

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE



SOMMARIO

ATTI REGIONALI

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Seduta del 10 novembre 2023

N. 1625.....pag. 22930

Seduta del 13 novembre 2023

N. 1627.....pag. 22930

Dal n. 1630 al n. 1637pag. 22935

Dal n. 1657 al n. 1666pag. 22993

ATTI DELLA REGIONE

**DELIBERAZIONI DELLA
GIUNTA REGIONALE****Deliberazione della Giunta regionale del 10
novembre 2023, n. 1625**

Art. 2 comma 2 dlgs 171/2016 - art. 26 L.R. n. 19/2022. Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territoriale di Macerata ed approvazione schema di contratto. Rettifica DGRM n. 1443/2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di nominare direttore generale dell'Azienda Sanitaria territoriale di Macerata il dott. Marco Ricci;
2. di stabilire che:
 - l'incarico di Direttore generale decorre dal 5 dicembre 2023 fino al 31 maggio 2027, con possibilità di rinnovo per una sola volta;
 - l'instaurazione del rapporto di lavoro è subordinata alla dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dagli articoli 3, 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 ed alla sussistenza dell'iscrizione nell'elenco nazionale degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale;
3. di riconoscere per l'incarico di cui al punto 1 il trattamento economico omnicomprensivo annuo lordo di Euro 140.000,00 (centoquarantamila/00) previsto dalla DGR n.728/2023, che può essere integrato con un'ulteriore quota fino al venti per cento dello stesso trattamento economico da corrispondere in un'unica soluzione, in relazione ai risultati di gestione ottenuti ed alla realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati annualmente dalla Giunta regionale;
4. di approvare lo schema del contratto di lavoro per gli incarichi di direttore generale di cui all'allegato A alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
5. di porre a carico del bilancio dell'AST di Macerata la corresponsione del trattamento economico del Direttore generale;

6. di demandare al Presidente della Giunta regionale la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro con il Direttore Generale dell'A.S.T. di Macerata.

7. di rettificare il documento istruttorio della DGR n. 1443 del 09/11/2023 sostituendo "comunque non oltre 30 giorni" in "comunque non oltre 60 giorni".

AVVISO

L'allegato è consultabile nel sito:

www.norme.marche.it**Deliberazione della Giunta regionale del 13
novembre 2023, n. 1627**

L.R. n. 28 del 9.08.2017 – Art.5 "Clausola valutativa" - Trasmissione all'Assemblea Legislativa della relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti della L.R. n. 28/2017 "Disposizioni relative all'osservanza dell'obbligo vaccinale e all'esercizio delle funzioni regionali concernenti la prevenzione vaccinale"

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di trasmettere all'Assemblea Legislativa la relazione di cui all'Allegato A, sullo stato di attuazione e sugli effetti della L.R. 28/2017 "Disposizioni relative all'osservanza dell'obbligo vaccinale e all'esercizio delle funzioni regionali concernenti la prevenzione vaccinale", ai sensi dell'art. 5 "Clausola valutativa" della medesima Legge regionale.

**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

*Settore Prevenzione e Promozione della
salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



ALLEGATO A

**Relazione sull'attuazione e sugli effetti della Legge Regionale n. 28 del 9 agosto 2017
"Disposizioni relative all'osservanza dell'obbligo vaccinale e all'esercizio delle funzioni regionali
concernenti la prevenzione vaccinale" (B.U. 10/08/2017, n. 88).**

La Legge Regionale 28/2017 risulta in stretta relazione con la Legge nazionale n.119 del 31 luglio 2017 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (GU Serie Generale n.182 del 05-08-2017). Viene infatti rafforzata la necessità dell'obbligo vaccinale nelle classi di età più giovani.

La legge è stata successivamente modificata dalla Legge Regionale n. 35 del 28 agosto 2018 *Modifiche alle leggi regionali 13 maggio 2003, n. 9 "Disciplina per la realizzazione e gestione dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della Legge regionale 12 aprile 1995, n. 46 concernente: 'Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti'" e 9 agosto 2017, n. 28 "Disposizioni relative all'esercizio delle funzioni regionali concernenti la prevenzione vaccinale".*

Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, essendo uno strumento essenziale per la salute della popolazione e soprattutto dell'infanzia. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

In Italia ed anche nella nostra regione, a partire dal 2013, si è registrato un progressivo trend in diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate. Tale fenomeno ha determinato un calo della copertura vaccinale al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per il raggiungimento della cosiddetta "immunità di gregge" e da tempo obiettivo dei LEA e dei Piani Nazionali di Prevenzione Vaccinale (PNPV), incluso l'ultimo (PNPV 2023-2025, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023), per proteggere indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono essere vaccinati.

I dati più aggiornati, relativi alle coperture vaccinali a 24 mesi di età, attestano un costante e progressivo miglioramento della situazione regionale, con dati di copertura significativamente migliori rispetto a quelli degli anni precedenti.

Per quanto riguarda la vaccinazione esavalente (Difterite, Tetano, Pertosse, Polio, *Haemophilus Influenzae* tipo B, Epatite B) la copertura al 31 dicembre 2022 raggiunge il valore ottimale, risultando del 95,0% (+ 0,9% rispetto l'anno precedente), mentre per la vaccinazione MPR (Morbillo, Parotite, Rosolia) la copertura risulta 93,5% (+0,7%).

Nelle Tabelle che seguono si riportano i valori di copertura vaccinale a 24 mesi di età al 31/12/2022 (coorte nati 2020), l'andamento per esavalente e MPR negli anni 2010-2022, i valori differenziali per vaccino relativi agli anni 2015/2022.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

*Settore Prevenzione e Promozione della
salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



**Regione Marche. Coperture vaccinali (%) a 24 mesi di età. Rilevazione
31/12/2022. Coorte nati anno 2020.**

	Marche %
Polio(a)	95,1
Difterite (a)	95,0
Tetano (a)	95,0
Pertosse (a)	95,0
Epatite B(a)	95,0
Haemophilus influenzae tipo b(b)	95,0
Morbillo(c)	93,5
Parotite (c)	93,5
Rosolia (c)	93,5
Varicella (c)	91,8
Meningococco C coniugato (b)	84,5
Pneumococco coniugato (b)	91,5

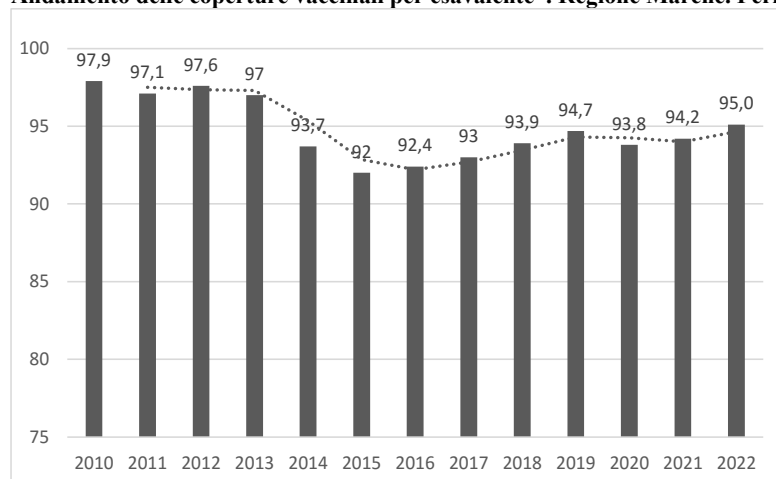
a: ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

b: ciclo vaccinale di 1,2 o 3 dosi secondo l'età

c: 1a dose entro 24 mesi

in **neretto**: vaccinazioni obbligatorie (Varicella obbligatoria dal 2017)

Andamento delle coperture vaccinali per esavalente*. Regione Marche. Periodo 2010-2022



* Ciclo completo, a 24 mesi di vita.

Legge 119/2017 obbligatorietà vaccinale



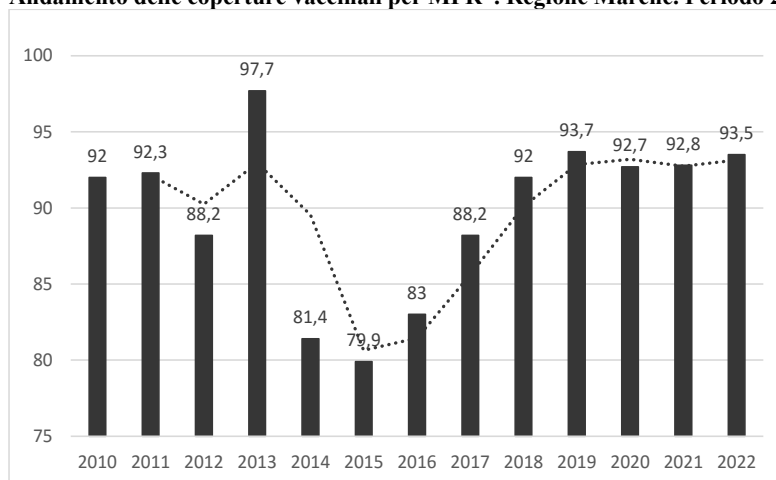
AGENZIA REGIONALE SANITARIA

*Settore Prevenzione e Promozione della
salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



Andamento delle coperture vaccinali per MPR*. Regione Marche. Periodo 2010-2022



* Prima dose, a 24 mesi di vita.

Legge 119/2017 obbligatorietà vaccinale

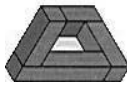
Regione Marche. Coperture Vaccinali anni 2015-2022 (al 31.12 dei rispettivi anni)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Differenziale 2015-2022
Polio(a)	92,0%	92,4%	93,0%	93,9%	94,7%	93,8%	94,2%	95,1%	+3,1%
Difterite (a)	91,7%	92,2%	92,9%	93,8%	94,5%	93,6	94,1%	95,0%	+3,3%
Tetano (a)	92,1%	92,6%	93,0%	93,8%	94,5%	93,6	94,1%	95,0%	+2,9%
Pertosse (a)	91,7%	92,2%	92,9%	93,8%	94,5%	93,6	94,1%	95,0%	+3,3%
Epatite B(a)	91,7%	92,0%	92,7%	93,7%	94,5%	93,6	94,1%	95,0%	+3,3%
Haemophilus influenzae tipo b(b)	91,5%	91,8%	92,5%	93,5%	94,1%	93,5	94,1%	95,0%	+3,5%
Morbillo(c)	79,9%	83,0%	88,2%	92,1%	93,8%	92,7	92,8%	93,5%	+13,6%
Parotite (c)	79,9%	83,0%	88,1%	92,0%	93,7%	92,6	92,8%	93,5%	+13,6%
Rosolia (c)	79,9%	83,0%	88,1%	92,0%	93,7%	92,6	92,8%	93,5%	+13,6%
Varicella (c)	2,8%	32,9%	58,0%	75,9%	90,2%	90,0%	91,1%	91,8%	+89,0%
Meningococco C coniugato (b)	76,9%	80,8%	82,5%	85,2%	83,3%	84,6%	84,5%	84,5%	+7,6%
Pneumococco coniugato (b)	88,0%	89,4%	90,7%	91,2%	90,9%	89,8%	90,7%	91,5%	+3,5%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1ª dose entro 24 mesi

**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

*Settore Prevenzione e Promozione della
salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



Nel complesso, da rilevare i notevoli progressi compiuti nel ristabilire coperture vaccinali prossime a quelle degli anni precedenti al 2014. Anche grazie alla Legge 119/2017 notevole è stato il recupero di vaccinazioni come MPR, che più delle altre ha risentito del fenomeno dell'esitazione vaccinale in Italia e nelle Marche. Tutti i dati di coperturavaccinale calcolati a 24 mesi sono migliorativi rispetto ai dati dell'anno precedente tranne per Men C (le coperture 2021 e 2022 risultano uguali).

