

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 29 settembre 2001

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it.

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito ai pubblici previa registrazione on-line.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

S O M M A R I O

PARTE I

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

4 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 luglio 2001, n. 965.

Comune di Roma. Variante al P.R.G. relativa al progetto per l'adeguamento della sede stradale del tratto di via della Pisana interessato alla realizzazione del collettore. Approvazione Pag. 4

5 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 luglio 2001, n. 1011.

Avviso pubblico di cui all'allegato A della D.G. 4 agosto 2000, n. 1861: ricognizione risorse di cui al punto 8 dell'avviso Pag. 10

6 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 luglio 2001, n. 1042.

Integrazione socio-sanitaria. Approvazione direttiva e istituzione gruppo di lavoro permanente Pag. 12

6 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 luglio 2001, n. 1051.

Comune di Ciampino (RM). Variante al P.R.G. area ex IGDO nel centro cittadino. Deliberazione consiliare n. 33 dell'11 marzo 1998. Approvazione Pag. 16

7 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 luglio 2001, n. 1054.

Edilizia sanitaria ex art. 20, legge 11 marzo 1988, n. 67, 2ª fase. Accordo di programma ex art. 5-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni. Rimodulazione 2001 Pag. 25

8 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 luglio 2001, n. 1058.

Deliberazione Giunta regionale n. 1705 del 18 luglio 2000. Capo IV, criteri generali, paragrafo 1, criteri generali di pianificazione e limitazioni, comma 6. Modalità di deroga.

Pag. 43

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

17 LUG. 2001

=====

ADDI' **17 LUG. 2001** NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

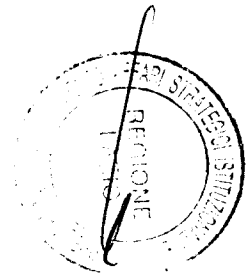
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
.....OMISSIS

ASSENTI: STORACE - GARGANO - SAPONARO

DELIBERAZIONE N° 1042

OGGETTO: Integrazione socio - sanitaria. Approvazione direttiva -
istituzione gruppo di lavoro permanente.



OGGETTO: Integrazione socio - sanitaria. Approvazione direttiva e istituzione gruppo di lavoro permanente.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e dell'Assessore alle politiche per la famiglia e servizi sociali

VISTO il DPR 616/77 ed in particolare gli art.22 e 23;

VISTA la L.833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

VISTI i Lgs. 502/92 e 517/92 e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112 Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del capo 1 della L.59 del 15/3/97 (art.2)

VISTO il DPR 22 luglio 98 Approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998 -2000

VISTA la L. 30 novembre 1998, n.419 del Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs 30/12/92 n.502;

VISTO il D.Lgs 19 giugno 1999, n.229 Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la L. 8 novembre 2000, n. 328 Legge quadro per il sistema integrato di interventi e servizi sociali ;

VISTO il DPR 14 febbraio 2001 Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;

VISTA la L.R. 20 settembre 96, n.38 Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio - assistenziali nel Lazio;

VISTO la Delibera Consiliare N.591 del 1 dicembre 99 Piano regionale socio - assistenziale 1999 -2001;

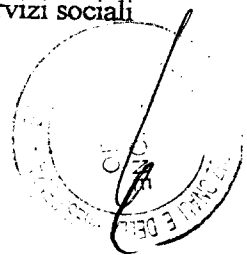
CONSIDERATO che il complesso delle norme sopra richiamate indicano l'integrazione socio - sanitaria, come obiettivo e strumento per affrontare bisogni complessi, che richiedono unitarietà di intervento basati sul raccordo progettuale di apporti sanitari e sociali, e che in particolare il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998 - 2000 considera l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale condizione essenziale per migliorare l'efficacia degli interventi;

CONSIDERATO che l'obiettivo dell'integrazione si realizza attraverso l'attivazione ai vari livelli istituzionali - Regione ASL e EELL - di strategie e programmi nonché di modelli organizzativi coerenti e funzionali;

PRESO ATTO e che il distretto è assunto quale livello ottimale per realizzare l'integrazione e che al suo interno quindi devono essere individuate idonee strategie e modalità di integrazione tra servizi territoriali e ospedale, tra cure primarie e specialistiche, tra cure domiciliari e residenze protette;

