99 recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";

VISTA la L.R. n. 10 del 10/5/2001 recante "Disposizioni finanziarie per la redazione del Bilancio della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2001";

VISTA la L.R. n. 11 del 10/5/2001 recante "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2001";

CONSIDERATO che il predetto piano socio assistenziale prevede che vengano introdotti con gradualità i criteri per la ripartizione dei fondi ai Comuni previsti nel Piano medesimo;

CONSIDERATO che l'art. 10 della suddetta L.R. 11/2001 prevede che il Fondo Unico per il piano socio - assistenziale di cui al capitolo 42115, concernente i contributi da assegnare ai Comuni per le funzioni in materia di assistenza sociale, deve essere ripartito come segue:

- a) una quota da distribuire ai Comuni in proporzione alla popolazione ed al territorio;
- b) una quota riservata al finanziamento di specifici progetti di interesse regionale e/o di rilevante interesse sociale e ad iniziative regionali di sperimentazione, studi e ricerche;
- c) una quota riservata alla gestione associata dei servizi ed interventi di cui alla legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 e successive modifiche;

RITENUTO di dover determinare la quota parte del fondo da distribuire in base a parametri oggettivi nonché l'incidenza percentuale, al suo interno, di tali parametri, in relazione al punto a) del citato art. 10 della L.R. 11/2001;

RITENUTO altresì, di dover individuare criteri e modalità per il riparto dei fondi di cui trattasi per il corrente anno nonché tempi e modalità a cui i Comuni e gli altri Enti aventi diritto si devono attenere per la presentazione dei programmi di intervento di cui ai punti b) e c) del predetto art. 10 della L.R. 11/2001;

VISTO lo stanziamento del capitolo 42115 dell'esercizio finanziario 2001, pari a lire 139.000.000.000;

PRESO ATTO che nel Fondo Unico per il piano socio - assistenziale di cui al capitolo 42115, per effetto dell'art. 19 della L.R. 14/2000, sono confluiti gli stanziamenti per i servizi sociali riservati negli esercizi finanziari precedenti, ai capitoli 42110 e 42120 tra cui quelli finalizzati ai contributi ai Comuni per l'assistenza economica a favore dei disagiati psichici (Regolamento Regionale 1/2000);

VISTO l'art. 14 della L.R. 11/2001 il quale stabilisce che i maggiori oneri per la spesa delle Residenze Sanitarie Assistenziali di cui alla L.R. n. 41/1993, gravino sul capitolo 42115;

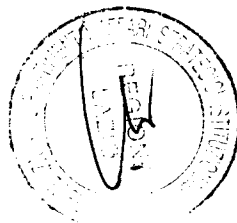
VISTI altresì, gli articoli 91, 99, 100, ¹⁰⁵⁾ 106, 110, 111 e 236 della predetta L.R. 10/2001 che stabiliscono delle riserve di finanziamento a valere sul capitolo 42115, fino alla complessiva somma di lire 1.830.000.000; ^A

ATTESO che la recente legge 328/2000 di riforma dell'assistenza, rappresenta un quadro normativo di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, il quale, collegato alle disposizioni del Decreto legislativo 229/1999, delinea un assetto istituzionale ed organizzativo che apporta significative innovazioni nel campo dell'assistenza sociale e socio sanitaria;

PRESO ATTO che la L.R. 38/1996 di riordino dell'assistenza ed il Primo piano socio assistenziale, pur nella prospettiva di un adeguamento alla vigente normativa statale, hanno delineato nel territorio regionale un sistema di interventi e servizi sociali che contengono molte delle indicazioni normative proprie delle leggi di riforma sopra indicate;

RITENUTO opportuno, nell'attesa dei provvedimenti attuativi delle norme statali, fornire ai Comuni alcune linee guida (Allegato), che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, per l'esercizio delle funzioni in materia di servizi sociali.

All'unanimità



A

IL V. PRESIDENTE
G. SIMEONI

Am
[Handwritten signatures]

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa,

1) Il fondo disponibile sul cap. 42115 da destinare a favore degli Enti Locali per le funzioni in materia di servizio sociale, fatte salve le riserve di bilancio, nonché una quota pari a L. 10.000.000.000 destinata agli interventi in favore dei disagiati psichici, ai sensi del R.R. n. 1/2000 art. 7, è ripartito secondo i criteri e le modalità di seguito indicati:

a) una quota pari al 65% viene assegnata al singolo Comune, ai sensi dell'art. 10 comma 1 lett. a della L.R. 11/2001, nel rispetto della seguente proporzione:

- a.1) 95% in base alla popolazione residente;
- a.2) 5% in base alla superficie territoriale;

b) una quota, pari al 15% è finalizzata ai sensi dell'art. 10 comma 1, lett. b della L.R. 11/2001:

- b.1) ad attività di sperimentazione e ricerca promosse dalla Regione, finanziate fino ad un massimo di lire 1.000.000.000;
- b.2) al finanziamento di progetti comunali recanti interventi di interesse regionale e/o di rilevante interesse sociale, e che specificatamente siano relativi a

- case di riposo comunali
- continuazione del servizio di mensa sociale e/o accoglienza notturna
- inserimento lavorativo di adulti in condizione di particolare situazione di povertà
- interventi di assistenza domiciliare condotta in forma autogestita, (art. 21 lett. c della L.R. 38/96)
- progetti per favorire lo scambio tra generazioni, con particolare riferimento ai mestieri che vanno scomparendo
- interventi per la risocializzazione dei detenuti svolti dai comuni sede di istituti di prevenzione e pena
- interventi relativi a situazioni di emergenza emersi in ambito comunale
- carta dei servizi relativamente agli interventi attivati in ambito comunale

c) La restante quota del 20%, è destinata, ai sensi dell'art. 10 comma 1 lett. c della L.R. 11/2001, al finanziamento dei seguenti interventi:

- c.1) servizi intercomunali a livello distrettuale e subdistrettuale, servizi gestiti dalle Comunità Montane. In tale ambito sono privilegiati nel

IL V. PRESIDENTE
G. SIMEONI

finanziamento progetti che prevedono servizi integrati tra Comuni associati ed A.S.L. nonché progetti riferiti alla continuità dei servizi già operanti. Destinatari dei finanziamenti per i progetti intercomunali sono i Comuni capofila.

Per quanto riguarda i sette distretti sperimentali individuati con D.G.R. n. 6879 del 9/12/1998, sarà assegnato, con specifico provvedimento, un contributo integrativo per l'anno 2001 ai Comuni capofila, per le spese organizzative, ivi comprese quelle riferite alla consulenza e assistenza tecnica ai diversi Comuni del distretto.