In conclusione, per i valori delle coperture vaccinali si rileva un netto incremento, con valori che hanno già raggiunto il target ottimale per l'esavalente.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1630

Legge regionale 14 maggio 2012, n. 13 s.m.e i.; legge regionale 7 febbraio 2019 n. 2; articolo 3 legge regionale 5 agosto 1996, n. 34 s.m.e i. Nomina di un rappresentante della Regione nel Consiglio direttivo dell'Ente Parco regionale del Conero in sostituzione di un componente dimissionario.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di nominare, quale componente del Consiglio direttivo dell'Ente Parco regionale del Conero di competenza regionale, il signor Luigi Conte, che per le particolari doti professionali e personali è stato ritenuto idoneo e di fiducia per ricoprire tale incarico.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1631

Ordinanza n. 53 del 15 maggio 2023 e n. 63 del 27 luglio 2023 del Commissario Straordinario del Governo per la riparazione, la ricostruzione, l'assistenza alla popolazione e la ripresa economica dei territori delle regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria interessati dagli eventi sismici verificatisi a far data dal 24 agosto 2016. Approvazione dell'Accordo di programma e degli schemi di convenzione.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di approvare l'accordo di programma tra Regione Marche, A.A.t.o. 3, A.A.t.o. 4 e A.A.t.o. 5 per lo sviluppo e la gestione degli interventi progettuali "Monitoraggio sopra e sottosuolo – servizi di rilievo, monitoraggio, storicizzazione e consultazione della rete di servizi sottosuolo ed infrastrutture sensibili soprasuolo, integrati con sistemi risk and fault management ed early warning", di cui all'Allegato "A" della presente deliberazione;
2. di approvare gli schemi di convenzione attuativi della sub-misura A1.2 del PNC sisma 2009-2016, di cui agli Allegati "B", "C", "D" ed "E" della presente deliberazione, che attengono agli interventi di

competenza della Regione; gli allegati tecnici sono depositati presso l'USR Marche con protocollo n. 119175/2023;

3. di stabilire che la Regione Marche, in accordo con la Struttura Commissariale, potrà apportare modifiche non sostanziali agli schemi di convenzione di cui al punto precedente;
4. di individuare nel Settore Transizione Digitale e Informatica la struttura competente per l'attuazione degli interventi "Beni e servizi per l'erogazione della piattaforma", "Piano di cyber security" e "Fascicolo dell'edificio", che dovrà operare in linea con le raccomandazioni della Struttura commissariale e del relativo Comitato di gestione, coordinamento e monitoraggio che assumono carattere di vincolatività;
5. di individuare nell'A.A.t.o. 3 l'ente capofila e nella CIIP Spa il soggetto responsabile dell'intervento "Monitoraggio del sopra e sotto suolo (edifici, idrico)", i quali dovranno operare in linea con le raccomandazioni della Struttura commissariale e del relativo Comitato di gestione, coordinamento e monitoraggio che assumono carattere di vincolatività.

AVVISO

L'allegato è consultabile nel sito:

www.norme.marche.it

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1632

Articolo 3, l.r. 19 maggio 2022, n. 12 – Determinazione delle modalità, dei termini e delle condizioni per l'erogazione dei benefici a sostegno delle vittime del dovere annualità 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di determinare, ai sensi dell'articolo 3 della l.r. n. 19 maggio 2022, n. 12, le modalità, i termini e le condizioni per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica (allegato A) e le borse di studio per ciascun anno di scuola primaria, secondaria di primo e secondo grado e corso universitario (allegato B), quali misure a sostegno delle vittime del dovere;
- di stabilire che per l'anno 2023, l'onere massimo di spesa derivante dal presente provvedimento è quantificato in € 20.000,00 a carico al capitolo 2030210013 del bilancio 2023/2025, annualità 2023 ed è ripartito come di seguito riportato:

- l'importo teorico massimo dell'impatto delle misure sanitarie di cui all'art. 3, comma 1, lett. a) è quantificato in € 5.000,00, fatte salve le variazioni finanziarie necessarie alla puntuale identificazione della spesa in base ai livelli di articolazione del piano dei conti integrato di cui al D.lgs. n. 118/2011 e alla codifica Siope,
 - l'importo della spesa complessiva relativa alle borse di studio di cui all'art. 3, comma 1, lett. b) è quantificato in € 15.000,00;
- che il Dirigente della Direzione Sanità e integrazione sociosanitaria comunichi al Dirigente del Settore Affari Generali, Politiche Integrate per la Sicurezza ed Enti Locali, in occasione della chiusura dei bilanci di esercizio degli Enti del SSR, la quantificazione delle minori entrate degli Enti del SSR per l'anno 2023 derivanti dall'applicazione delle misure sanitarie disposte con la Legge regionale 12/2022, ai fini della liquidazione;
- che gli allegati A e B formano parte integrante e sostanziale della deliberazione.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 26, comma 1, del D. Lgs. 33/2013.

ALLEGATO A

Articolo 3, l.r. 19 maggio 2022, n. 12 – Determinazione delle modalità, dei termini e delle condizioni per l'erogazione dei benefici a sostegno delle vittime del dovere – esenzione dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica - Annualità 2023”

BENEFICIARI

Il coniuge e i figli e, in mancanza degli stessi, i genitori delle vittime del dovere.

I familiari della vittima del dovere come sopra indicati dovranno recarsi presso l'Ufficio anagrafe assistiti dell'Azienda Sanitaria Territoriale di competenza con la documentazione attestante il riconoscimento dello status di vittima del dovere e del rapporto di parentela con la vittima del dovere al fine del rilascio dell'attestato di esenzione.

L'Azienda Sanitaria Territoriale rilascerà a questi soggetti un attestato di esenzione riportante il codice regionale di esenzione **V01-RM** e provvederà contestualmente alla registrazione dell'esenzione nell'Anagrafe Regionale Centralizzata Assistiti (ARCA).

PRESCRIZIONE

Tutti i sistemi di prescrizione dei medici (convenzionati e dipendenti) in uso a livello regionale sono collegati con l'Anagrafe Regionale Centralizzata Assistiti dalla quale desumere l'esenzione dell'assistito.

Nelle prescrizioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica convenzionata il medico dovrà riportare lo specifico codice regionale di esenzione.

ESENZIONE

I soggetti in possesso dell'esenzione regionale **V01-RM** hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica, ovvero le prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), fruite presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o presso le strutture private accreditate.

L'esenzione riguarda le prestazioni per le quali la normativa nazionale o regionale prevedono la compartecipazione alla spesa, precisamente l'esenzione dal pagamento dei cosiddetti ticket per la specialistica ambulatoriale e l'esonero dal pagamento della differenza tra il prezzo di rimborso dei medicinali equivalenti e il prezzo dei medicinali coperti da brevetto per l'assistenza farmaceutica convenzionata.

MODALITA' DI REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le strutture eroganti, pubbliche e private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR e le farmacie convenzionate, al momento della registrazione delle prestazioni nel File C dell'assistenza Specialistica Ambulatoriale e nel File D dell'assistenza Farmaceutica dovranno inserire il codice regionale di esenzione V01-RM in modo da rendere riconoscibili le prestazioni rientranti in questa misura.

ALLEGATO B

Articolo 3, l.r. 19 maggio 2022, n. 12 – Determinazione delle modalità, dei termini, delle condizioni per l'erogazione dei benefici a sostegno delle vittime del dovere – criteri per l'ammissione a finanziamento e le modalità di concessione delle borse di studio per ciascun anno di scuola primaria, secondaria di primo e secondo grado e corso universitario – Annualità 2023”*Art. 1
(Oggetto)*

1. Le presenti linee guida, in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lett. b), della legge regionale 19 maggio 2022, n. 12 (Interventi a sostegno delle vittime del dovere e individuazione del Comune di Staffolo come riferimento regionale per la memoria delle vittime del terrorismo), le modalità, i termini, le condizioni e le quote delle borse di studio favore delle vittime del dovere e dei loro familiari.

*Art. 2
(Beneficiari delle misure di sostegno)*

1. Possono beneficiare delle misure previste all'articolo 1 le vittime del dovere, come individuate dall'art. 4, comma 1 bis, della l.r. 12/2022, e i loro familiari. Per familiari si intendono il coniuge, i figli, i genitori, della vittima del dovere.

2. Le misure di sostegno sono concesse, alternativamente alle seguenti condizioni:

- l'evento lesivo che ha comportato il riconoscimento di vittima del dovere, si sia verificato nel territorio della regione Marche;

- la vittima del dovere o i suoi familiari risultino residenti nel territorio della regione Marche al momento della presentazione della domanda di cui all'art. 5.

3. Le misure di sostegno sono concesse al familiare a condizione che, al momento della presentazione della domanda di cui all'art. 5 o al momento dell'evento che ha comportato il riconoscimento di vittima del dovere, risulti anagraficamente convivente con il soggetto vittima del dovere o destinatario di un assegno di mantenimento o alimentare a carico della medesima vittima.

4. Le borse di studio non sono concesse se, alla data di presentazione della domanda, il familiare versi in una delle seguenti condizioni:

- a) abbia riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni. In ogni caso, non rilevano i reati per i quali sia intervenuta la riabilitazione, la estinzione del reato dopo la condanna o la revoca della condanna medesima o sia intervenuta la depenalizzazione;
- b) sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza, salvo che abbia ottenuto la riabilitazione;
- c) sia stato sottoposto a una delle misure di prevenzione previste dal decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136).

*Art. 3
(Importo e quote di ripartizione delle borse di studio)*

1. L'importo delle borse di studio, assegnate nei limiti dello stanziamento annuale di bilancio, è quantificato come segue:

- a) € 200,00 per gli studenti della scuola primaria e secondaria di primo grado;
- b) € 400,00 per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado;
- c) € 1.600,00 per gli studenti universitari e delle scuole di specializzazione per le quali non è prevista alcuna

retribuzione.

2. L'importo delle borse di studio può essere riproporzionato annualmente, in aumento o in riduzione, sulla base della delle risorse complessivamente assegnate e delle domande complessivamente pervenute.
3. Ai fini della riparametrazione, per ciascun ciclo di studi, sono predeterminate le seguenti quote:
 - a) n. 1 quote - scuola primaria e secondaria di primo grado;
 - b) n. 2 quote - scuola secondaria di secondo grado;
 - c) n. 8 quote - corsi di laurea o corsi di specializzazione per i quali non è prevista alcuna retribuzione.

Art. 4

(Requisiti di assegnazione)

1. Soggetti aventi diritto all'assegnazione delle borse di studio di cui all'art. 1 sono gli studenti che:
 - a) per la scuola primaria o secondaria: siano iscritti al primo anno della scuola primaria, abbiano conseguito la promozione alla classe superiore o l'ammissione alla prima classe della scuola secondaria di primo grado o diploma di scuola secondaria di primo grado o diploma di scuola secondaria di secondo grado o titolo equiparato, nell'anno scolastico di riferimento.
 - b) per l'università e per le scuole di specializzazione per le quali non è prevista alcuna retribuzione:
 - risultino iscritti nell'anno accademico relativo all'anno di pubblicazione del bando;
 - per coloro che risultino iscritti agli anni successivi al primo, abbiano superato, nell'anno in cui è pubblicato il bando, al momento della scadenza del termine di presentazione della domanda, almeno due esami i cui crediti formativi complessivi non siano inferiori a 20, ovvero conseguano la laurea o il diploma accademico entro l'anno accademico successivo a quello dell'ultimo esame sostenuto;
 - non siano già in possesso di una laurea specialistica/magistrale o diploma accademico di secondo livello, fatta eccezione per gli iscritti a corsi per il prosieguo degli studi di livello superiore.
 - c) non abbiano compiuto trentacinque anni al momento di presentazione della domanda.
2. Il requisito di cui alle lettere a) e b) del precedente comma 1 non è richiesto per i soggetti con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni.
3. Tutti i requisiti debbono essere posseduti dagli aspiranti al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda.

Art. 5

(Presentazione della domanda)

1. Le modalità di presentazione della domanda, la relativa modulistica e la documentazione da allegare sono stabilite con decreto del dirigente della struttura competente, da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche (BURM).

Art. 6

(Non cumulabilità delle borse di studio)

1. Le borse di studio previste dalle presenti linee guida non sono non sono cumulabili con ulteriori borse di studio assegnate per il medesimo anno scolastico o accademico, previste dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, sempre in favore delle vittime del dovere.

