

ai sensi dell'art. 5 lettera f) comma 1 della LR 23/2007 così come modificata dalla L.R. 62/2008.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 8 giugno 2009, n. 482

Reg. Ce 1260/99 Docup 2000-2006. Modalità di attuazione dell'Azione 1.3.1 Fondo di garanzia.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la deliberazione del Consiglio Regionale n. 66 del 10 luglio 2007 con la quale si approva il Piano regionale dello sviluppo economico (PRSE 2007-2010) che prevede, tra l'altro, la Linea di intervento 3.1 Ingegneria finanziaria - Interventi di garanzia;

Richiamata la deliberazione della Giunta Regionale n. 1402 del 21/12/2001, modificata ed integrata dalla deliberazione n. 151 del 18/02/2002, relativa a "Modalità di attuazione della misura 1.3 Docup Ob. 2 2000/2006", tra cui anche l'azione 1.3.1 Fondo di garanzia (ex 1.3 lettera B);

Considerato che la suddetta deliberazione n. 1402/01 stabiliva, tra l'altro, la possibilità di operare eventuali modifiche al moltiplicatore sulla base dell'andamento delle sofferenze;

Vista la decisione della Commissione Europea C(2007)5537 che modifica la decisione C(2001)2725 relativa all'approvazione del documento unico di programmazione (DOCUP 2000-2006) per gli interventi strutturali comunitari nella regione toscana interessata dall'obiettivo 2 Italia;

Visto il Complemento di Programmazione versione n. 21 approvato dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 06.04.2009 relativo alla Misura 1.3 ed in particolare l'Azione 1.3.1 "Fondo di Garanzia";

Considerata la crisi finanziaria ed economica che sta investendo anche l'economia toscana, determinando un drastico deterioramento del quadro congiunturale;

Considerato inoltre che, a conferma della criticità del momento, il tasso di crescita dei prestiti bancari si è ridotto e che il flusso delle sofferenze bancarie sull'ammontare dei prestiti ha registrato un significativo incremento nel corso del 2008 fino a raggiungere valori quasi doppi rispetto a quelli di inizio anno;

Considerato altresì l'andamento della restituzione dei

prestiti da parte delle imprese beneficiarie di finanziamenti regionali a tasso agevolato che pure evidenzia notevoli e crescenti difficoltà da parte delle imprese;

Considerato, inoltre, che il suddetto Fondo di garanzia opera nelle aree più svantaggiate della Toscana, ovvero quelle obiettivo 2 e a sostegno transitorio, caratterizzate dalla presenza di settori di attività economica particolarmente colpiti dalla crisi;

Visto il decreto dirigenziale n. 1004 del 06.03.2009 con il quale si riaprono i termini per la presentazione della domanda al Fondo di Garanzia Azione 1.3.1 nelle aree obiettivo 2;

Considerato l'elevato ammontare di richieste pervenute a partire dalla data di riapertura del fondo;

Ritenuto opportuno garantire una solida pratica di gestione del rischio da parte del soggetto gestore (Fidi Toscana) e fornire un'adeguata copertura da parte del fondo a fronte dell'ammontare dell'esposizione residua in essere;

Ritenuto, pertanto, opportuno procedere ad una verifica della congruità delle risorse finanziarie disponibili sul fondo in relazione all'esposizione del fondo stesso, provvedendo ad un eventuale idoneo rifinanziamento del fondo in modo da garantirne un'adeguata copertura;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di procedere ad una verifica della congruità delle risorse finanziarie disponibili sul fondo in relazione all'esposizione del fondo stesso, provvedendo ad un eventuale idoneo rifinanziamento del fondo in modo da garantirne un'adeguata copertura nell'ambito delle risorse finanziarie attualmente disponibili sul Docup obiettivo 2 2000-2006.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1 lett. f della LR 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 8 giugno 2009, n. 486

Istituzione del Centro regionale di coordinamento

della Rete assistenziale delle persone con Malattia di Parkinson: determinazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

Ricordato che il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con DCR n. 53 del 16.7.2008, costituisce un aggiornamento del Piano Sanitario Regionale 2005-2007, ai sensi degli artt. 18 e 142 della L.R. n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", e che gli indirizzi triennali relativi alle annualità 2005/2007 rimangono ancora in vigore ove non specificamente aggiornati dal P.S.R. 2008-2010, sulla base del mutato contesto socio-demografico e dei nuovi bisogni di salute emersi dalla Relazione Sanitaria Regionale;