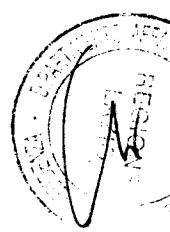
Gli stessi Comuni capofila dovranno, entro il termine previsto al successivo punto h), presentare un programma di servizi intercomunali (Prime linee del piano di zona) integrato con gli interventi di competenza della A.S.L. che tenga conto delle esigenze dell'intero territorio distrettuale.

Nelle predette aree i finanziamenti verranno erogati unicamente al Comune capofila, identificato nella citata deliberazione, e, pertanto, tutti i Comuni afferenti al distretto dovranno aderire all'accordo di programma, pena l'esclusione dai finanziamenti di cui al presente punto c).

Al fine di incrementare le aree a forte integrazione sociale e sanitaria, verranno prese in considerazione autocandidature di Comuni capofila, in nuovi distretti, che abbiano già avviato attività integrate attraverso la sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra i Comuni afferenti al distretto e la A.S.L.

Anche per tali Comuni, individuati con specifico atto successivo, verrà garantito un contributo integrativo;

- c.2) per quanto riguarda i Comuni capoluogo di provincia, sono finanziati i servizi attuati a livello comunale, realizzati in forma integrata con la A.S.L. territorialmente competente. Per quanto riguarda il Comune di Roma sono direttamente finanziati i progetti delle Municipalità, realizzati in forma associata con la A.S.L. territorialmente competente;
- c.3) il Comune con popolazione superiore a 30.000 abitanti che non rappresenti più del 50% della popolazione dell'intero distretto, può formulare progetti per servizi nell'ambito territoriale dello stesso Comune, realizzati in forma integrata con la A.S.L. territorialmente competente;
- c.4) progetti presentati dai Comuni capoluogo per conto dei Comuni della provincia e volti al miglioramento del servizio in materia di gestione delle funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili. Ad ogni progetto verrà assegnata una somma da calcolare in base al numero degli invalidi assistiti nell'ultimo anno, utilizzando per il riparto la stessa percentuale prevista nel D.P.C.M. 13 novembre 2000 per l'assegnazione delle risorse economiche alle



Regioni. Ogni progetto dovrà indicare, pena l'esclusione, la metodologia di soluzione di almeno due delle attuali criticità rilevate in relazione ai seguenti temi, con indicazione della tempistica :

- tempi di definizione delle pratiche di concessione dei trattamenti economici
- integrazione operativa con le A.S.L.
- sistema di comunicazione con i comuni della provincia
- informazione capillare sul territorio
- legittimazione passiva;

c.5) il contributo relativo ai punti c.1, c.2 e c.3 non potrà essere superiore a lire 200.000.000 per ciascun progetto e sarà proporzionale alla disponibilità di bilancio. Per i progetti di cui al punto c.1 il contributo sarà proporzionale al numero degli abitanti dei Comuni che partecipano ai progetti, rispetto al numero totale degli abitanti del distretto.

d) Alle quote sopra individuate possono essere apportate variazioni in relazione alle eventuali somme non utilizzate, all'interno di ciascuna di esse.

e) I Progetti devono comunque contenere i seguenti elementi:

- descrizione dell'intervento e sue modalità operative
- finalità
- tempi di attuazione
- indicazione se trattasi di prosecuzione di servizio già operante o di nuovo servizio
- tipologia e numero delle figure professionali operanti e loro costi
- piano finanziario recante il complessivo costo del servizio o intervento, con specifiche indicazione degli elementi che lo compongono.

f) L'associazione intercomunale deve essere costituita e deve uniformarsi ai seguenti criteri:

- f.1) deve ricadere nell'ambito del medesimo distretto;
- f.2) deve essere rappresentativa di un bacino di utenza composto da un minimo del 50% dei comuni del distretto o da un minimo del 50% della popolazione del distretto stesso;
- f.3) in caso di Associazioni Intercomunali di nuova formazione, dovrà inoltre essere individuato il Comune Capofila e dovranno essere prodotte le delibere dei Comuni di adesione e approvazione del progetto stesso;

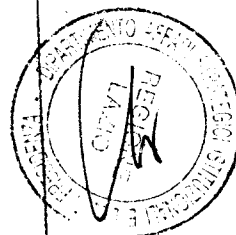
- f.4) i progetti dovranno riportare l'elenco dei comuni componenti;
- f.5) qualsiasi variazione del numero degli Enti Locali componenti l'Associazione dovrà essere segnalata al competente Assessorato Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali;
- f.6) in caso di Consorzi di nuova costituzione, dovrà essere prodotto l'atto costitutivo e dovranno comunque essere comunicate le variazioni relative alla loro composizione.
- g) I Comuni, nella gestione degli interventi e servizi sociali, si attengono a quanto contenuto nelle Allegate linee guida che fanno parte integrante della presente deliberazione.
- h) I progetti di cui ai punti sopra indicati, per i quali viene richiesto il contributo, dovranno pervenire all'Assessorato Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali, via del Caravaggio 99 – 00147 Roma – **entro il 10 settembre 2001**; farà fede la data di ricezione della domanda.

2. Il Direttore del Dipartimento V* è autorizzato ad assegnare, impegnare e liquidare, con successivi provvedimenti, i fondi destinati agli Enti Locali, in conformità ai criteri e alle modalità indicati nella presente deliberazione.

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo ai sensi dell'art. 17 comma 32 della Legge 127/97, e sarà pubblicato sul B.U.R.

IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL VICE SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo PAPI



- 3 LUG. 2001

LINEE GUIDA AI COMUNI PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI SERVIZIO SOCIALE -ANNO 2001-

◆ PREMESSA

La legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" definisce le politiche sociali come politiche universalistiche, rivolte cioè alla generalità degli individui senza alcun vincolo di appartenenza, che perseguono obiettivi di benessere sociale.

Lo strumento attraverso il quale tali obiettivi sono realizzati è il **sistema integrato di interventi e servizi sociali**.

Tale sistema si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona ed al nucleo familiare con eventuali misure economiche e con definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risorse stesse.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha come **primi destinatari**, in un'ottica insieme di prevenzione e di sostegno, i soggetti portatori di bisogni gravi; in questo senso il sistema dà priorità al sostegno per:

- i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito,
- i soggetti con forte riduzione delle capacità personali per inabilità di ordine fisico e psichico,
- i soggetti con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro,
- i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali,
- i minori, specie se in condizione di disagio familiare.