Art. 7

(Decadenza dal contributo)

1. In caso di verifica della non veridicità delle dichiarazioni rese o della documentazione presentata, la competente struttura regionale dispone la decadenza dal contributo, con contestuale richiesta di restituzione delle somme erogate.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1633

DGR 1097 del 24/07/2023 - Criteri per l'erogazione di contributi a favore di enti locali, in forma singola o associata, per l'acquisto di dotazioni tecnico-strumentali, destinati all'esercizio delle funzioni di polizia locale (L.R. 1/2014) - integrazione risorse per € 225.000,00 annualità 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di destinare ulteriori risorse per l'attuazione degli interventi previsti con DGR n. 1097 del 24/07/2023 recante "Criteri per l'erogazione di contributi a favore di enti locali, in forma singola o associata, per l'acquisto di dotazioni tecnico-strumentali, destinati all'esercizio delle funzioni di polizia locale (L.R. 1/2014)" destinando ulteriori risorse pari a € 225.000,00 agli interventi relativi ai comuni con popolazione residente di almeno 10 mila abitanti;
- di stabilire che l'onere derivante dal presente atto pari a complessivi € 225.000,00 trova copertura in termini di esigibilità della spesa, al capitolo 2030120004 del Bilancio 2023-2025 annualità 2023;

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 26, comma 1, del D. Lgs. 33/2013.

AVVISO

L'allegato è consultabile nel sito:

www.norme.marche.it

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1634

D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- 1) di definire ed assegnare gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2023 agli Enti del Servizio Sani-

tario Regionale, quale direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 20, comma 2 della Legge regionale 19/2022, come risultanti nell'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- 2) di approvare conseguentemente i criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023, come risultanti nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 3) di specificare che trattandosi di obiettivi annuali, l'esito dell'applicazione dei criteri di valutazione, va rapportato ai periodi di servizio di ciascun Commissario straordinario/Direttore generale;
- 4) di precisare che per l'esercizio delle funzioni ad interim di Commissario Straordinario di cui alla DGR 769/2023 e per l'esercizio delle funzioni ad interim di Direttore Generale di cui alle DGR n. 1868/2022 e n. 1443/2023, non spetta alcun incremento del trattamento economico già percepito dai soggetti individuati;
- 5) di stabilire che, per l'attuazione degli obiettivi di cui al punto 1), gli Enti del SSR dovranno fare riferimento al budget provvisorio assegnato con deliberazione di Giunta regionale n.1851 del 30.12.2022, nelle more dell'assegnazione del budget definitivo conseguente al riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2023.


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ALLEGATO A
OBIETTIVI DEGLI ENTI DEL SSR - ANNO 2023
OBIETTIVI ECONOMICI

PREREQUISITI		TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
P.1 - Equilibrio di bilancio		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
P.2 - rispetto del tetto della spesa del personale	Rispetto delle disposizioni sul tetto del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019) Adempimento ag (MEF)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0	<=0	<=0	<=0	<=0	<=0	<=0

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
1	Rispetto del budget dei costi	Valore economico delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023; rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnate con DGR 1851/2022 e s.m.i.	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnate con DGR 1851/2022 e s.m.i.)		<=0	<=0	<=0	<=0	<=0	<=0	<=0
2	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	<3% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	<3% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
3	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012	Variazione annuale delle costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022 e 2023; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2023 e ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011; - prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico, in attuazione dell'art. 4, c. 9-ottes della L. 14/2023, di conversione del D.L. 198/2022, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 1243/2023.	(Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2022)		<=0	<=0	<=0	<=0	<=0	<=0	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ATTIVITA' RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLA LEGGE DI ORGANIZZAZIONE DEL SSR											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU/MARCHE	TARGET INRCA
4	Avvio delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) dal 01.01.2023	Adozione di tutti gli atti di specifica competenza per la piena funzionalità delle AST			entro il 31.12.2023	entro il 31.12.2023	entro il 31.12.2023	entro il 31.12.2023	entro il 31.12.2023	NO	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FARMACEUTICA											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST IMACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
5	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica acquistata del 4% rispetto alla spesa del 2022. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	(Spesa 2023-2022)*100	Spesa 2022	≤ + 4%	≤ + 4%	≤ + 4%	≤ + 4%	≤ + 4%	≤ + 4%	≤ + 4%
6	Spesa farmaceutica convenzionata nella	Assegnazione del tetto della spesa della farmaceutica convenzionata per ciascuna AST calcolato sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) del 2022	Tetto 2023		46.900.000	66.300.000	40.700.000	23.700.000	27.800.000	NO	NO
7	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per comb e convenzionata (Per AST: ATC J01 - Antibiotici per uso sistemico) (Per AOU e INRCA: ATC J01DH - Carbapenem)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AOU e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	N° DDD antibiotici: anno 2023-2022		valore negativo	valore negativo	valore negativo	valore negativo	valore negativo	valore negativo	valore negativo
8	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		19	23	15	10	10	NO	NO
9	Centralizzazione, allestimento, terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provinciale/avvio progetto per realizzazione nel 2024			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore riportato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)			≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
11	Anagrafica dispositivi medici in AREAS	Normalizzazione anagrafica dispositivi medici entro il 31/12/2023			rendicontazione entro il 28/02/2024	rendicontazione entro il 28/02/2025	rendicontazione entro il 28/02/2026	rendicontazione entro il 28/02/2027	rendicontazione entro il 28/02/2028	rendicontazione entro il 28/02/2029	rendicontazione entro il 28/02/2030


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FARMACEUTICA											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
12	Rispetto scadenze per adempimenti LEA C.14 e C.15 Acquisitò diretta di farmaci	I dati e le motivazioni di scostamento richieste devono pervenire entro 7-10 giorni dalla richiesta ARS	Rispetto della scadenza		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)	L'intervallo tra la data di segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmacovigilanza deve essere inferiore a 7 giorni			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consumivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, escluse le spese rilevate per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z.13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica", e della CND.W "Dispositivi medico-	Flusso dei Consumi	Costi dai conti CE	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
15	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi	L'intervallo tra la data dell'incidente e la data di validazione nella rete di dispositivo vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Spesa relativa all'assistenza protesica	Riduzione o mantenimento della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio 2022 (CE BA0750)			≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	NO	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PERSONALE											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET ACU MARCHE	TARGET INRCA
17	Rispetto del tetto di spesa per il personale	Rispetto del tetto di spesa (art. 11, comma 1 D. L. 35/2019 convertito in Legge 60/2019)	Spesa anno 2023 (secondo i criteri dell'adempimento AG)	Tetto di spesa assegnato per l'anno 2023 con specifica DGR	1	1	1	1	1	1	1
18		Report periodico con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e form. attese in il personale in servizio (in termini di UE e coste) con convenzioni intraziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).
19		Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili anno 2022 (entrambi gli anni al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2022 (al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	-25% rispetto al 2022	-25% rispetto al 2022	-25% rispetto al 2022	-25% rispetto al 2022	-25% rispetto al 2022	-25% rispetto al 2022	-25% rispetto al 2022



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	PERSONALE							
					TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA	
20	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive		Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023	Report entro il 30/11/2023
21	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report dei costi periodici per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita dal Settore Risorse Umane e Form. per Area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).
22	Formazione e PNRR	Realizzazione del Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n. 380/2023)	Produzione Modulo D - Comitati ICA		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report
23	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte della regione")	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Comunicazione	Interventi di Comunicazione volti ad aumentare l'utilizzo del fascicolo in consultazione, Invio di documenti, incrementare l'uso da parte degli operatori verso i dibattiti		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report
24		Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione	Partecipazione della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo "Formazione FSE"		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

SISTEMA TESSERA SANI TARIA, RICETTA ELETTRONICA											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
25	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prototipo da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 80%	≥ 80%
26	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prototipo da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	≥ 70%	≥ 70%
27	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prototipo da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale non gestite correttamente Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricette dematerializzate e dati trasmessi ex comma 11 (File C)	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta prescritta) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricette dematerializzate e dati trasmessi ex comma 11 (File C)	Numero totale ricette dematerializzate specialista ambulatoriale (risultanti da Sistema TS)	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
28	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prototipo da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023	Entro il 31.12.2023

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DIGITALIZZAZIONE PROCESSI											
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
29	Codifica unitaria di tutti i prodotti aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale ovvero completi di tutte le informazioni di dettaglio necessarie	Indice di completezza informativa dei prodotti codificati ex novo o corretti nel 2023	Indice di completezza informativa dei prodotti movimentati e codificati o corretti negli anni precedenti	20%	20%	20%	20%	20%	20%	NA
30	Assesment della cybersecurity con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersecurity	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
31	Definizione di una organizzazione per la cybersecurity dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersecurity di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersecurity	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersecurity	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PNRR - MISSIONE 6												
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOI MARCHE	TARGET INRCA	
32	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS - REGIONE MARCHE) approvato con DGR 27/7/2022 aggiornato con DGR 666/2022.	Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	Tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato COAZ, in file nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico"	Rispetto scadenze Milestone CIS	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	
33		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
34		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNRR	Milestone CIS	Milestone CIS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
35		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNC	Milestone CIS	Milestone CIS	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	
36		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA 1 e II livello.	Gare AQ - Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione conclusi o in fase di aggiudicazione	Gare AQ - Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione conclusi o in fase di aggiudicazione	Rispetto scadenze Milestone CIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NO
37		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art.2, D. L. 34/2020)	Milestone CIS	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
38		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone CIS	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
39		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Sub-investimento 1.2.2 Implementazione delle C.O.T.	Milestone CIS	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
40		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria infermieristica e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone CIS	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVI SANITARI

PRE-REQUISITI		PRE-REQUISITI									
Prog.	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target Ast Pesaro Urbino	Target Ast Macerata	Target Ast Fermo	Target Ast Ascoli Piceno	Target AOU Marche	Target INCRA	
	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 282 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre		Alimentazione completa con dati per Trimestre	
		Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/20%)	Totale Utenti Flusso FAR	Totale utenti modello STS24	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	
		Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/20%)	Nuovi Ammessi Flusso FAR	Nuovi Ammessi modello STS24	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%	
		Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre			
		SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese in Carico (PIC) - Target >=80%	Totale Prese in carico (PIC) con valutazione/rivalutazione effettuata nei 90 giorni previsti		Totale Prese in carico (PIC) con prima valutazione	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%		
		Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)				Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione completa con dati per Trimestre			
		Flusso SIND: rispetto tempistica invio (annuale)				Alimentazione completa con dati Annuali	Alimentazione completa con dati Annuali	Alimentazione completa con dati Annuali	Alimentazione completa con dati Annuali		
		Flusso SIND: rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off >=90%)	Totale utenti SIND anno 2022	Totale utenti SIND anno 2021		>=90%	>=90%	>=90%	>=90%		



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PRE-REQUISITI												
Prog.	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST AS COLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA	
	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso File R: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	Alimentazione completa con dati Annuali	Alimentazione completa con dati Annuali	Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati mensili		
		Flusso SISIM: rispetto tempistica invio (Semestrale)			Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati per Semestre	Alimentazione completa con dati mensili		
		Flusso SISIM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target >=80%	Numero Soggetti inseriti in anagrafica (parte territoriale) SISIM	Numero soggetti con prestazione territoriale SISIM	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	Alimentazione completa con dati mensili	
		Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)				Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	
		Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso SDO		totale record inviati flusso SDO	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%
		Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)				Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili	Alimentazione completa con dati mensili
		Flusso EMUR PS + EMUR 118: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso EMUR PS + EMUR 118		totale record inviati flusso EMUR PS + EMUR 118	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PRE-REQUISITI											
Prog.	SOURCE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INIRCA
	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso Farmacoutilar: rispetto tempistica invio (Mensile) Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)	Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (tabele record inviati nei tempi (somme tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (tabele record inviati nei tempi (somme tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%	>=85%
	PRE-REQUISITI	Flussi PNRR: Avvio del Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF)	Adempimenti alla fase di test		Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test
	PNRR = Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea MFC211.3.2	Flussi PNRR: Avvio del Flusso informativo sanitario di Riabilitazione	Adempimenti alla fase di test		Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	Adempimenti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test
	1) Invio settimanale dati posti letto e ricoveri				Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19
	Invio Trimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso Covid-19)			Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione giornaliera AVC
	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi										