CONSIDERATO che trattasi di processo di ordine culturale istituzionale organizzativo e gestionale che richiede da parte di tutti i soggetti coinvolti un approccio che superi separatezze e rigidità, per promuovere congiuntamente azioni comuni che abbiano quale elemento centrale il benessere della persona e che garantiscano la continuità assistenziale attraverso la presa in carico della persona stessa la individuazione del percorso assistenziale più appropriato;

CONSIDERATO che nel territorio regionale sono già attive esperienze di integrazione tra operatori delle ASL e dei Comuni, come i Gruppi di Lavoro Integrati per gli interventi a favore dei minori a rischio di devianza e per le adozioni nazionali ed internazionali (GIL adozioni);



PRESO ATTO che la sperimentazione per l'integrazione socio sanitaria promossa nell'ambito degli interventi previsti nel Primo Piano socio assistenziale, attuata in sette distretti, ha prodotto accordi di programma tra i Comuni e le ASL competenti per territorio e che tali accordi hanno costituito lo strumento di regolamentazione e di raccordo istituzionale nonché base di riferimento per incentivare le attività integrate attraverso il finanziamento dei progetti intercomunali presentati dai Comuni del distretto;

CONSIDERATO che l'attività di sperimentazione di cui sopra sarà ulteriormente sviluppata con l'avvio di nuovi accordi di programma in altri distretti e che nella definizione dei criteri di riparto per il Fondo Unico Sociale sono state determinate nuove regole per i Comuni e per le aree di sperimentazione che prevedono delle forme sempre più vincolanti per lo sviluppo dell'integrazione socio sanitaria;

PRESO ATTO che il Decreto legislativo 229/1999 e la legge 328/2000, unitamente al DPR 14 febbraio 2001 in materia di prestazioni socio sanitarie rappresentano in modo particolare il quadro di riferimento normativo per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali;

TENUTO CONTO che, da quanto sopra rappresentato, la normativa regionale ad oggi vigente in materia sanitaria e sociale ha già delineato in alcune aree del territorio regionale un sistema di interventi e servizi socio sanitari basato sul principio dell'integrazione istituzionale, gestionale e professionale e su un modello a rete dei servizi;

PRESO ATTO della necessità che detto modello debba estendersi a tutto il territorio della Regione;

RITENUTO OPPORTUNO, nell'attesa del recepimento a livello regionale della normativa statale sopra richiamata, fornire alle ASL idonee direttive per l'esercizio delle funzioni sanitarie integrate con quelle sociali, da attivare in tutti i distretti della regione;

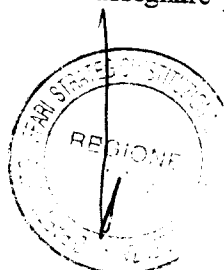
ATTESO che, analoghe direttive saranno impartite, con successivo provvedimento, anche ai Comuni del Lazio, in relazione alle loro competenze istituzionali nella materia di cui trattasi;

SENTITE le OOSS con le quali la Regione mantiene rapporti sistematici di consultazione;

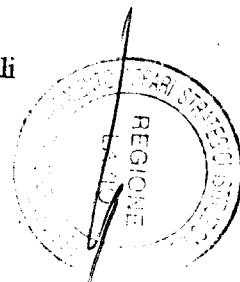
DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa:

1. Di indicare di seguito le direttive cui i Direttori Generali delle ASL devono attenersi in materia di prestazioni di natura sanitaria integrate con quelle di natura sociale, di competenza dei Comuni, in attesa del recepimento a livello regionale della normativa statale indicata nella narrativa:
 - sottoscrivere accordi di programma a livello di distretto o subdistrettuale, con i Comuni del territorio per realizzare una adeguata programmazione degli interventi sanitari integrati con quelli sociali con l'individuazione degli obiettivi strategici e della priorità di intervento;
 - attuare gli accordi di programma già sottoscritti nei distretti dove si è avviata la sperimentazione, realizzare i progetti integrati già finanziati, individuare modalità organizzative che garantiscano il raccordo e l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali adottando un modello a rete tra i servizi pubblici, privati e volontariato in un'ottica di cooperazione tra strutture e professionalità diverse;
 - programmare le attività territoriali, con particolare riferimento alla localizzazione dei servizi afferenti al distretto e alle risorse umane logistiche e tecnologiche da assegnare per l'integrazione ed alle responsabilità di coordinamento;