Il sistema integrato di interventi e servizi sociali promuove la **solidarietà sociale** attraverso la valorizzazione delle iniziative delle persone, delle famiglie, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità nonché della solidarietà organizzata. La famiglia viene riconosciuta come soggetto essenziale nella formazione e cura della persona; ad essa è attribuito un ruolo da protagonista nella progettazione e nella realizzazione del sistema.

L'attuazione di un sistema di servizi a rete presuppone una **complessa interazione tra tutti i soggetti** coinvolti, pubblici e privati. La legge 328/2000 attribuisce chiaramente la primaria responsabilità della programmazione e dell'organizzazione del sistema

integrato all'articolazione Enti Locali-Regioni-Stato; essa inoltre riconosce i vari soggetti privati che forniscono servizi e che possono assumere un ruolo attivo nella progettazione e nella realizzazione degli interventi. Ruolo delle Regioni da un lato e ruolo degli Enti Locali dall'altro sono strettamente collegati.

◆ RUOLO E FUNZIONI DELLA REGIONE

La legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali" attribuisce alle Regioni compiti di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della loro attuazione a livello del territorio con la realizzazione di un sistema integrato di interventi.

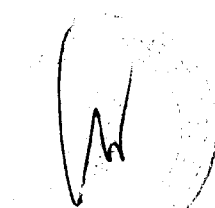
Per attuare le indicazioni della legge 328 le Regioni devono porre in essere alcuni presupposti indispensabili per realizzare **la rete integrata dei servizi sociali**.

Il primo riguarda la individuazione degli **ambiti territoriali ottimali** per la gestione dei servizi sociali che, di norma, devono coincidere con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie.

Il secondo riguarda **l'esercizio associato** delle funzioni sociali da parte degli Enti locali e la loro incentivazione, destinando per tale scopo ai Comuni una quota del finanziamento assegnato alle Regioni.

Il terzo riguarda la realizzazione di **politiche integrate** tra gli interventi sociali e quelli sanitari.

Il quarto, infine, la valorizzazione del **ruolo del terzo settore**.



◆ RUOLO E FUNZIONI DEI COMUNI

La legge 328/2000 ha sancito definitivamente che ai Comuni spettano compiti di gestione di tutti i servizi e gli interventi, la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, i collegamenti operativi tra servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale. Essi devono promuovere:

1. le intese con le aziende sanitarie locali per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona;
2. il coinvolgimento di altre istituzioni pubbliche presenti nel territorio, dall'Amministrazione penitenziaria e della giustizia, alle IPAB, alle scuole;
3. gli accordi con le realtà del terzo settore.



2



In sintesi, vengono confermati i principi già previsti dalla normativa, a partire dal DPR 616/1977 fino alle leggi Bassanini. Tuttavia è di particolare rilievo che la riforma, nel definire il ruolo del Comune, singolo o associato, quale Ente istituzionale titolare di tutte le funzioni amministrative di gestione degli interventi sociali svolte nel territorio, sottolinei il fatto che tale ruolo deve essere esercitato in modo aperto e innovativo. Il Comune viene individuato come centro propulsore di tutte le risorse presenti nel territorio. Deve cioè essere un motore, capace di mettere in movimento, raccordare, fare esprimere in positivo tutte le potenzialità delle forze che operano nel sociale, coordinarle con i **piani di zona e gli accordi di programma**, metterle a disposizione della comunità locale .

La legge quadro, infatti, prevede che i comuni debbano definire i piani di zona, d'intesa con le unità sanitarie locali e, coinvolgendo tutte le realtà pubbliche e private del territorio, provvedere in modo organico a realizzare la rete integrata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari, definire le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali nonché i requisiti di qualità dei servizi stessi.

Soltanto con questi presupposti sarà possibile, per i Comuni associati, partecipare all'assegnazione della quota parte del **fondo nazionale per le politiche sociali**, che andrà a costituire il **budget di distretto**.

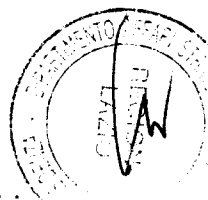
◆ RUOLO E FUNZIONI DELLE PROVINCE

La legge quadro attribuisce alle Province il ruolo importante di coordinamento e di concorso alla programmazione, di formazione e di analisi dei bisogni e dell'offerta assistenziale.

◆ INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

La legge 328/2000, il decreto legislativo 229/99 con il relativo atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sanitaria, hanno un filo conduttore comune che è il principio dell'integrazione tra prestazioni sociali e sanitarie.

In questo senso il decreto legislativo 229/1999 assume una importanza fondamentale in quanto eleva "il sociale" alla pari dignità con "il sanitario" poiché stabilisce che "le Regioni disciplinano i criteri e le modalità con i quali i Comuni e le Aziende Sanitarie garantiscono l'integrazione su base distrettuale delle prestazioni socio - sanitarie di rispettiva competenza individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali socio - sanitari"

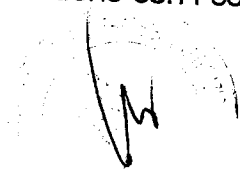


In ambito regionale, i principi generali contenuti nella legge 328/2000, con particolare riferimento all'integrazione socio - sanitaria, sono stati disciplinati, a livello normativo, dalla LR.38/1996 e dal Primo piano socio - assistenziale 1999/2001, che in questo senso hanno anticipato i tempi delle riforme. Sia la legge 38/1996 che il Primo piano socio - assistenziale individuano infatti nel **distretto** la sede privilegiata per garantire l'insieme delle prestazioni e servizi socio - sanitari, sulla base del principio dell'integrazione istituzionale, gestionale e professionale, attraverso l'adozione di un modello a rete dei servizi.

La programmazione a livello distrettuale è il frutto dell'azione concertata tra la Direzione distrettuale della A.S.L. e il ed il Comitato dei sindaci di distretto.