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"											
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST/PESARO URBINO	TARGET AST/MACERATA	TARGET AST/FERMO	TARGET AST/ASCOLI PICENO	TARGET AOI/MARCHE	TARGET INFRCA
1	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per otto base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con dati completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	NO	NO
2	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET ACU MARCHE	TARGET INRCA
3			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Personale in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: Percentuale della popolazione in mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: Percentuale della popolazione in mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: Percentuale della popolazione in mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: Percentuale della popolazione in mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: Percentuale della popolazione in mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	NO	NO
4	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IOE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Personale in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per cancro della cervice uterina	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	NO	NO
5			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Personale in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET IN RCA
6	Attività vaccinale anti Sars-Cov-2	Relazione Enti sulle azioni implementate (Piani Pandemici)	Inclusione nel Piano Pandemico aziendale di azioni di preparazione a campagne vaccinali da condurre in emergenza a fronte di un focolaio influenzale o analogo	Piano Pandemico aziendale redatto e formalmente adottato, comprensivo di documentazione di preparazione e campagne vaccinali da condurre in emergenza a fronte di un focolaio pandemico di tipo influenzale o analogo		adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali	adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali	adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali	adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali	adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali	adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali	adozione Piano pandemico con preparazione attività vaccinali
7	Copertura vaccinale	PIATIBORME FLUFF (ISS), ISTAT (NSI)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >= 75% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >= 75% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >= 75% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >= 75% (=assegnazione 100% del punteggio)	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >= 75% (=assegnazione 100% del punteggio)	NO	NO
8	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Flussi informativi INAIL	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sulabile da controllare / assistere	N. Aziende controllate e/o assistite	N aziende con almeno 1 dipendenti	>= 5%	>= 5%	>= 5%	>= 5%	>= 5%	NO	NO
9	Garantie completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Regionale dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Dlg 81/08	Archivi Anabrine patologiche	Trasmissione dati di anabrine patologiche necessari trasmessi al Registro Regionale (anno 2022)	Dati di anabrine patologiche necessari trasmessi al Registro Regionale (anno 2022)	Dati di anabrine patologiche necessari trasmessi al Registro Regionale (anno 2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NO
10	Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, imballaggio, trasporto, distribuzione (Reg. REACH e CLP)	Registro Regionale delle Cause di Morte	Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2021	Numero schede cause di morte registrate e controllate per la qualità anno 2021	Numero totale schede cause di morte anno 2021	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO
11	Rilevazione ad Hoc	Rilevazione ad Hoc	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	NO	NO
12	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	AR S/Enti (AASST)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali in ciascuna AST per l'attuazione dei Programmi del PRP	Determina in ciascuna AST		Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	NO	NO
13	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	AR S/Enti (AASST)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		>=3	>=3	>=3	>=3	>=3	NO	NO
14	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	AR S/Enti (AASST)	% indicatori certificativi raggiunti per anno 2023 (dato regionale)	N. indicatori PRP per anno 2023 raggiunti	N. indicatori PRP per anno 2023	>= 70%	>= 70%	>= 70%	>= 70%	>= 70%	NO	NO
15	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 168/2022)	AR S/Enti	Definizione Piano Pandemico Aziendale/territoriale	Determina Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato	Approvazione e trasmissione ato
16	Screening HCV popolazione	AR S/Enti/rendicontazione Ministero salute	Avvio di campagna screening HCV popolazione nat. 1989-1989	Avvio nelle AST della campagna di screening		Comunicazione avvio campagna	Comunicazione avvio campagna	Comunicazione avvio campagna	Comunicazione avvio campagna	Comunicazione avvio campagna	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INCRCA
17			% allevamenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale allevamenti ovi-caprini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	NO	NO
18			% allevamenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	N. allevamenti suini controllati I&R	N. totale allevamenti suini da controllare	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	NO	NO
19	ANACRAFI ZOOTECNICHE depositati del caso BDN in tempo utile (23 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (NSG)	% allevamenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti bovini controllati I&R	N. totale allevamenti bovini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	NO	NO
20			% allevamenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti equini controllati I&R	N. totale allevamenti equini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	NO	NO
21			% apertori controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apertori)	N. apertori controllati I&R	N. totale apertori da controllare	1% apertori aperti in BDN al 31/12/2022	1% apertori aperti in BDN al 31/12/2022	1% apertori aperti in BDN al 31/12/2022	1% apertori aperti in BDN al 31/12/2022	1% apertori aperti in BDN al 31/12/2022	NO	NO
22	FARMACO SORVEGLIANZA attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n. 19/2006. Nota DGSAF n. 1486 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n. 1988 del 15/07/2013	SIVA DATAFARM - VETINFO (NSG)	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, art. 79-80-81-82-84-85 del D. Lgs n. 19/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	NO	NO
23	Piano Nazionale Alimentazione animale	SIVA DATAFARM - VETINFO (NSG)	% campionamenti eseguiti sul totale degli albes	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO
24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA DATAFARM - VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	NO	NO
25	PNR - PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmacostanze, antibiotici e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale); Decreto legislativo 1362/2006	SIVA - VETINFO (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	N. Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	NO	NO
26	Aditivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari ai quali e nei prodotti alimentari)	SIVA DATAFARM - VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. Campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste dal PNCAA	NO	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI											
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST/PESARO URBINO	TARGET AST/MACERATA	TARGET AST/FERMO	TARGET AST/ASCOLI PICENO	TARGET AOJ/MARCHE	TARGET/INRCA
27	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	VETINFO (NSG)	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsti dai piani di risanamento	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%	100%	100%	100%	NO	NO
28			% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsti dai piani di risanamento	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC	Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	100%	100%	100%	NO	NO
29			% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli atassi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti in età campionabile	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	NO	NO
30	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	VETINFO (NSG)	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli atassi per gli ovini (DDSP/VA n. 8/2023)	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. minimo dei capi ovini previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso	100% del valore atteso	100% del valore atteso	100% del valore atteso	NO	NO
31			% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli atassi per i caprini (DDSP/VA n. 8/2023)	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso	100% del valore atteso	100% del valore atteso	100% del valore atteso	NO	NO
32	SALMONELLOSI/ZOONOTICHE Reg. 2180/08 e s.m.i.; nota DGSAF 3457/2002/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dal SIS-BDN	VETINFO (NSG)	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%	100%	100%	100%	NO	NO
33			% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovale e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	100%	100%	100%	NO	NO
34	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati su "altri bovini" in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	100%	100%	100%	NO	NO
35			% controlli per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (Regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	100%	100%	100%	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
36	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - Intesa Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016 (n. 212) concernente il Piano quinquennale (2016-2020) di servizi di controllo ufficiale ai sensi Reg. 853/2004 e 854/2004, capitolo 13 e ripartizione dei controlli su base regionale (n. 2024) - n. 15188 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione e distribuzione"	VETINFO (NSG)	% di campionamenti effettuati sui totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare	100% in ciascuna matrice alimentare	100% in ciascuna matrice alimentare	100% in ciascuna matrice alimentare	100% in ciascuna matrice alimentare	NO	NO
37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1831/2003: alimenti geneticamente modificati.	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	Corretto rapporto dei campionamenti previsto dall'Allegato al Piano OGM, riferito alle matrici prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a matrici prime e intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a matrici prime e intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a matrici prime e intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a matrici prime e intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a matrici prime e intermedi di lavorazione	NO	NO
38	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dal Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019 - DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	DATAFARM (NSG)	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	Adozione di tutti i formalità che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", a "basso rischio", a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", a "basso rischio", a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", a "basso rischio", a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", a "basso rischio", a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", a "basso rischio", a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", a "basso rischio", a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	NO	NO
39	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione della direttiva 1999/22/CE e 1999/31/CE (PAMA)	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 827/2019	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Area di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO
41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 1782/2002, art.2 DGR n. 1803 del 09/12/2008)	AASSTT - Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic.2023	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio per ciascuna AST, entro il 31 dic.2023	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	NO	NO
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSINE 2016-2018 - Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Note DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	SIVA-DATAFARM-VETINFO (NSG)	Volume di attività minime dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO
43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	VETINFO	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti sementari di commercializzati aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sementari di commercializzati aperti con capi	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sementari di commercializzati aperti con capi	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sementari di commercializzati aperti con capi	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sementari di commercializzati aperti con capi	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sementari di commercializzati aperti con capi	NO	NO
44	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibili ed in BDV in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO	% Allevamenti avicoli controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R	N. allevamenti avicoli controllati	N. totale allevamenti avicoli	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)	NO	NO
45	AQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO - DLgs 18/2023	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSVA entro il 31.01.24	% di controlli esterni effettuati sui controlli previsti secondo la frequenza di campionamento indicata nel DLgs 18/2023	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campioni previsti dal DLgs 18/2023	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% concordato)	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% concordato)	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% concordato)	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% concordato)	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% concordato)	NO	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - AL TRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
46	ACQUE MINERALI - D. Lgs 176/2011 "Attuazione della direttiva 2005/64/CE, sull'utilizzazione e la commercializzazione delle acque minerali naturali" - DM 10 febbraio 2015 "Criteri di valutazione delle caratteristiche delle acque minerali naturali" - Circolare Ministero della Sanità n. 17 del 13/09/1991 - Circolare Ministero della Sanità n. 19 del 14/05/1993 sulle acque minerali. - DDPF n.49 del 20.03.2017	Relazione annuale di Servizio da inviare al Sabre PVSA entro il 31.01.24	% di controlli effettuati sui controlli previsti (alle sorgenti utilizzate e agli impianti di imbottigliamento) secondo le circolari ministeriali e DDPF 49/2017	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campionamenti previsti da circolari e DDPF 49/2017	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	NO	NO
47	PRODOTTI FITOSANITARI DDPF VSA n. 28 del 25/02/2021 "Piano regionale di controllo ufficiale sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari per il periodo 2021-2024" e indirizzi operativi ministeriali DGISAN /1.4.c.c.6.2/2021	Relazione annuale di Servizio da inviare al Sabre PVSA entro il 28.02.24	Numero di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari sul numero di attività autorizzate	N. di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari	N. di attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari autorizzate	> 20%	> 20%	> 20%	> 20%	> 20%	NO	NO
48	PROGRAMMAZIONE CONTROLLI UFFICIALI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	DATAFARM	% controlli ufficiali effettuati sul programma (sulla base della programmazione inviata al Sabre PVSA)	N. totale controlli ufficiali effettuati	N. totale controlli ufficiali programmati	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO
49	CONTROLLI UFFICIALI EFFETTUATI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	DATAFARM	% inserimento dei controlli ufficiali nel sistema informativo Datafarm	N. totale controlli ufficiali inseriti	N. totale controlli ufficiali effettuati	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI													
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA	
50	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovicaprina			SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI	SI	-	SI	SI	SI	NO	NO
			Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			-	SI	SI	-	-	-	NO	NO
51	IGIENE URBANA VETERINARIA	Relazione annuale di Servizio da inviare al Sabre P/ISA entro il 31.01.24	Numero di ispezioni effettuate presso strutture veterinarie	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO	
			Numero di ispezioni effettuate presso cani e/o gatti e ritugi	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NO	NO
			Numero di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti suini nelle zone a maggior rischio come indicati nella valutazione del rischio allegata al PRU	≥ 10	≥ 10	≥ 10	≥ 10	≥ 10	NO	NO			
52	PSA - PRU	Relazione annuale di Servizio da inviare al Sabre P/ISA entro il 31.01.24				≥ 10	≥ 10	≥ 10	≥ 10	NO	NO		



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"

Prog.	OBIETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
53		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata con CIA 1 (0.14 - 0.30)	per intensità di cura	> 4,00 x 1000 ab.	> 4,00 x 1000 ab.	> 4,00 x 1000 ab.	> 4,00 x 1000 ab.	> 4,00 x 1000 ab.	NO	NO
54	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata con CIA 2 (0.31 - 0.50)	per intensità di cura	> 2,50 x 1000 ab.	> 2,50 x 1000 ab.	> 2,50 x 1000 ab.	> 2,50 x 1000 ab.	> 2,50 x 1000 ab.	NO	NO
55		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata con CIA 3 (> 0.50)	per intensità di cura	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	NO	NO
56	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG, IQE)	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento RI, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	NO	NO
57	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE, ISTAT - dati di mortalità e morbidità per causa (NSG, IQE)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assisti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assisti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	> 35% (Tolleranza 25%)	> 35% (Tolleranza 25%)	> 35% (Tolleranza 25%)	> 35% (Tolleranza 25%)	NO	NO
58	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	Flusso SDO (NSG)	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5,0	≤ 5,0	≤ 5,0	≤ 5,0	≤ 5,0	NO	NO
59	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	Questionario LEA, garanzia dei rispettivi tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografie; - TAC braccia; - ecocolor doppler tonchi sovraorotici; - ecografia cistica, ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST/PESARO URBINO	TARGET AST/ANCONA	TARGET AST/MACERATA	TARGET AST/FERMO	TARGET AST/ASCOLI PICENO	TARGET AOU/MARCHE	TARGET INRCA
60		File C (NSG)	<p>Questionario LEA, garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografie; - TAC, brace; - ecocolor doppler tonchi sovraorici; - ecografia cistrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale. 	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	
61			Completzza della compilazione della ricetta per tipologia accesso classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	
62	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservata alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservata all'Azienda 2023) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservata all'Azienda 2022)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservata all'Azienda 2023) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservata all'Azienda 2022)	>10%	>10%	>10%	>10%	>10%	>10%	
63		Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che no hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%	
64		Rilevazione ad hoc	Predisposizione di piani di continuità per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Territorio e in integrazione Socosanitaria*, attestante la predisposizione di piani di continuità per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	NO	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE; INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - AL TRI INDICATORI												
Prog.	OGGETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
65	Attività legate all'attuazione del PNRR	Rilevazione ad hoc	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CoC, Odc, COT) aziendali previsti dalla DGR 559/22 secondo gli standard del DM 7172	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 7172		Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	Reportistica inviata entro il 31/01/2024	NO	NO
66	Implementazione Percorso Nascita	Rilevazione ad hoc	Costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale	Produzione entro il 31/12/2023 del comma attestante la costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale		Trasmissione Determina	Trasmissione Determina	Trasmissione Determina	Trasmissione Determina	Trasmissione Determina	Trasmissione Determina	NO
67	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Utilizzo delle risorse	Risorse definite dalla DGR 1243/2023	Risorse utilizzate al 31.12.2023	1	1	1	1	1	1	1
68			Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