Atteso che degli indirizzi triennali relativi alle annualità 2005/2007 rimangono ancora in vigore, nell'attuale periodo di vigenza del P.S.R. 2008-2010, le azioni programmate specificamente confermate nel precedente Piano sanitario regionale 2005-2007, in particolare per quanto di interesse della presente determinazione, l'azione relativa alle "Patologie neurologiche", nel novero delle quali è specificamente trattata la condizione clinica dei soggetti affetti da "Malattia di Parkinson";

Atteso altresì che nel merito dei contenuti dell'azione relativa alle "Patologie neurologiche", nello specifico del punto b) Morbo di Parkinson, è assunto come obiettivo *"di avviare un percorso che impegni l'intero sistema socio sanitario ospedaliero e territoriale a sviluppare politiche adeguate ed efficaci nella cura ed assistenza delle persone colpite dalla malattia di Parkinson"* e che in tema di azioni programmate, giusto quanto previsto nel P.S.R. 2005-2007, al paragrafo 5.2.2., la Giunta potrà comunque intervenire con propri atti di indirizzo al fine di uniformare rispetto a standard ritenuti utili le attività programmatiche delle aree vaste;

Ricordato che si stima siano presenti in Toscana circa 10.000 cittadini affetti da Malattia di Parkinson o da parkinsonismi, i quali solo in parte si rivolgono alle strutture sanitarie pubbliche toscane, ad oggi rappresentate da cinque (5) ambulatori neurologici specializzati istituiti presso le Aziende ospedaliero-universitarie di Firenze, Pisa e Siena e le Aziende sanitarie di Viareggio e Grosseto, da un ambulatorio misto neurologico-geriatrico costituito presso la Azienda sanitaria di Prato e da Specialisti neurologi, con particolare esperienza nella malattia di Parkinson, nelle restanti Aziende sanitarie;

Ricordato altresì che sono circa 1.500, i cittadini toscani sottoposti all'intervento chirurgico di posizionamento di stimolatori cerebrali profondi, (*deep brain stimulation-DBS*) e, ancor che l'attività dei due Centri

attivi in Toscana, presso le Aziende ospedaliero-universitarie di Careggi e Siena, sia comunque di rilievo, la maggior parte di questi sono stati operati e sono, ad oggi, monitorati in servizi e strutture sanitarie extra-regionali;

Considerato la rilevanza epidemiologica della malattia, sia in termini di incidenza (da 5 a 21 nuovi casi/100.000 abitanti/anno) che di prevalenza (da circa 200 casi/100.000 abitanti a 350 casi/100.000 abitanti) e la sua progressione e complessità, il 40 % circa dei pazienti con Morbo di Parkinson sviluppa nel corso del tempo una demenza, quasi tutti i pazienti mostrano una progressione dei sintomi motori, oltre il 70% dei pazienti, dopo 10 anni di convivenza con la malattia, ha una ridotta autonomia e vive per poche ore della giornata con una significativa indipendenza, rendendo particolarmente complessi gli interventi medici ed assistenziali;

Considerato altresì che la progressione della malattia, la comparsa di effetti collaterali tardivi ed inevitabili come i movimenti involontari, le numerose comorbidità che complicano il suo decorso, depressione, psicosi dopaminergica con allucinazioni, demenza, difficoltà fonatoria e disfagia, incontinenza vescicale, ipotensione ortostatica con frequenti cadute a terra specie nelle forme avanzate, rendono necessari, per il miglior trattamento della malattia, presidi ed interventi terapeutici pluridisciplinari particolarmente complessi come la terapia farmacologica, la riabilitazione motoria e posturale, la riabilitazione cognitiva, la logopedia, le competenze specialistiche dell'ortopedico, dell'urologo, del cardiologo e del nutrizionista;

Atteso che la patologia di Parkinson è interessata da continue innovazioni e conoscenze sia sul piano eziologico che terapeutico ed è, quindi, opportuno sinergizzare e rendere disponibili senza ritardo e, soprattutto, con equità, gli effetti positivi dei migliori *standard* sanitari per i problemi assistenziali e sociali che accompagnano questa patologia promuovendo strumenti ed iniziative di governo clinico nell'intero territorio regionale, per i molteplici aspetti di questa condizione, medici (diagnosi, trattamenti multidisciplinari, ricerca) e sociali (rapporti fra paziente e società);