Allo scopo di realizzare l'obiettivo dell'integrazione, ed in coerenza con le direttive regionali ai Direttori Generali delle Aziende A.S.L., i Sindaci dei Comuni devono:

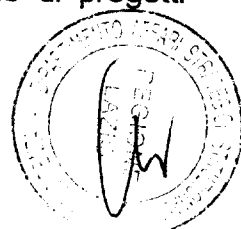
- sottoscrivere accordi di programma, a livello distrettuale, con le A.S.L. territorialmente competenti per una adeguata programmazione degli interventi sociali integrati con quelli sanitari, con l'individuazione degli obiettivi strategici e delle priorità di intervento;
- dare concreta attuazione agli accordi di programma già sottoscritti nei distretti dove si è avviata la sperimentazione dell'integrazione, realizzare i progetti integrati già finanziati, individuare modalità organizzative che garantiscano il raccordo e l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari adottando un modello a rete dei servizi;
- programmare le attività territoriali, con particolare riferimento alla localizzazione dei servizi afferenti al distretto e alle risorse umane, logistiche e tecnologiche da assegnare ai fini dell'integrazione;
- adottare un budget di distretto, nel quale si ricompongono e si integrano le risorse per i servizi socio - assistenziali e socio - sanitari e le risorse messe in campo a livello territoriale dalle A.S.L.;
- definire, d'intesa con le A.S.L. territorialmente competenti, il piano di zona nel quale saranno individuate concrete modalità operative per l'integrazione socio - sanitaria, con la quantificazione delle spese e le relative competenze;
- individuare nei sottoindicati servizi le priorità di intervento da realizzare in ambito distrettuale a favore di fasce deboli della popolazione in stretta collaborazione con i competenti servizi delle A.S.L.:



- Assistenza Domiciliare Integrata per soggetti anziani, disabili e minori, compresa l'Assistenza Domiciliare autogestita;
 - Centri diurni socio – riabilitativi per disabili;
 - Interventi di assistenza 24 ore su 24 rivolti ai disabili;
 - Residenze Sanitarie Assistenziali, per soggetti disabili ed anziani non curabili a domicilio;
 - Assistenza Sanitaria Domiciliare in favore di persone parzialmente non autosufficienti assistite nelle Case di Riposo pubbliche e private;
 - Affidi di minori;
 - Affidamento familiare, adozioni nazionali ed internazionali;
 - Interventi per disagiati psichici;
 - Servizi attuati in base ai progetti finanziati dalla legge 285/97.
- curare l'informazione tra tutti i servizi interessati;
 - attivare iniziative di formazione per il personale direttamente coinvolto che promuovano e facilitino modalità operative di collaborazione.

Impegno primario e fondamentale del processo di riforma è quello di realizzare un **sistema integrato** di servizi e interventi che garantiscano livelli minimi di assistenza a tutti i cittadini e permettano l'avvio di forme innovative di intervento, innescando meccanismi di cambiamento culturale e di mentalità.

Al principio dell'integrazione tra i servizi si associa il concetto di **rete dei servizi**. Adottare questo modello significa avviare un percorso dove si rivedono modalità organizzative, operative e gestionali in un'ottica di cooperazione tra strutture, servizi e professionalità diverse; il modello a rete assicura inoltre la predisposizione di progetti assistenziali personalizzati.



◆ OBIETTIVI DELLE POLITICHE SOCIALI

Le politiche sociali perseguono obiettivi di benessere sociale

La realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali è lo strumento attraverso il quale le politiche sociali perseguono gli obiettivi di benessere sociale.

Con specifico riferimento alla legge 328/2000 e alla LR 38/1996 nonché al Primo piano socio – assistenziale regionale le macro aree di intervento considerate prioritarie sono :

①

[Handwritten signatures]

1 responsabilità familiari

- erogazioni di assegni di cura ed altri interventi a sostegno della maternità e paternità responsabili
- conciliazione tempo di lavoro e tempo di cura
- servizi formativi ed informativi di sostegno alla genitorialità
- prestazioni di aiuto e sostegno domiciliari per le famiglie che accolgono persone in difficoltà (minori in affido e anziani)
- sostegno ai componenti familiari nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cure particolari
- sostegno ai compiti educativi delle famiglie che hanno minori in affido.

2. diritti dei minori

- garantire una famiglia al minore anche attraverso affidi ed adozioni
- misure alternative al ricovero in istituti assistenziali
- lotta allo sfruttamento ed alla violenza sessuale
- interventi di prevenzione della criminalità dei minori
- accoglienza e tutela dei minori stranieri
- misure di contrasto al disagio adolescenziale

3. persone anziane

Le politiche nei confronti della popolazione anziana possono qualificarsi con programmi improntati ad una visione positiva dell'età anziana, promuovendo una cultura che valorizzi l'anziano come soggetto sociale in una società integrata e solidale, garantendo condizioni di maggiore equità nella erogazione dei servizi.

A tal fine i piani locali dovranno prevedere misure e servizi nei seguenti campi:

- servizi di assistenza domiciliare, anche integrata con i servizi sanitari
- centri diurni che sappiano coniugare il sollievo alle famiglie e l'offerta di attività riabilitative, ricreative, di socializzazione sia per persone non autosufficienti fisiche sia per affetti da demenza senile o morbo di Alzheimer
- assistenza alloggiativa
- ospitalità temporanea, da un giorno a un massimo di tre mesi, nelle strutture residenziali, in posti associati ai centri diurni, al fine di risolvere urgenti necessità familiari o per sollievo alla famiglia ospitante, affinché possa soddisfare bisogni essenziali del nucleo ed in particolare dei minori presenti

R

On
m
full

- affidamento a famiglie selezionate anche sulla compatibilità reciproca relativa ad abitudini di vita, a gusti, ad ambito territoriale
- offerta di attività di volontariato o di utilità sociale, in particolare favorendo lo sviluppo dell'auto-mutuo aiuto in tutti i settori del bisogno sociale
- apertura delle strutture residenziali e diurne alla comunità locale nella quale sono inseriti e promozione di incontri intergenerazionali in particolare tra bambini e anziani
- soggiorni marini o in altre località, anche per persone non autosufficienti sia ricoverate in strutture che residenti al proprio domicilio

4. contrasto della povertà

Oltre alla misura di contrasto alla povertà attraverso il "Reddito minimo di inserimento" è necessario realizzare interventi globali di crescita e di integrazione sociale e misure che vanno oltre l'aspetto economico ed assumono valenza di "progetto globale della persona e del nucleo familiare". Gli interventi ad esempio, possono essere finalizzati al recupero scolastico, alla formazione dei giovani, all'orientamento professionale ed all'inserimento lavorativo, al miglioramento delle condizioni abitative, all'accesso agevolato dei servizi destinati alla prevenzione ed alla cura del "disagio" e della "malattia", nonché alla sperimentazione di forme di erogazione di "pacchetti integrati" di risorse alle famiglie e alle persone in condizioni di povertà e azioni per favorire il rientro nella legalità (pagamento utenze, risoluzione stato di morosità, ecc).