AREA ACCREDITAMENTI												
Prog.	OGGETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
69	Presentazione degli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie		Evidenza della palla al tifo			avviare le procedure di verifica della vulnerabilità sismica per almeno un presidio ospedaliero	avviare le procedure di verifica della vulnerabilità sismica per almeno un presidio ospedaliero	avviare le procedure di verifica della vulnerabilità sismica per almeno un presidio ospedaliero	presentare l'esito della verifica della vulnerabilità sismica per almeno una struttura residenziale o semiresidenziale pubblica	avviare le procedure di verifica della vulnerabilità sismica per almeno un presidio ospedaliero	avviare le procedure di verifica della vulnerabilità sismica: - PO Torrette Salvi almeno 2 corpi	avviare le procedure di verifica della vulnerabilità sismica per almeno un presidio ospedaliero


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOU MARCHE	TARGET INRCA
70	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG, Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17; IOE)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,12	≤ 0,15	≤ 0,15	≤ 0,12	≤ 0,12	≤ 0,12	≤ 0,12
71	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG/IOE)	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	NO
72	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% pazienti sottoposti ad interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria < 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022
73	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 22%	≤ 20%	NO	NO
74	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	NO	NO	≤ 20%	NO	NO	≤ 25%	NO
75	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Proporzione di interventi per tumore mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 155 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 88%	≥ 98%	≥ 88%	≤ 2% del vol. min. DM 70	≥ 98%	≥ 88%	≤ 2% del vol. min. DM 70


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
76		Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
77		Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
78		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022
79		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sui totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriabilità) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriabilità)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriabilità)	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022	≥ 2022
80	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici * (esclusi dimessi da Cardiologia Pediatrica (Cod. 06) e Neurologia - IT, Rene (Cod. 48)) - (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022	< 2022
81		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≤ 65 anni	≤ 2022	≤ 2022	riduzione di almeno 10% del valore 2022	riduzione di almeno 10% del valore 2022	riduzione di almeno 10% del valore 2022	riduzione di almeno 10% del valore 2022	≤ 2022
82		Flusso SDO (NSG)	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			≤ 2022	riduzione di almeno 10% del valore 2022	riduzione di almeno 10% del valore 2022	0%	riduzione di almeno 10% del valore 2022	≤ 2022	0%
83		Flusso SDO (NSG)	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN			≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	NO	NO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
84		Piano Nazionale Governo Litle di Albesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
85	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	Piano Nazionale Governo Litle di Albesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 90%	NO
86		Piano Nazionale Governo Litle di Albesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al fegato			≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	NO
87			% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	N° pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	N° totale pazienti codice arancione	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	almeno 20% aggiuntivo della % 2022	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	almeno 20% aggiuntivo della % 2022	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	≥ 80%
88			% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	N° pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	N° totale pazienti codice azzurro	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	almeno 20% aggiuntivo della % 2022	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	almeno 20% aggiuntivo della % 2022	almeno 10% aggiuntivo della % 2022	≥ 90%
89	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	N° pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	N° totale pazienti codice verde	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
90			% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
91			% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
92		Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° accertamenti morbo cerebrale/ n. cerebrotali deceduti in T.I. + DCD			> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	NO
93			N° donatori di cornea			> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022
94			N° donatori multibutele procurati			> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	NO
95	Rele trapianti	Accordo Stato-Regioni n. 149 del 4/8/2021	N° coppie avviate allo studio per la donazione e rese da vivente			> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022	> 2022
96			Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Istituzione del Comitato con atto e realizzazione di almeno 1 incontro del Comitato		invio atto e verbale entro il 31/12/2023	invio atto e verbale entro il 31/12/2023	invio atto e verbale entro il 31/12/2023	invio atto e verbale entro il 31/12/2023	invio atto e verbale entro il 31/12/2023	invio atto e verbale entro il 31/12/2023	NO
97		Accordo Stato-Regioni n. 225 del 14/12/2017	Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recapito formale		invio atto entro il 31/12/2023	invio atto entro il 31/12/2023	invio atto entro il 31/12/2023	invio atto entro il 31/12/2023	invio atto entro il 31/12/2023	invio atto entro il 31/12/2023	invio atto entro il 31/12/2023


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI												
Prog.	OBIETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO	TARGET AST ANCONA	TARGET AST MACERATA	TARGET AST FERMO	TARGET AST ASCOLI PICENO	TARGET AOJ MARCHE	TARGET INRCA
98			N° donazioni plasma-plasmaderesi			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 2022	NO
99	Donazione		N° di donazioni sangue intero/N° di donatori sangue intero			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 2022	NO
100			N° di donazioni in aferesi/N° di donatori in aferesi			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 2022	NO
101			Unità di G.R. prodotti			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 77.000	NO
102	Produzione		Kg Plasma da conferire al frazionamento			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 35.500	NO
103			Numero unità di plasmaderesi eliminate per cause iatrogeniche			NO	NO	NO	NO	NO	≤ 2022	NO
104	TRASFUSIONALE	Consumi/Adeguatezza	Appropriatezza clinica delle richieste trasfusionali: almeno 2 verifiche/anno da realizzare e verbalizzate da parte di ogni CeBUS degli Enti del SSR in merito al rispetto della programmazione annuale.			NO	NO	NO	NO	NO	report "ed.100" da inviare entro il 31/01/24	NO
105			N° unità G.R. trasfuse/ N° unità trasfuse/1000 abitanti			NO	NO	NO	NO	NO	≤ 2022	NO
106	Autosufficienza		Emocomponenti driver (H0B2a - NSG) Variazione % rapporto tra N° unità GR prodotte e N° Unità GR programmate			NO	NO	NO	NO	NO	≤ 2%	NO
107			Emoderivati (H0B2b - NSG): Variazione % rapporto tra Kg di plasma da destinare alla lavorazione industriale e Kg di plasma programmati			NO	NO	NO	NO	NO	≤ 2%	NO
108	Formazione		N° corsi di formazione in presenza ed in FAD realizzati per Medici ed Infermieri per la raccolta di sangue intero e plasma in aferesi e corsi Retraining per il personale (medici e ostetriche ostetriche) + (medici e tecnici trasfusionali) per la raccolta SCCO			NO	NO	NO	NO	NO	≥ 4	NO


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA												
Prog.	OBIETTIVI	Fonte	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST/PESARO URBINO	TARGET AST/ANCONA	TARGET AST/MACERATA	TARGET AST/FERMO	TARGET AST/ASCOLI PICENO	TARGET ADU/MARCHE	TARGET IN/IRCA
109	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio		Diminuzione del 3% rispetto al 2022	N° TSO a Residenti Maggiorenni	Popolazione Residente	- 3% rispetto al TSO 2022	- 3% rispetto al TSO 2022	- 3% rispetto al TSO 2022	- 3% rispetto al TSO 2022	- 3% rispetto al TSO 2022	- 3% rispetto al TSO 2022	NO

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATO B

PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEI COMMISSARI STRAORDINARI - DIRETTORI**GENERALI DEGLI ENTI DEL SSR****CRITERI ANNO 2023**

Il presente documento è composto da due parti:

- **OBIETTIVI ECONOMICI:** riguardano le azioni da effettuarsi nel rispetto del vincolo economico e si riferisce a settori trasversali quali l'area dei costi e dei debiti, gli adempimenti connessi all'attuazione del processo di riorganizzazione degli Enti del SSR, la spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, le risorse umane, la dematerializzazione delle prescrizioni, l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e l'attuazione del PNRR;
- **OBIETTIVI SANITARI:** riguarda per ognuno dei tre macro-livelli assistenziali, Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera, gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e le attività previste per una buona qualificazione dell'erogazione dei LEA che devono essere attuati grazie alle risorse assegnate provvisoriamente agli Enti del Servizio Sanitario Regionale con DGR 1851 del 30.12. 2022 e di cui si valuterà l'applicazione attraverso opportuni indicatori di seguito esplicitati.

Conditio sine qua non per l'accesso alla valutazione della:

- componente economica pari a 50 punti;
- componente sanitaria pari a 50 punti;

è il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio ed il rispetto del tetto della spesa del personale come stabilito dalla normativa nazionale - a cui ciascun ente concorre - e come specificato dalla DGR n. 630 del 15.05.2023 "Rideterminazione definitiva del tetto di spesa del personale degli Enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019" e successive determinazioni della Giunta regionale in materia.

PARTE I - OBIETTIVI ECONOMICI PUNTEGGIO TOTALE 50 PUNTI

Le azioni da effettuarsi per garantire il rispetto del vincolo economico riguardano le aree della gestione dei costi e dei debiti, gli adempimenti connessi all'attuazione del processo di riorganizzazione degli Enti del SSR, la spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, le risorse umane, la dematerializzazione delle prescrizioni, l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e l'attuazione della Missione 6 del PNRR.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per ciascuna area sopra descritta sono previsti indicatori singoli o gruppi di indicatori.

Il **pieno raggiungimento** del risultato per i singoli indicatori o per i gruppi di indicatori, calcolato per questi ultimi sulla percentuale di raggiungimento media di ciascun gruppo, comporta l'attribuzione di uno specifico punteggio massimo per singolo Ente del SSR, così come sintetizzato nella Tabella 1.

Limitatamente all'indicatore n. 17 relativo al rispetto del tetto della spesa per il personale (ex art. 11, comma 1 D. L. 35/2019 convertito in Legge 60/2019) la valutazione sarà effettuata secondo le seguenti modalità:

- l'eventuale superamento del tetto della spesa per il personale tra 0 e 1% comporterà l'abbattimento del 50% del punteggio previsto;
- l'eventuale superamento del tetto della spesa per il personale tra 1,1 e 1,5% comporterà l'abbattimento del 75% del punteggio previsto;
- l'eventuale superamento del tetto della spesa per il personale superiore a 1,5% comporterà l'abbattimento del 100% del punteggio previsto.

Ove non diversamente specificato nel target degli indicatori:

- Una percentuale di raggiungimento inferiore all'85% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori preclude l'assegnazione dell'intero punteggio collegato agli indicatori in oggetto;
- Una percentuale di raggiungimento pari o superiore all'85% ed inferiore al 90% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori determina l'assegnazione dell'80% del valore del punteggio collegato agli indicatori in oggetto;
- Una percentuale di raggiungimento pari o superiore al 90% ed inferiore al 95% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori determina l'assegnazione del 90% del valore del punteggio collegato agli indicatori in oggetto;
- Una percentuale di raggiungimento pari o superiore al 95% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori determina l'assegnazione del 100% del valore del punteggio collegato agli indicatori in oggetto.

RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Ai sensi di quanto stabilito al comma 865 dell'articolo 1 della Legge 30.12.2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021" alle Direzioni generali degli Enti del SSR è assegnato un obiettivo sui tempi di pagamento il cui punteggio equivale a 30 punti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Di seguito si riporta il contenuto della norma di legge, che contiene anche i relativi criteri di valutazione:

“Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato.”.