- di individuare idonee risorse finanziarie da assegnare ai servizi territoriali con la creazione di un bilancio di distretto nel quale si ricompongano e si integrino risorse per i servizi socio - assistenziali e socio - sanitari di competenza dei Comuni;
 - definire di intesa con i Comuni associati in ambito distrettuale il piano di zona nel quale saranno individuate concrete modalità operative per l'integrazione socio - sanitaria con la quantificazione delle spese e delle relative competenze;
 - curare l'informazione tra tutti i servizi distrettuali ed aziendali allo scopo di assicurare la necessaria collaborazione.
 - attivare iniziative di formazione per il personale direttamente coinvolto che promuovano e facilitino modalità operative di collaborazione;
 - prevedere forme di incentivazione del personale impegnato anche attraverso l'individuazione di professionalità aggiuntive;
 - partecipare all'organizzazione del Sistema Informativo Regionale dei servizi sociali e sanitari e contribuire alla costruzione della banca dati
 - 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 servizi sociali dei Comuni:
 - assistenza domiciliare socio - sanitaria per soggetti anziani, disabili, minori;
 - centri diurni socio-riabilitativi per disabili ed anziani;
 - assistenza a soggetti con disabilità gravi garantita nelle 24 ore;
 - affidi etero familiari di minori, anziani e disabili;
 - adozioni nazionali ed internazionali;
 - assistenza a favore dei disagiati mentali, tossico ed alcooldipendenti;
 - servizi a favore di minori attuati in base alla L.285/97;
 - interventi integrati nelle strutture residenziali;
 - comunità alloggio, case famiglia, gruppi appartamento per minori, disabili e anziani;
 - Residenze Sanitarie Assistenziali per soggetti disabili non assistibili a domicilio;
 - Case di riposo per anziani, in analogia con quanto previsto dal servizio di assistenza nei domicili privati.
2. Di istituire un gruppo di lavoro permanente volto a monitorare gli interventi di integrazione sanitaria e sociale oggetto del presente provvedimento e a definire i provvedimenti regionali di recepimento della normativa statale con particolare riferimento all'atto di indirizzo e coordinamento in materia socio sanitaria- DPR 14/2/2001-.
- Il gruppo di lavoro è composto da:
- un rappresentante del Dipartimento Servizio Sanitario Regionale
 - un rappresentante del Dipartimento Interventi socio sanitari educativi per la Qualità della Vita
 - un rappresentante dell' ANCI
 - un rappresentante del comune di Roma
 - un rappresentante delle Organizzazioni di Volontariato
 - un esperto designato dall'Assessore alle Politiche della Sanità
 - un esperto designato dall'Assessore alle Politiche per la Famiglia e Servizi sociali



1042 17 LUG. 2001

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'attività del gruppo di lavoro permanente che sarà coordinata dal Direttore del Dipartimento o suo delegato, non comporta oneri di spesa.

Le funzioni di segreteria verranno svolte da un funzionario regionale in servizio presso l'area competente per materia - Ufficio speciale - soggetti deboli 10K1.3.
Il gruppo di lavoro, in caso di necessità, potrà raccogliere informazioni e proposte da parter di enti ed organismi a vario titolo competenti o interessati.

Le nomine dei componenti del gruppo di lavoro permanente saranno definite da un successivo decreto del Presidente della Giunta Regionale.

Il gruppo di lavoro si riunirà con cadenza almeno mensile, elaborerà linee guida, direttive, audizioni al fine di una conoscenza maggiormente approfondita delle esperienze in corso.

La presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi della legge n. 127 del 15.5.1997, comma 32, e verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

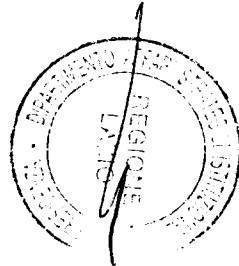
BS
12/7/01

[Handwritten signature]
4

[Handwritten signature]

IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE



18 LUG. 2001