5. disabili

In un sistema integrato di interventi e servizi i primi destinatari sono i soggetti portatori di bisogni gravi. Se gli obiettivi della programmazione e della pianificazione devono essere calibrati essenzialmente sul bisogno di tutti i cittadini al ben-essere sociale, per i cittadini che vivono in situazioni di disagio dovuto a vari fattori, e quindi a rischio di emarginazione, l'obiettivo è quello di favorire la possibilità di accesso ai servizi stessi, per garantire una pari opportunità alla soddisfazione dei propri bisogni.

Due sono quindi le priorità: da una parte l'abbattimento di ogni barriera fisica, psichica e culturale, che metta tutti sullo stesso piano di riconoscimento dei propri diritti, dall'altra la creazione di una serie di azioni positive che siano di compensazione al gap sociale di chi vive in situazione di disagio.

L'ottica nella quale deve essere definita la programmazione è quella

- della prevenzione dell'emarginazione che ogni disagio provoca al disabile ed alla sua famiglia,

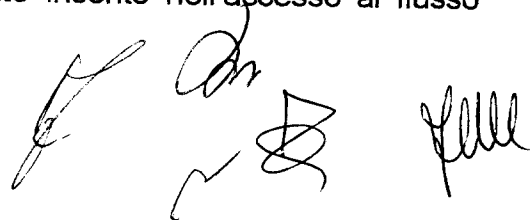
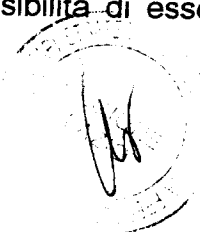
- dell'intervento diretto a valorizzare le capacità e le abilità personali del disabile attraverso il recupero, il rafforzamento e lo sviluppo della sua autonomia e della sua socialità .

La prospettiva adeguata è quella di promuovere interventi che favoriscano l'integrazione, la partecipazione autonoma e consapevole alla vita sociale per consentire al disabile di trovare in forma quanto più possibile autosufficiente la risposta alle proprie necessità, ed alla sua famiglia il riconoscimento dei propri diritti.

E' necessario quindi non solo garantire una rete di servizi dedicata specificamente a chi vive per motivi fisici, psichici e sensoriali in condizione di disagio, ma anche favorire l'accesso a tutti i servizi integrati del territorio.

Coerentemente con quanto previsto dall'art. 14 della L.328/2000, le misure di intervento riguarderanno principalmente i seguenti punti:

- servizi integrati che favoriscano la gestione autonoma dell'assistenza e la possibilità di autodeterminazione del disabile, con particolare attenzione all'assistenza domiciliare, al fine di sollevare la famiglia dal carico totale del sostegno, e di permettere al disabile una maggiore integrazione sociale;
- servizi di accoglienza in centri diurni a sostegno della permanenza del disabile nella propria famiglia;
- servizi di accoglienza a carattere residenziale (comunità alloggio, in particolare per i disagiati psichici);
- sviluppo di interventi volti a garantire al disabile una gestione del "dopo di noi" , attraverso un'azione diretta di autonomizzazione personale e di creazione di spazi alternativi di accoglienza;
- azioni che facciano fronte a situazioni di emergenza temporanee attraverso soluzioni residenziali e/o di assistenza temporanea;
- interventi che favoriscano la piena integrazione lavorativa, formativa, di interazione sociale e tempo libero, anche attraverso azioni svolte di concerto con le agenzie presenti nel territorio ;
- interventi volti a favorire, anche attraverso l'abbattimento di ogni barriera architettonica e l'utilizzo di strumenti tecnologici, soluzioni abitative, di percorso e di comunicazione adeguate al superamento della disabilità fisica;
- promozione di servizi innovativi di informazione e di orientamento che diano al disabile la possibilità di essere costantemente inserito nell'accesso al flusso



informativo generale, e in particolare integrato nella rete di informazione sociale che lo riguarda più da vicino

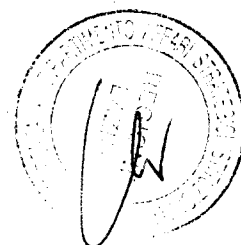
Per realizzare le tipologie di interventi e prestazioni di cui sopra i Comuni associati in ambito distrettuale provvedono a realizzare i seguenti servizi:

- 1 servizio sociale professionale e segretariato sociale
- 2 pronto intervento sociale
- 3 assistenza domiciliare
- 4 strutture residenziali e semi – residenziali
- 5 centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario

Essi rappresentano il **livello essenziale** delle prestazioni che devono essere comunque erogate negli ambiti territoriali individuati a livello regionale.

Inoltre nella costruzione della rete degli interventi, i criteri progettuali di organizzazione e di funzionamento della rete devono perseguire l'obiettivo di consolidare e rafforzare le politiche innovative in ambito sociale che sono:

- informazione, "accompagnamento", sportelli per cittadinanza
- interventi per la domiciliarità
- interventi per l'integrazione sociale
- interventi per la diversificazione e la personalizzazione dei servizi
- interventi per la deistituzionalizzazione
- innovazione nei titoli per l'acquisto dei servizi



Le direttrici innovative attraversano trasversalmente le aree di intervento e le tipologie di servizi.

La conoscenza dei bisogni è indispensabile sia ad una adeguata programmazione degli interventi, sia per il monitoraggio e la valutazione delle politiche. Perciò i diversi livelli di governo, oltre a partecipare al Sistema informativo dei servizi sociali di cui all'art. 21 della legge 328/2000, si dovranno dotare di strumenti di verifica periodica dei bisogni della popolazione e della adeguatezza delle risposte ad essi forniti.

◆ LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E LE AZIONI STRATEGICHE

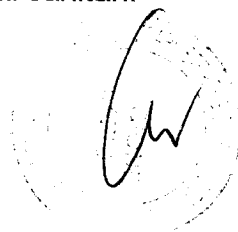
Lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali, negli ambiti territoriali definiti dalla Regione, spetta ai Comuni.

9

La programmazione degli interventi e dei servizi sociali si articola nel piano nazionale, nei piani regionali e nei piani di zona.

Il **piano di zona** è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi della progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti disponibili e alle risorse da attivare.

Il piano di zona, come sopra detto, viene definito dai Comuni associati, con il concorso della Provincia, d'intesa con le A.S.L. e il coinvolgimento delle altre realtà pubbliche e private presenti nel territorio e adottato attraverso l'accordo di programma negli ambiti territoriali definiti dalla Regione e, di norma, coincidenti con i distretti sanitari.



◆ SPERIMENTAZIONE

L'Assessorato alle Politiche per la famiglia e servizi sociali è impegnato a realizzare, attraverso un processo di cambiamento culturale ed organizzativo, un'integrazione dei servizi sociali e sanitari tra i vari Comuni compresi nell'ambito dei distretti, e le Aziende A.S.L. competenti per territorio come previsto dal Piano socio – assistenziale.