La predetta quota dell'indennità di risultato:

- a) **non è riconosciuta** qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo;
- b) **è riconosciuta per il 50%** qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c) **è riconosciuta per il 75 %** qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) **è riconosciuta per il 90 %** qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Il mancato rispetto dei tempi di pagamento, nei termini sopra descritti, comporta la conseguente decurtazione (fino al massimo di 30 punti) rispetto al punteggio ottenuto con gli obiettivi economici di seguito descritti.


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
TABELLA 1 - RIASSUNTIVA DI TUTTI GLI INDICATORI ECONOMICI E RELATIVI PUNTEGGI

OBIETTIVI ECONOMICI								
AREE DI ATTIVITA'	GRUPPO INDICATORI	PUNTEGGI INDICATORI/GRUPPI DI INDICATORI						
		AST PESARO URBINO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	AOU ANCONA	INRCA
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI	1	15	15	15	15	15	15	15
	2	2	2	2	2	2	2	5
	3	3	3	3	3	3	3	N. A.
ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE DI ORGANIZZAZIONE DEL SSR	4	4	4	4	4	4	N. A.	N. A.
FARMACEUTICA	5	2	2	2	2	2	2	2
	6	1	1	1	1	1	N. A.	N. A.
	7	1	1	1	1	1	3,5	3
	8	2	2	2	2	2	N. A.	N. A.
	9-16	2	2	2	2	2	3	3
PERSONALE	17	2	2	2	2	2	2	2
	18-19	1	1	1	1	1	2,5	3
	19-20-21	1	1	1	1	1	2	3
	22	1	1	1	1	1	1	2
	23-24	1	1	1	1	1	1	1
SISTEMA TESSERA SANITARIA - RICETTA ELETTRONICA	25-28	2	2	2	2	2	3	3
DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	29-30-31	3	3	3	3	3	3	3
PNRR - MISSIONE 6	32	1	1	1	1	1	2	2
	33	1	1	1	1	1	2	2
	34	N. A.	0,5	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.
	35	N. A.	0,5	0,5	N. A.	N. A.	1	N. A.
	36	1	0,5	0,5	1	1	1	N. A.
	37	1	0,5	1	1	1	1	1
	38	1	1	1	1	1	N. A.	N. A.
	39	1	1	1	1	1	N. A.	N. A.
40	1	1	1	1	1	N. A.	N. A.	
TOTALE		50	50	50	50	50	50	50

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE****PARTE II - OBIETTIVI SANITARI PUNTEGGIO TOTALE 50 PUNTI**

A proposito del pre-requisito del rispetto della completezza dei flussi informativi nell'ambito degli Obiettivi sanitari, si richiama la causa di decadenza per il mancato rispetto dei contenuti e dei termini relativi ai flussi informativi compresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e richiamati dall'articolo, 3 comma 8, dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005. In tal caso, la decadenza non opera automaticamente, ovvero la Regione contesta l'inadempimento per iscritto e prevede un termine per la trasmissione dei dati e di giustificazioni da parte del Direttore generale. Nei successivi quindici giorni la Regione provvede a pronunciare l'eventuale decadenza.

La Regione ritiene di penalizzare i risultati complessivi raggiunti dalle direzioni degli Enti del SSR relativi agli indicatori sanitari qualora i dati conferiti alla banca dati regionale non rispettino le tempistiche previste dai Decreti Ministeriali di riferimento dei flussi informativi con una decurtazione dei punteggi previsti per le aree prevenzione, distretto e ospedale.

Gli obiettivi sanitari fanno riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) - di cui al D.M. 12.03.2019 - che si articola attraverso un insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza - Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera - a loro volta suddivisi tra "Indicatori Core" e "Altri indicatori", nonché altri indicatori previsti da deliberazioni di Giunta regionale, in quanto ritenuti indispensabili per il mantenimento ed il miglioramento della qualità assistenziale.

Gli indicatori relativi agli obiettivi sanitari sono suddivisi in due Sezioni:

- NGS CORE;
- ALTRI INDICATORI.

per ciascuna sezione sopra descritta sono previsti indicatori singoli o gruppi di indicatori.

Il **pieno raggiungimento** del risultato per i singoli indicatori o per i gruppi di indicatori, calcolato per questi ultimi sulla percentuale di raggiungimento media di ciascun gruppo, comporta l'attribuzione di uno specifico punteggio massimo per singolo Ente del SSR, così come sintetizzato nella Tabella 2.

Ove non diversamente specificato nel target degli indicatori:

- una percentuale di raggiungimento inferiore al 100% su tutti gli indicatori singoli o gruppi di indicatori della Sezione "NSG CORE" preclude l'assegnazione dell'intero punteggio collegato agli indicatori in oggetto.
- una percentuale di raggiungimento inferiore all'85% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori della Sezione "ALTRI INDICATORI" preclude l'assegnazione dell'intero punteggio collegato agli indicatori in oggetto.
- una percentuale di raggiungimento pari o superiore all'85% ed inferiore al 90% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori della Sezione "ALTRI INDICATORI" determina l'assegnazione del 80% del valore del punteggio collegato agli indicatori in oggetto;
- una percentuale di raggiungimento pari o superiore al 90% ed inferiore al 95% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori della Sezione "ALTRI INDICATORI" determina l'assegnazione del 90% del valore del punteggio collegato agli indicatori in oggetto;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- una percentuale di raggiungimento pari o superiore al 95% sui singoli indicatori o sui gruppi di indicatori della Sezione "ALTRI INDICATORI" determina l'assegnazione del 100% del valore del punteggio collegato agli indicatori in oggetto.

RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DI INVIO DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI

Ai sensi di quanto stabilito alla DGR 248/2018 alle Direzioni generali degli Enti del SSR per la parte sanitaria la quota dell'indennità di risultato subirà un abbattimento come di seguito esplicitato:

- 1) **non è riconosciuta** in caso di mancato rispetto delle scadenze temporali di invio dei flussi mensili (allegato A DGR 248/18) (12 mesi su 12 invii totali), trimestrali (4 trimestri su 4 invii totali), semestrali (2 semestri su 2 invii totali) ed annuali (1 annualità su 1 invio totale);
- 2) **è decurtata in maniera proporzionale come specificato nelle tabelle sottostanti:**
 - **da Tabella a) per i flussi mensili;**
 - **da Tabella b) per i flussi trimestrali e semestrali;**
 - **da Tabella c) per i flussi annuali.**

Tabella a) Decurtazione per Flussi Mensili (SDO + EMUR PS + EMUR 118, Farmaceutica, File C) non inviati entro i tempi previsti

Tabella a): Flussi Mensili (SDO + EMUR PS + EMUR 118 + Farmaceutica + File C)			
n. mesi non inviati	DECURTAZIONE AST	DECURTAZIONE AOU DELLE MARCHE	DECURTAZIONE INRCA
1	0,5	1	1
2	1	2,5	2
3	1,5	5	4,5
4	2,4	7,5	6,5
5	3,4	10	8,5
6	5,2	13,5	11
7	6,9	18	15
8	9,2	21,5	18,5
9	11,7	27,5	22
10	14,5	35,5	25
11	16,8	43,5	31
12	17,5	50	35


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella b) Decurtazione per Flussi Trimestrali (SIAD+FAR+Hospice) non inviati entro i tempi previsti

Tabella b): Flussi Trimestrali (SIAD+FAR+Hospice)			Flusso Semestrale SISM	
n. trimestri non inviati	DECURTAZIONE AST	DECURTAZIONE INRCA	n. semestri non inviati	DECURTAZIONE AST
1° Trim	2,5	1	1° Semestre	5
2° Trim	6	2,5	2° Semestre	7,5
3° Trim	10	5		
4° Trim	17,5	7,5		

Tabella c) Decurtazione Flussi Annuali non inviati entro i tempi previsti

Tabella c): Flussi Annuali (SIND, File R*)		
Numero Annualità non inviati	DECURTAZIONE AST	DECURTAZIONE INRCA
1° Annualità	7,5	7,5

* Flusso non ricompreso nella DGR 248/2018, ma da garantire.

- 3) **è decurtata per una quota aggiuntiva del 25%** (rispetto a quanto previsto al punto 2) e fino all'occorrenza del massimo di 50 punti, qualora l'ente sanitario registri ritardi nell'invio delle SDO periodo gennaio-dicembre definitivo fissato al 15 marzo dell'anno successivo.
- 4) **è decurtata per una quota aggiuntiva del 10%** (rispetto a quanto previsto al punto 2) qualora l'ente sanitario registri una % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso <85%.
Metodologia: al 15 di marzo in chiusura si verifica: [totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati].


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella d) Decurtazione del 10% per le AST, AOU delle Marche ed INRCA per Flussi settimanali non inviati entro i tempi previsti:

1) Invio Giornaliero (flusso in chiaro incidenza Covid-19 e aggregato: quarantenati/ospedalizzazioni); 2) Invio Mensile (flusso Aggregato contact-tracing Covid-19);	Rispetto tempistica di invio giornaliero/mensile	Obiettivo invio al 100%: 1) invio giornaliero 100%: aggregato ospedaliero e pronto soccorso; 2) Invio mensile dati aggregati contact tracing
--	--	---

* Flussi non ricompresi nella DGR 248/2018, ma da garantire.

Tabella e) Decurtazione del 7,5% per le AST, AOU delle Marche ed INRCA per Flussi Trimestrali non inviati entro i tempi previsti

		ASUR	AOU AN	AO M. NORD	INRCA
Invio Trimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)	Obiettivo invio al 100%: Vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni COVID	Obiettivo invio al 100%: Vaccinazioni COVID	Obiettivo invio al 100%: Vaccinazioni COVID	Obiettivo invio al 100%: Vaccinazioni COVID

* Flussi non ricompresi nella DGR 248/2018, ma da garantire.

Tabella f) Decurtazione del 10% per AST per mancato adempimento attivazione fase di test nuovi flussi PNRR (SICOF e SIAR)

1) Invio Giornaliero (flusso in chiaro incidenza Covid-19 e aggregato: quarantenati/ospedalizzazioni); 2) Invio Mensile (flusso Aggregato contact-tracing Covid-19);	Rispetto tempistica di invio giornaliero/mensile	Obiettivo invio al 100%: 1) invio giornaliero 100%: aggregato ospedaliero e pronto soccorso; 2) Invio mensile dati aggregati contact tracing
--	--	---

* Flussi non ricompresi nella DGR 248/2018, ma da garantire.


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
TABELLA 2 - RIASSUNTIVA DI TUTTI GLI INDICATORI SANITARI E RELATIVI PUNTEGGI

OBIETTIVI SANITARI								
AREE DI ATTIVITA'	GRUPPO INDICATORI	PUNTEGGI INDICATORI/GRUPPI DI INDICATORI						
		AST PESARO URBINO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	AOU ANCONA	INRCA
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.
	2	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.
	3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.
	4-5	2	2	2	2	2	2	N.A.
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI	6	4	4	4	4	4	1,75	3
	7	1	1	1	1	1	0	0
	8	1	1	1	1	1	0	0
	9-10	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,25	N.A.
	11	1	1	1	1	1	N.A.	N.A.
	12-14	1	1	1	1	1	N.A.	N.A.
	15	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"	16	1	1	1	1	1	N.A.	N.A.
	17-23	2	2	2	2	2	N.A.	N.A.
AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	24-26	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	N.A.	N.A.
	27-31	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.	N.A.
	32-34	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.	N.A.
	35-38	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.	N.A.
	39-42	1	1	1	1	1	N.A.	N.A.
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"	43-52	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	N.A.	N.A.
	53-55	1	1	1	1	1	N.A.	N.A.
	56	1	1	1	1	1	N.A.	N.A.
	57	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	N.A.	N.A.
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI	58	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	N.A.	N.A.
	59	1	1	1	1	1	3	2,5
	60-64	3	3	3	3	3	3	7
AREA ACCREDITAMENTI	65-66	1	1	1	1	1	0,5	N.A.
	67-68	1	1	1	1	1	0,5	N.A.
AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	69	1	1	1	1	1	1	1
	70	1	2	2	1	1	4	5,5
	71	3	2	2	1	2	4	N.A.
	72	1	1	3	3	3	4	7
	73	4	3	2	4	2	N.A.	N.A.
	74	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	N.A.
AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	75	1	2	1	1	2	1	3
	76-77	1	1	1	1	1	2	3
	78-83	1	1	1	1	1	2	3
	84-86	2	2	2	2	2	4	5
	87-91	2	2	2	2	2	4	5
	92-97	1	1	1	1	1	3	4
AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	98-108	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	N.A.
	109	1	1	1	1	1	1	N.A.
TOTALE		50	50	50	50	50	50	50

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1635

L. R. n. 19/2022 - Art. 12 "Partecipazione" - Direttive per la modalità di funzionamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) e Linee guida per la comunicazione istituzionale degli Enti del SSR.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare la direttiva inerente le modalità di funzionamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) degli Enti del SSR previste dall'art. 12, comma 11 della L. R. 19/2022 come risultante nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di approvare le Linee di indirizzo per la comunicazione istituzionale degli Enti del SSR come risultanti nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto.