Considerato che la legge regionale n. 40 /2005, Capo III - Funzioni consultive del governo clinico, Art. 43 - Le strutture regionali del governo clinico prevede, al comma 3, che *"Per lo sviluppo a rete di specifici settori del servizio sanitario regionale e per la promozione delle attività di governo clinico, la Giunta regionale può istituire appositi organismi regionali di coordinamento delle strutture organizzative aziendali ed interaziendali"*;

Ritenuto, quindi, opportuno, in considerazione del-

l'importanza che assume per il Servizio sanitario regionale la Malattia di Parkinson ed al fine di assicurare con equità il miglior trattamento possibile ai cittadini affetti da questa malattia, istituire un apposito organismo regionale di coordinamento delle strutture organizzative aziendali ed interaziendali già operanti nell'area tematica specifica;

Ritenuto che tale organismo, denominato "Centro regionale di coordinamento della rete assistenziale delle persone con Malattia di Parkinson" debba essere composto di nove membri, rappresentativi delle discipline specialistiche afferenti ai compiti assegnati, di cui almeno uno esperto in materia sociale oltre un rappresentante della Medicina Generale;

Vista la L.R. n. 5 dell'08.02.2008 recante "Norme in materia di nomine e designazione e di rinnovo degli organi amministrativi di competenza della Regione";

Considerato che il "Centro regionale di coordinamento della rete assistenziale delle persone con Malattia di Parkinson", ai sensi dell'art. 7 comma 1, lett. e) della L.R. 5/2008, è organismo che svolge funzioni di natura tecnica;

Ritenuto che l'attività svolta all'interno del Centro costituisca per i suoi componenti, in quanto dipendenti o in rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Regionale, svolgimento di attività istituzionale e che, pertanto, non debbano essere previsti compensi aggiuntivi, salvo il rimborso delle spese sostenute e le sostituzioni convenzionalmente previste per il M.M.G., che saranno posti a carico del bilancio delle AUSL e pertanto non comporteranno oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

A voti unanimi,

DELIBERA

1. di istituire, ai sensi dell'art. 43, comma 3 della l.r. 24 febbraio 2005, n. 40 il "Centro regionale di coordinamento della rete assistenziale delle persone con Malattia di Parkinson", quale organismo regionale di coordinamento delle strutture aziendali ed interaziendali ad oggi costituenti l'offerta specialistica toscana di intervento per i cittadini affetti da Morbo di Parkinson;

2. di individuare, quale sede istituzionale del "Centro regionale di coordinamento della rete assistenziale delle persone con Malattia di Parkinson", la Direzione generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà che provvederà a garantire, tramite il Settore Assistenza Sanitaria, il supporto amministrativo e logistico necessario;

3. di determinare in nove il numero dei componenti del Centro, rappresentativi delle discipline specialistiche afferenti ai compiti assegnati di cui almeno uno esperto in materia sociale oltre un rappresentante della Medicina Generale;

4. di provvedere all'individuazione dei componenti del Centro e, fra questi, del coordinatore del centro in conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative in materia di cui in narrativa;

5. di precisare che i componenti del centro non percepiranno alcuna indennità, salvo il rimborso delle spese sostenute e le sostituzioni convenzionalmente previste per il M.M.G., che saranno posti a carico del bilancio delle AUSL e pertanto non comporteranno oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione integrale sul BURT, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera f) della L.R. n. 23/2007, e sulla banca dati degli atti amministrativi della G.R., ai sensi dell'art. 18, comma 2, della medesima L.R. n. 23/2007 e successive modifiche ed integrazioni.

*Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini*

DELIBERAZIONE 8 giugno 2009, n. 487

Approvazione piano regionale dei corsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) 2009.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge n. 440/97, in merito alla realizzazione di iniziative di formazione post-secondaria, volte ad allargare ed arricchire l'offerta formativa

Vista la Legge 17 maggio 1999, n. 144 "Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali", che all'art. 69 istituisce il sistema dell'Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

Visto il Regolamento adottato con decreto interministeriale del 31 ottobre 2000, n. 436, recante norme di attuazione dell'art. 69 della legge 17 maggio 1999, n. 144, concernente l'istruzione e la formazione tecnica superiore (IFTS)

Vista la L.R. 17 marzo 2000, n. 26 e successive modificazioni, ed in particolare l'art. 3