In quest'ottica è stata avviata una fase di **sperimentazione** che ha coinvolto 7 distretti della Regione Lazio.

Dopo una lunga e laboriosa fase di mediazione si è pervenuti alla sottoscrizione di sette Accordi di Programma, uno per ogni distretto, tra i Comuni e le Aziende U.S.L. territorialmente competenti. Tali accordi disciplinano modi e tempi di organizzazione, nonché gestione ed operatività dell'integrazione socio sanitaria al fine di poter fornire in maniera efficace ai cittadini prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di competenza delle Aziende U.S.L. e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei Comuni con un servizio unificato oltre che qualificato.

A tal fine sono stati formalmente e nominativamente individuati i componenti dei comitati di coordinamento per l'Accordo di Programma ed a questi è stato deputato come primo compito l'individuazione delle priorità di intervento e l'elaborazione di una prima programmazione di attività integrata su dimensione distrettuale (quello che poi diventerà il piano di zona). Per agevolare tale passaggio si sta procedendo alla costituzione di un gruppo tecnico di lavoro, a livello interassessorile ed interistituzionale, per coordinare gli esperti e gli operatori che si occupano dell'integrazione nei sette distretti.



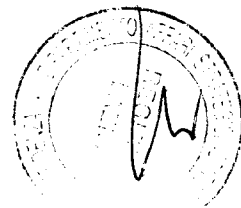
10




L'integrazione socio sanitaria potrà costituire una valida risposta ai vari bisogni del cittadino, rimuovendo sprechi e disservizi, e ottimizzando le risorse umane e finanziarie disponibili. Soprattutto si dimostrerà quanto mai efficace, per la popolazione anziana, per i disabili, per i minori, specie se in situazione di alto rischio sociale.

Nel 2001 l'attività di sperimentazione sarà ulteriormente sviluppata con l'avvio di nuovi accordi di programma in altri distretti attraverso l'autocandidatura. Nella definizione di criteri di riparto per il fondo unico sociale sono determinate le regole per le aree di sperimentazione che prevedono il finanziamento diretto al Comune capofila del distretto. In tali aree deve essere elaborato un primo piano di zona che coinvolga tutti i Comuni afferenti e la AUSL competente per territorio.

Nel prendere atto che la sperimentazione di cui sopra assume una rilevanza strategica nell'individuazione di un modello di riferimento regionale si sottolinea comunque che in tutto il territorio della Regione occorre adottare iniziative di politiche per la sanità strettamente collegate alla politica socio - assistenziale.



◆ FINANZIAMENTI REGIONALI DELLE POLITICHE SOCIALI

Per l'anno 2001, il Bilancio regionale prevede un finanziamento relativo al FONDO UNICO pari a lire 139.000.000.000, nove in più rispetto all'anno decorso. Tale finanziamento, sommato agli altri interventi previsti dalle leggi vigenti, porta ad un totale di lire 200.000.000.000 circa disponibili per le politiche sociali.

Il Fondo Unico regionale, istituito ai sensi della L.R. 38/1996 per l'esercizio delle funzioni di servizio sociale, è ripartito sulla base dei criteri contenuti nella deliberazione di cui le presenti linee guida fanno parte integrante.

- Una somma pari a lire 10.000.000.000 è finalizzata ad interventi in favore dei disagiati psichici ai sensi della L.R. n. 49/93 e del Regolamento Regionale n. 1/2000 art. 7
- Il riparto per parametri oggettivi previsto dalla lettera a) ha come principale riferimento la **popolazione** destinataria delle politiche sociali ed è finalizzato al finanziamento di interventi e servizi il cui ambito territoriale deve necessariamente essere limitato a quello comunale (assistenza economica, assistenza alloggiativa, attività di informazione, centri sociali per anziani, ecc.)

A handwritten signature in the bottom left corner.

Five handwritten signatures in the bottom right corner, arranged horizontally.

- Il riparto per progetti previsto dalla lettera b) destina una quota al finanziamento di specifici progetti di interesse regionale e/o di rilevante interesse sociale quali:
 - **Case di riposo comunali:** il contributo è riferito alla gestione diretta di strutture di proprietà dei Comuni o trasferite dalla Regione a seguito dello scioglimento degli Enti nazionali ex legge 641/1978.
 - **Continuazione del servizio di mensa sociale e/o accoglienza notturna:** si prevede di sostenere finanziariamente i servizi realizzati dai Comuni ai sensi delle LL.RR. n.40/1983 - n. 11/1985 - n. 18/1987 (abrogate dalla L.R. 38/1996).
 - **Inserimento lavorativo di adulti in condizione di particolare situazione di povertà:** sono presi in considerazione progetti nei quali si prevede di sostituire l'attività assistenziale di tipo economico con interventi di inserimento lavorativo, anche a tempo determinato, di persone facenti parte di un nucleo familiare in particolare situazione di povertà.
 - **Interventi di assistenza domiciliare condotta in forma autogestita (art. 21 lett. c della L.R. 38/1996):** sono ammessi a contributo progetti che, in forma sperimentale, prevedono un sostegno finanziario in favore di cittadini disabili che gestiscono direttamente o tramite i propri familiari l'assistenza a domicilio. I progetti dovranno regolamentare natura e modalità del rapporto tra cittadino disabile ed operatore.
 - **Progetti per favorire lo scambio tra generazioni, con particolare riferimento ai mestieri che vanno scomparendo** e che, in una ottica di integrazione e di condivisione delle esperienze, gli anziani tramandano alle nuove generazioni.
 - **Interventi per la risocializzazione dei detenuti svolti dai comuni sede di istituti di prevenzione e pena:** i contributi sono riferiti alla continuità del ruolo dei Comuni interessati, già previsto dalla L.R. 13/1987 (abrogata dalla L.R. 38/1996) nel favorire la risocializzazione dei detenuti all'interno del carcere e degli ex detenuti all'esterno.
 - **Interventi relativi a situazioni di emergenza emersi in ambito comunale:** sono presi in considerazione le segnalazioni di particolari e specifiche situazioni di emergenza assistenziale, che il Comune singolo è costretto ad affrontare in carenza di adeguate risorse finanziarie proprie o trasferite.
 - **Carta dei servizi relativamente agli interventi attivati in ambito comunale:** possono essere presi in considerazione progetti finalizzati alla informazione in favore dei cittadini sui servizi e interventi comunali, attraverso l'adozione della Carta dei servizi.