ALLEGATO A**MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

Gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) degli Enti del SSR, attraverso il sistema di comunicazione interna ed esterna assicurano le funzioni di informazioni ed accesso, accoglienza e ascolto, tutela e partecipazione dei cittadini.

L'URP per poter garantire le funzioni ed i compiti assegnati si deve rapportare con tutte le strutture organizzative degli Enti del SSR e, pertanto, opera alle dirette dipendenze del Direttore Generale, **collocandosi a livello di staff della Direzione generale degli Enti del SSR**, come stabilito dalla normativa statale (DPCM 19.05.1995) e regionale (L. R. 19/2022, art. 12, comma 9).

Per garantire una efficiente comunicazione esterna l'URP attiva i necessari processi di comunicazione interna per consentire interventi tempestivi in caso di segnalazioni di disservizi da parte degli utenti. Ogni articolazione organizzativa dell'Azienda nomina i propri referenti, tramite i quali vengono trasmessi all'URP le informazioni e la documentazione necessaria per consentire risposte esaurienti alle richieste dei cittadini.

Come previsto dal PSSR 2023/2025 al paragrafo 9.4 "Comunicazione" "... *gli URP ... devono contribuire a promuovere e sviluppare l'azione di informazione e comunicazione dei servizi erogati e la loro accessibilità, con particolare riguardo all'abbattimento delle barriere architettoniche, alla determinazione degli orari e all'organizzazione funzionale*".

ARTICOLAZIONE

L'URP si articola in due aree, il back-office e il front-office tra loro funzionalmente integrati.

- **back-office** costituisce l'area interna dell'URP ed è l'insieme dell'organizzazione, dei processi e delle decisioni che poi si traducono in operatività esterna nel front-office. Nel back-office si elaborano i flussi strutturati di informazioni provenienti dalle diverse fonti informative aziendali e si gestisce la banca dati delle informazioni per rispondere alle diverse esigenze espresse dagli utenti (clienti interni ed esterni);
- **front-office** costituisce l'area di contatto tra Azienda e cittadino, è il luogo di massima visibilità dell'Azienda e di mediazione della sua immagine, nonché l'ambito principale di interpretazione dei nuovi bisogni e delle esigenze dei cittadini. Le attività del front-office sono rivolte ai cittadini per fornire informazioni sulle prestazioni e servizi offerti e le relative modalità di accesso, sui tempi di attesa, sulle procedure di tutela, nonché per monitorare la qualità dei servizi ed il livello di soddisfazione dell'utenza;
- **punti di informazione e di ascolto** rappresentano le articolazioni organizzative in cui si articola l'URP e sono coordinati dal responsabile dell'URP. Gli Enti del SSR provvedono a definire l'articolazione dei punti di informazione e ascolto nelle strutture più complesse e con maggior flusso d'utenza, gli stessi dovranno essere almeno garantiti a livello dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri e dei Poliambulatori.

STANDARD ORGANIZZATIVI

Gli Enti del SSR nell'organizzazione degli URP e dei Punti di informazione e ascolto devono assicurare:

- logistica: sedi accessibili, con spazi di accoglienza idonei privi di barriere architettoniche e agevolmente identificabili;
- arredi: idonei ad assicurare comfort e rispetto della privacy, contenitori idonei per il materiale informativo e bacheche per l'affissione di locandine, cassette per la raccolta di segnalazioni e reclami;
- segnaletica: adeguata e visibile, contenenti le informazioni sul servizio, sul responsabile, sui giorni e sull'orario di accesso;
- risorse strumentali: linee telefoniche dedicate all'accesso alle informazioni dall'esterno, segreteria telefonica, posta elettronica, personal computer con accesso a internet e stampanti;

- risorse umane: assicurare la presenza per l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) centrale di almeno 2 unità di personale - e comunque in numero adeguato al volume degli accessi all'ufficio - dedicato a tali funzioni, adeguatamente formato e con attitudine alle relazioni con il pubblico a copertura della fascia oraria di apertura; per i punti di informazione e di ascolto le risorse per garantire una adeguata informazione.

COMPETENZE E PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE

Il personale, in quanto risorsa strategica per il buon funzionamento di questo tipo di attività, deve possedere una forte motivazione, idonee conoscenze di base a livello giuridico e amministrativo nonché particolari attitudini personali alla comunicazione. Il personale deve essere adeguatamente formato e deve possedere in particolare le seguenti competenze:

- conoscenza approfondita dell'azienda, dell'organizzazione sanitaria e della struttura;
- conoscenza degli strumenti e tecniche per la raccolta ed archiviazione delle informazioni;
- conoscenza adeguata dell'utilizzo del personal computer e dei software per la gestione delle informazioni;
- conoscenza adeguata dell'uso di internet e della posta elettronica;
- conoscenza delle normative inerenti l'accesso agli atti e la tutela;
- capacità di gestione delle dinamiche relazionali e della comunicazione.

La formazione e l'aggiornamento devono essere elementi costanti per definire un quadro di professionalità, qualifiche e livelli adeguati alla gestione delle attività e dei rapporti con gli utenti. Per il personale degli URP devono essere organizzati eventi formativi con cadenza almeno annuale in relazione allo specifico profilo professionale ricoperto e alle novità organizzative aziendali e di quelle introdotte dalla normale evoluzione della normativa.

ORARIO DI SERVIZIO

Gli Enti del SSR devono assicurare che l'URP e i Punti di informazione e ascolto siano aperti di norma dalle ore 09:00 alle ore 17:00 per 5 giorni la settimana (dal lunedì al venerdì) e il sabato dalle 08:30 alle 14:00 al fine di consentire di offrire un servizio adeguato in rapporto ai tempi di vita dei cittadini. Tale orario deve essere assicurato anche dal Servizio telefonico dedicato attraverso un **numero telefonico unico a livello aziendale**, opportunamente pubblicizzato, anche tramite videochiamata **così come un indirizzo mail dedicato**. Va prevista l'attivazione di un servizio di segreteria telefonica una volta superato l'orario di servizio, al fine di prendere in carico le richieste e contattare nei giorni successivi gli utenti.

Per agevolare ulteriormente l'accesso dell'utenza, agli URP, gli Enti del SSR potranno organizzare un sistema di prenotazione telematico tramite App o via web.

I periodi di sospensione, a qualunque titolo, del servizio di ricevimento del pubblico e del servizio di risposta telefonica sono pubblicati sul sito aziendale mantenendo sempre attiva la ricezione delle richieste pervenute tramite gli altri canali (mail, sms, ...).

FUNZIONI E COMPITI

Informazione e comunicazione

Gli URP e i Punti di Informazione e ascolto assicurano:

- a) le informazioni di primo livello complete e costantemente aggiornate in merito a:
 - descrizione dei servizi e prestazioni erogate;
 - organizzazione, ubicazione e responsabile del servizio;
 - modalità di accesso, tariffe e tempi di erogazione delle prestazioni;
 - modulistica di riferimento per l'accesso alle prestazioni e per reclami;
 - standard e impegni definiti nella Carta dei Servizi;
 - procedure di tutela;
 - protocolli di partecipazione delle Associazioni di utenti;
 - diritti e doveri degli utenti;
 - esiti del monitoraggio dei reclami e delle verifiche (ex art. 14, comma 4 D. Lgs. 502/1992);

- b) attuazione delle iniziative di comunicazione pubblica rivolte a promuovere con strumenti e prodotti adeguati al target di riferimento, le informazioni relative ai servizi e al complesso dei diritti e dei doveri dei cittadini, degli strumenti e delle procedure di tutela, di monitoraggio e di partecipazione, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato e di tutela degli utenti.

Accoglienza e ascolto

Gli operatori dell'URP assicurano attraverso l'ascolto la presa in carico delle richieste e dei bisogni espressi dai cittadini. Forniscono una **risposta sollecita** (che, sulla base della complessità della richiesta, può essere immediata o entro il limite massimo di 15 giorni) e **trasparente** con le informazioni necessarie ad orientare il cittadino nella fruizione del servizio.

Per tale funzione l'URP si avvale della collaborazione del personale interno e delle Associazioni di volontariato e di tutela degli utenti, promuovendo iniziative volte a facilitare l'accesso ai servizi:

- mettendo a disposizione degli utenti guide o fogli di informazione relative al servizio richiesto;
- orientando le persone in difficoltà all'interno delle strutture più complesse;
- rilevando la presenza di barriere architettoniche o la mancanza di comfort e di rispetto della privacy nei percorsi assistenziali degli utenti;
- promuovendo proposte per realizzare spazi dedicati all'accoglienza dei bambini.

Il personale che ha relazioni dirette con gli utenti, deve essere adeguatamente formato con buone capacità di rapportarsi con le persone, di gestire i conflitti, di accogliere e decodificare i bisogni.

Il responsabile dell'URP aziendale effettua il monitoraggio giornaliero dei tempi di risposta dell'URP e dei Punti di informazione e ascolto alle richieste degli utenti e trasmette mensilmente al Dipartimento Salute i dati del monitoraggio secondo lo schema sotto riportato.

ENTE:			
URP/Punto di informazione e ascolto:			
n. complessivo accessi mensili (in presenza o telefonici):			
di cui risposte immediate:			
di cui risposte entro 1 giorno:			
di cui risposte entro 2 giorni:			
di cui risposte entro 3 giorni:			
di cui risposte entro 4 giorni:			
di cui risposte entro 5 giorni:			
di cui risposte entro 6 giorni:			
di cui risposte entro 7 giorni:			
di cui risposte entro 8 giorni:			
di cui risposte entro 9 giorni:			
di cui risposte entro 10 giorni:			
di cui risposte entro 11 giorni:			
di cui risposte entro 12 giorni:			
di cui risposte entro 13 giorni:			
di cui risposte entro 14 giorni:			
di cui risposte entro 15 giorni:			

Procedure di tutela

Gli Enti del SSR si impegnano a garantire ai suoi utenti, secondo quanto stabilito dalla Carta dei Servizi sanitari adottata ai sensi dell'art. 2 del DPCM 19.06.1995 e con gli accordi stipulati d'intesa con le organizzazioni rappresentative dei cittadini. Il diritto alla tutela è riconosciuto anche agli utenti dell'AST che si avvalgono delle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie per conto della Azienda stessa.

I cittadini possono rivolgersi all'URP per presentare reclami, segnalazione di disservizi o proposte di suggerimenti per il miglioramento delle modalità di accesso e dei processi assistenziali. Nella gestione dei reclami e nel rapporto con i cittadini, nonché con il personale interno, l'URP assicura il rispetto dei principi di trasparenza e rispetto delle procedure, segreto professionale e riservatezza dei dati personali. Gli URP sono le strutture preposte a ricevere le richieste di accesso agli atti dell'amministrazione e di partecipazione ai procedimenti amministrativi di cui alla Legge 241/1990.

La gestione dei reclami dei cittadini colloca l'URP nell'ambito del sistema di rilevazione e miglioramento della qualità in ogni azienda, tale gestione rappresenta una delle modalità attraverso cui l'Azienda può ascoltare e comprendere le esigenze e le insoddisfazioni relative alle prestazioni erogate da intendere quale risorsa positiva utilizzabile per il miglioramento dei processi aziendali.

Promuovere lo sviluppo della partecipazione

L'URP promuove la partecipazione degli utenti al miglioramento dei servizi sollecitando, con iniziative specifiche, forme di collaborazione e proposte degli utenti per migliorare le modalità di accesso e di erogazione dei servizi. Inoltre collabora con le Associazioni di volontariato sulla base dei Protocolli d'Intesa stipulati con gli Enti del SSR.

L'URP informa i cittadini sulle modalità e gli istituti di partecipazione e promuove proposte e iniziative di comunicazione in collaborazione con le Associazioni di tutela per il miglioramento dell'accesso ai servizi e alla fruizione delle prestazioni.