12



- La quota di cui alla lettera c) è destinata a progetti intercomunali finalizzati alla gestione associata dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari a livello **distrettuale**. Sono privilegiati i progetti che prevedono servizi integrati tra Comuni associati e A.S.L.. Destinatari dei finanziamenti per i progetti intercomunali sono i Comuni capofila. In tale ambito rientrano anche i finanziamenti relativi all'incentivazione delle forme associative dei Comuni.

Per quanto riguarda i Comuni capoluogo di provincia, sono finanziati i servizi attivati a livello comunale, purché realizzati in forma integrata con la A.S.L. territorialmente competente.

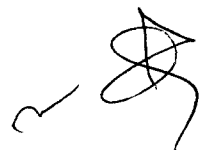
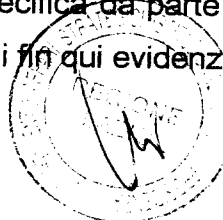
Analogamente possono essere ammessi a contributo progetti presentati da Comuni con popolazione superiore a 30.000 abitanti che non rappresentino più del 50% della popolazione dell'intero distretto. Tale limitazione si rende necessaria per consentire ai restanti Comuni del distretto di costituire almeno un ambito territoriale sub distrettuale ottimale, per quanto attiene al numero degli abitanti.

Il comune di Roma rappresenta, in ambito regionale, una specificità in quanto gli ambiti territoriali ottimali si realizzano attraverso la suddivisione del territorio, oggi corrispondente alla municipalità. Per tale circostanza vengono presi in considerazione progetti relativi a servizi attuati a livello delle municipalità realizzati in forma integrata con la A.S.L. competente per territorio.

Percorrendo la strada dell'associazionismo tra Comuni per la realizzazione di servizi intercomunali, l'obiettivo ultimo della programmazione regionale rimane la ricomposizione dei finanziamenti all'interno dei bacini distrettuali socio - sanitari, con la costituzione del **budget di distretto**, dove trovano collocazione anche le risorse finanziarie destinate alle spese sanitarie e socio- sanitarie di competenza dell'A.S.L..

- Per quanto attiene il servizio in materia di gestione delle funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili, così come previsto dalla L.R.14/99, l'obiettivo prioritario è quello di garantire un servizio adeguato ad una categoria di cittadini che vivono in condizioni di estremo disagio.

Da una parte la Regione ha previsto un intervento diretto a smaltire le pratiche in giacenza presso le Prefetture del Lazio (art. 56 della L.R. n 10 del 10 maggio 2001), dall'altra intende promuovere un concreto miglioramento del servizio attraverso una pianificazione specifica da parte dei Comuni capoluogo di azioni che diano risposte efficaci ai problemi fin qui evidenziati.



I progetti devono essere finalizzati

- all'integrazione operativa con le A.S.L. e con l'I.N.P.S., attraverso l'adozione di intese sottoscritte che riducano i tempi dell'erogazione del trattamento;
- a rendere quanto più possibile efficace, tempestiva ed accessibile per il cittadino, la comunicazione delle informazioni che lo riguardano, in considerazione delle particolari condizioni di disagio nelle quali vive la categoria di utenti ai quali è rivolto il servizio(in particolare si suggerisce l'istituzione di un "numero verde dedicato");
- ad abbattere i tempi della concessione, attraverso la semplificazione delle procedure interne adottate;
- a garantire il passaggio delle informazioni attraverso l'informatizzazione dell'archivio e della banca dati, e la creazione di una rete di comunicazione, sia "esterna" con le A.S.L. e con l'I.N.P.S., sia interna, con i Comuni della provincia e con le municipalità;
- a ridurre la creazione di un eventuale contenzioso, attraverso azioni di semplificazione e di controllo sui dati.

Con riferimento all'esigenza di responsabilizzazione degli Enti Locali che accedono a riparto, si ribadisce che permane l'impegno da parte dei Comuni singoli o associati al cofinanziamento da parte dei Comuni stessi dei servizi e degli interventi già finanziati dalla Regione.

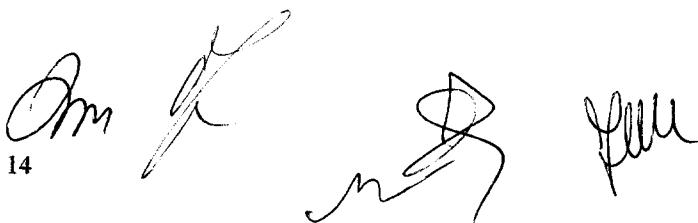
In caso di mancato impegno dei fondi è prevista, ai sensi della vigente normativa, la revoca dei finanziamenti

◆ IL FINANZIAMENTO NAZIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI

Secondo il disposto della legge 328/2000, per la promozione ed il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale, lo Stato ripartisce le risorse del FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI fra le Regioni.

Le risorse provenienti dal Fondo nazionale per le politiche sociali destinate alla Regione Lazio sono pari a lire 127.000.000.000 circa che costituiscono l'8,67% delle risorse che complessivamente, nell'ambito del fondo , sono state destinate direttamente alle Regioni

Dette risorse sono così ripartite:



- lire 48.860.000.000 circa sono risorse finalizzate da leggi nazionali settoriali (leggi 162/1997, handicap grave; legge 284/1997, privi di vista; legge 285/1997, infanzia ed adolescenza ; DPR 390/1990, fondo lotta alla droga; D.lgs 286/1998, fondo politiche migratorie);
- lire 2.060.000.000 circa sono risorse attinenti ad ulteriori finalizzazioni contenute nell'articolo 14, comma 80 della legge finanziaria 2001 (legge 388/2000), relative ad interventi per le famiglie con anziani non autosufficienti e a cofinanziamenti per iniziative sperimentali di informazione per le famiglie, promosse dagli Enti Locali;
- lire 76.093.000.000 circa sono risorse non finalizzate attribuite dall'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Per la prima volta nella nostra Regione si dispone di una somma consistente che consente ai Comuni sia attraverso il **fondo unico regionale**, sia attraverso il **fondo unico nazionale**, di realizzare concretamente la nuova fase della costruzione integrata dei servizi e degli interventi, già delineata con il primo piano socio-assistenziale 1999/2001.

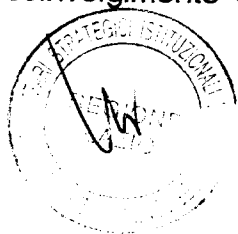
Le risorse non finalizzate provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali saranno verosimilmente impegnabili nell'anno 2002, in quanto ancora non è stato pubblicato il decreto di riparto e, di conseguenza, non sono stati emanati i decreti di trasferimento dei fondi alle singole Regioni.

Qualora dette risorse dovessero pervenire in tempo utile per essere impegnate nell'anno in corso, saranno individuati idonei criteri di riparto e verranno fornite direttive ai Comuni per il loro utilizzo.

Al fine di consentire ai Comuni di adottare iniziative per l'utilizzazione di detti fondi per il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle presenti linee guida, si anticipano alcuni dei criteri e delle modalità che caratterizzeranno l'allocazione delle risorse.

La quota parte del fondo statale non finalizzata, assegnata alla Regione, sarà ripartita attribuendo un budget per ogni distretto, quantificato anche sulla scorta dei parametri utilizzati dallo Stato.

I Comuni associati nell'ambito di tutto il distretto, dovranno proporre progetti, formulati sulla base delle linee di pianificazione individuate precedentemente, a seguito dell'analisi dei bisogni e delle risorse presenti nel territorio. Sia l'individuazione delle linee di pianificazione, sia la formulazione dei progetti dovranno scaturire dall'intesa con il Distretto Sanitario e dal coinvolgimento delle altre istituzioni pubbliche e del privato sociale del territorio.



Om

[Signature]

[Signature]

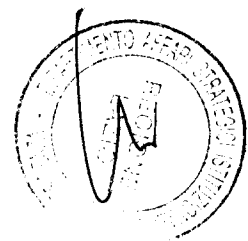
[Signature]

[Signature]

Le indicazioni programmatiche e i dati di conoscenza che emergeranno a livello di ogni singolo distretto costituiranno la base per la definizione del piano regionale dei servizi sociali.

◆ RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto legislativo 112/1998 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali "
- Decreto legislativo 229/1999 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale"
- Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sanitaria di cui all'art 3 septies del decreto legislativo 229/99 (in corso di emanazione)
- Legge 328/2000" Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003 (in corso di emanazione)
- LR 38 /1996 "Riordino programmazione e gestione degli interventi e dei servizi sociali"
- LR 14/1999 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo".
- Primo piano socio – assistenziale regionale 1999 – 2001



A handwritten signature or mark, possibly initials, located at the bottom left of the page.

A handwritten signature, possibly "Am", located below the page number.

A handwritten signature, possibly "R", located below the page number.

A handwritten signature, possibly "S", located below the page number.

A handwritten signature, possibly "Fell", located at the bottom right of the page.

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 maggio 2001, n. 730.
- Approvazione dello schema del nuovo articolo 5, in sostituzione di quello approvato con la D.G.R. n. 7361 del 15 dicembre 1998 e sostituzione di quello inserito nel contratto di servizio stipulato in data 28 maggio 1999, repertorio n. 4648, con l'A.T.I.: ditta Orlandi Cosmo e soc. S.I.T. S.r.l. per l'esercizio della linea interregionale «Latina-Caserta». Rideterminazione corrispettivo. Approvazione piano di riequilibrio, art. 24 legge regionale n. 30/1998 Pag. 9
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 giugno 2001, n. 777.
- Approvazione dello schema del nuovo articolo 5, in sostituzione di quello approvato con la D.G.R. n. 7361 del 15 dicembre 1998 e sostituzione di quello inserito nel contratto di servizio stipulato in data 28 maggio 1999, repertorio n. 4650, con la soc. S.I.R.A. S.r.l. per l'esercizio della linea interregionale «Civitavecchia-Viterbo-Siena». Rideterminazione corrispettivo. Approvazione piano di riequilibrio, art. 24 legge regionale n. 30/1998 Pag. 12
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 giugno 2001, n. 778.
- Approvazione dello schema del nuovo articolo 5, in sostituzione di quello approvato con la D.G.R. n. 7361 del 15 dicembre 1998 e sostituzione di quello inserito nel contratto di servizio stipulato in data 28 maggio 1999, repertorio n. 4649, con la soc. S.I.R.A. S.r.l. per l'esercizio della linea interregionale «Pitigliano-Viterbo». Rideterminazione corrispettivo. Approvazione piano di riequilibrio, art. 24 legge regionale n. 30/1998 Pag. 15
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 giugno 2001, n. 785.
- Rinnovo concessione mineraria delle sorgenti di acqua termominerale denominata «Terme Vescine» sita in territorio del Comune di Castelforte, provincia di Latina . Pag. 18
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 giugno 2001, n. 786.
- Rinnovo concessione mineraria delle sorgenti di acqua minerale denominata «S. Egidio II» sita in territorio del Comune di Castelforte, provincia di Latina Pag. 19
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 giugno 2001, n. 788.
- Rinnovo concessione mineraria delle sorgenti di acqua minerale denominata «Mineralneri Fonte delle Rocce e Fonte degli Etruschi» in territorio del Comune di Capranica, provincia di Viterbo Pag. 20
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 859.
- Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai comuni per la partecipazione alla spesa per le R.S.A. Criteri e modalità di distribuzione dei contributi di cui alle leggi regionali n. 41/1993, n. 55/1993 e al regolamento regionale 6 settembre 1994 n. 1. Pag. 22
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 860.
- Legge regionale n. 38/1996. Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del fondo per l'attuazione del primo piano socio assistenziale. Art. 10 legge regionale n. 11/2001, capito 42115, esercizio finanziario 2001 . Pag. 22
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 946.
- IPAB Opera pia «Legato Iugoli» di Montebuono (RI). Estinzione ai sensi della legge regionale 11 maggio 1984, n. 19 Pag. 42
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 947.
- IPAB Opera pia «Granieri» di Montebuono (RI). Estinzione ai sensi della legge regionale 11 maggio 1984, n. 19 Pag. 43
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 948.
- IPAB Scuola materna «Cardinale Domenico Iorio» di Villa S. Stefano. Estinzione ai sensi della legge regionale 11 maggio 1984, n. 19 Pag. 44
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 949.
- IPAB Asilo infantile di Vejano (VT). Rinnovo consiglio di amministrazione Pag. 46
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 giugno 2001, n. 953.
- Modifica composizione delegazione trattante della Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU), dipendenti Regione Lazio, di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 5120 del 12 ottobre 1999, n. 2056 del 3 ottobre 2000 e n. 357 del 13 marzo 2001 Pag. 46
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 luglio 2001, n. 982.
- Decreto Ministero del Tesoro, Bilancio e Programmazione Economica del 28 gennaio 2000. Modifica alla deliberazione di Giunta regionale del 3 aprile 2001, n. 466 avente per oggetto: Ripartizione fondi in conto capitale alle CC.MM. del Lazio per il finanziamento di progetti e costituzione del nucleo di valutazione Pag. 48