Analisi dei bisogni e valutazione del gradimento dei servizi

Gli URP valutano sistematicamente il grado di soddisfazione degli utenti attraverso il monitoraggio dei reclami, delle segnalazioni e delle osservazioni. Nonché, attraverso di un sistema di valutazione della qualità percepita dagli utenti nonché attraverso indagini periodiche di **customer satisfaction** funzionali a una migliore conoscenza dei bisogni dell'utenza e della valutazione dei servizi offerti attraverso questionari, interviste, etc.

Tali azioni sono fondamentali per promuovere l'innovazione organizzativa, per riprogettare i servizi, ridurre sprechi, eliminare procedure inutili, ridefinire le risorse.

I risultati di tali indagini sono oggetto di specifici rapporti alla Direzione Generale dell'Azienda e di confronto con i Responsabili e gli operatori dei servizi al fine di definire azioni per il miglioramento continuo del servizio.

Conclusioni

Rispetto a questi prime direttive inerenti le modalità di funzionamento degli Uffici URP, come stabilito dall'articolo 12, comma 11 della L. R. 19/2022, si evidenzia che sono in corso analisi di fattibilità, in collaborazione con tutti gli Enti del SSR, al fine di individuare un modello organizzativo che consenta di rispondere ai bisogni degli utenti e, contestualmente, introdurre ottimizzazioni operative trasversali a tutto il Servizio Sanitario Regionale.

ALLEGATO B**LINEE D'INDIRIZZO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE****PREMESSA**

La comunicazione e l'informazione rivestono un ruolo strategico per l'attuazione delle politiche per la salute, la comunicazione è infatti uno strumento fondamentale per l'alleanza tra cittadini e servizi sanitari.

La riforma del SSR rafforza l'importanza del rapporto tra istituzioni e cittadini e la necessità di adottare specifiche strategie di comunicazione per avviare un processo di cambiamento e miglioramento. Rispetto alla complessità del sistema occorre garantire azioni indirizzate a sostegno della qualità per un Servizio Sanitario in cui "la persona è al centro".

La Legge regionale n. 19/2022 all'art. 12 recante "Partecipazione" ribadisce la tutela dei diritti dei cittadini come stabilito dall'art. 14 del D. Lgs. 502/1992 che ritiene il diritto all'informazione dei cittadini uno degli strumenti fondamentali per garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del SSN, da realizzare attraverso l'attivazione di un efficace sistema di informazione. Il presente documento riporta le Linee d'indirizzo relative all'organizzazione e alle modalità di funzionamento degli Uffici Comunicazione, e dell'Ufficio Stampa degli Enti del SSR: Aziende Sanitarie Territoriali, Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e INRCA.

Una buona **comunicazione interna**, fondata su di un'ampia circolazione delle informazioni sulle attività e i processi lavorativi e il pieno coinvolgimento delle risorse umane nei progetti di cambiamento organizzativo, consente di costruire al meglio l'identità di un'amministrazione, favorisce la crescita di un senso di appartenenza positivo alla dimensione del lavoro pubblico e contribuisce a porre su nuove basi l'immagine della sfera pubblica.

La **comunicazione esterna** deve soddisfare i requisiti di chiarezza, semplicità e sinteticità e, nel contempo, garantire completezza e chiarezza dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni. Solo in questo modo gli utenti potrebbero trasformarsi da semplici e inconsapevoli fruitori di un servizio, in consapevoli risorse dello stesso, a beneficio prima di loro stessi e, al contempo, della cultura collettiva dando vita a un potente meccanismo di feedback.

Il complesso esercizio delle attività sanitarie si fonda anche sulla comunicazione, che nel tempo si è andata modificando, parallelamente al rapporto tra medico e persona assistita, oggi assolutamente differente rispetto al passato. La maggiore disponibilità di informazione, e la conseguente maggior consapevolezza accentuano l'autonomia del paziente, che può così rivendicare con forza il proprio diritto di scelta all'interno della relazione di cura.

Come previsto dal PSSR 2023/2025 nel paragrafo 9.4 dedicato alla comunicazione vanno potenziate le sinergie operative tra gli Enti del SSR e Regione, così da garantire uniformità ai messaggi diffusi su tutto il territorio regionale. Saranno inoltre promosse azioni di comunicazione e informazione tecnico-specialistica rivolte agli operatori, al fine di innalzare i livelli professionali verso standard sempre più elevati, ma anche di condivisione delle scelte di indirizzo in una logica di integrazione e partecipazione.

In riferimento all'attivazione delle Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali dovrà essere rafforzata l'attività di comunicazione interna ed esterna per supportare e facilitare il processo di orientamento dei pazienti tra i servizi. Per questo dovranno essere realizzate azioni formative e di sensibilizzazione rivolte al personale chiamato ad interagire con il cittadino, soprattutto infermieri di famiglia e Comunità (IFEC), così che sia proattivamente e correttamente accompagnato verso le soluzioni più funzionali a dare risposta ai bisogni individuali.

Il PSSR 2023/2023 al paragrafo 9.4 "Comunicazione" individua quali obiettivi prioritari:

- *"attenzione e cura dell'ascolto sui bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini (con particolare attenzione per quelli emergenti);*
- *potenziamento delle sinergie operative tra gli Enti del SSR e Regione, al fine di garantire univocità e uniformità nei messaggi comunicativi;*
- *favorire e implementare nuovi percorsi rivolti alla digitalizzazione dell'informazione e ai new media;*
- *sviluppare una maggiore interazione con i cittadini al fine di favorire una migliore conoscenza verso le opportunità offerte dal Servizio Sanitario Regionale".*

UFFICIO COMUNICAZIONE

Per il suo valore strategico e l'importanza delle attività di ascolto e partecipazione dei cittadini, l'Ufficio Comunicazione, così come l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'Ufficio Stampa, devono essere **collocati in staff alle Direzioni generali degli Enti del SSR**, come unità organiche centrali con funzioni di promozione, programmazione, organizzazione e coordinamento delle attività dei rispettivi uffici.

Nel richiamare specifiche indicazioni della normativa di riferimento, è necessario che siano garantite informazioni chiare, comprensibili e accessibili in relazione all'ampio target di riferimento, prestando particolare attenzione all'ascolto delle esigenze dei cittadini.

Nello specifico, attraverso la riorganizzazione degli Uffici Comunicazione e Ufficio Stampa degli Enti del SSR occorre assicurare:

- la messa in rete delle informazioni di carattere generale, dei servizi, delle modalità di accesso a prestazioni sanitarie ed amministrative;
- la realizzazione di un sito internet ed intranet;
- promozione identità aziendale;
- la realizzazione di iniziative e campagne informative su particolari temi di interesse socio-sanitario, utilizzando i diversi strumenti informativi in base al target e agli obiettivi che si intendono raggiungere;
- la collaborazione con organizzazioni e Associazioni del volontariato, gli Enti pubblici che operano in ambito locale;
- rapporti con i mass media;
- un **numero telefonico unico a livello aziendale**, operativo dalle ore 09.00 alle ore 20:00 con personale qualificato per fornire direttamente adeguate risposte fino alle ore 17:00 prevedendo l'attivazione di una segreteria telefonica, al di fuori dell'orario di servizio, al fine di consentire una presa in carico delle richieste.

COMPETENZE E PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE

Il personale, in quanto risorsa strategica per il buon funzionamento di questo tipo di attività, deve possedere una forte motivazione, idonee conoscenze di base a livello giuridico e amministrativo nonché particolari attitudini personali alla comunicazione. Il personale deve essere adeguatamente formato e deve possedere in particolare le seguenti competenze:

- conoscenza approfondita dell'organizzazione sanitaria e della struttura;
- conoscenza degli strumenti e tecniche per la raccolta ed archiviazione delle informazioni;
- conoscenza adeguata dell'utilizzo del personal computer e dei software per la gestione delle informazioni;
- conoscenza adeguata dell'uso di internet e della posta elettronica;
- conoscenza delle normative inerenti l'accesso agli atti e la tutela;
- capacità di gestione delle dinamiche relazionali e della comunicazione.

La formazione e l'aggiornamento devono essere elementi costanti per definire un quadro di professionalità, qualifiche e livelli adeguati alla gestione delle attività e dei rapporti con gli utenti. Il personale dell'Ufficio Comunicazione, in analogia con il personale degli URP, deve partecipare a eventi formativi con cadenza almeno annuale in relazione allo specifico profilo professionale ricoperto e alle novità organizzative aziendali e di quelle introdotte dalla normale evoluzione della

normativa.

UFFICIO STAMPA

Il rapporto degli Enti SSR con i cittadini passa in maniera predominante anche attraverso i mass media (quotidiani, radio, tv, riviste, ecc.); inoltre, il mondo dell'editoria, sia web che cartacea, rappresenta nel territorio un ulteriore importante punto di contatto che le istituzioni possono avere con i propri utenti.

Gli Enti del SSR selezionano, filtrano e veicolano il flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'organizzazione verso gli organi di informazione garantendo:

- Informazione esterna (comunicati e conferenze stampa, sito, social, rapporti con i mass media quotidiani/periodici e riviste scientifiche, interviste e articoli, blog);
- informazione interna (intranet, house organ, bacheche, rassegna stampa, mailing list);
- Gestione eventi (inaugurazioni, presentazione, convegni, conferenze ecc)

Funzioni Ufficio Stampa

Gli obiettivi dell'Ufficio Stampa possono essere sintetizzati in:

- creare un'immagine positiva dell'ente;
- ottenere maggiore visibilità possibile costante e mirata sui media;
- certificare ed avvallare la credibilità dei messaggi divulgati dagli Enti del SSR;
- creare un flusso continuo di informazioni;
- prevenire e risolvere situazioni pericolose e dannose per l'Ente (Comunicazione di crisi);
- accreditare il proprio Ente come fonte indispensabile su specifiche tematiche.

Risorse umane

L'Ufficio Stampa deve essere dotato di almeno un giornalista dedicati, che rispondano ai requisiti previsti all'art. 9 della Legge 150/2000 e al regolamento attuativo (DPR 422/2001) in stretto contatto con il Direttore Generale.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1636

Controllo atti. L.R. n. 19/2022, art. 39. Determina del Direttore Generale dell'INRCA n. 386 del 09.10.2023 avente ad oggetto "P.O.R. INRCA IRCCS di Cosenza - Piano Occupazionale Annuale (2023). Modifica dotazione organica" - Approvazione con prescrizione

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare la Determina del Direttore Generale dell'INRCA n. 386 del 09.10.2023 recante "P.O.R. INRCA IRCCS di Cosenza - Piano Occupazionale Annuale (2023). Modifica dotazione organica", con le seguenti prescrizioni:
 - 1) rispetto del vincolo di spesa del personale fissato dalla DGR n. 630/2023, comprendendo anche l'impatto economico incrementale del piano occupazionale 2023 sull'annualità 2024;
 - 2) rispetto dell'invarianza del numero di strutture complesse ad oggi previste per l'INRCA.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1637

PNRR Missione 5, componente 1, Riforma 1.1 – Piano Attuativo della Regione Marche (PAR) GOL DGR 195/2022 – Approvazione Linee di indirizzo integrative per l'attuazione del Percorso 4 – Lavoro e inclusione e per la regolamentazione dei relativi servizi di Politica attiva. Modifica della DGR n. 1513 del 23 ottobre 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. Di modificare le *Linee di indirizzo integrative per l'attuazione del Percorso 4 – Lavoro e inclusione e per la regolamentazione dei relativi servizi di Politica attiva* approvate con la DGR n. 1513 del 23/10/2023, di cui al Piano Attuativo Regionale del Programma GOL approvato con DGR n. 195/2022, PNRR Missione 5, componente 1, Riforma 1.1;
2. Di disporre che l'Allegato A alla presente deliberazione sostituisce integralmente quello approvato con la precedente DGR n 1513 del 23/10/2023;



Allegato A

PNRR Missione 5, componente 1, Riforma 1.1 - Piano Attuativo della Regione Marche (PAR) GOL DGR 195/2022 – Linee di indirizzo integrative per l’attuazione del Percorso 4 – Lavoro e inclusione e per la regolamentazione dei relativi servizi di Politica attiva.

[1] Premessa

Le presenti linee di indirizzo sono finalizzate all’individuazione della disciplina per l’attuazione del Percorso 4 e per la regolamentazione dei relativi servizi di Politica Attiva ad integrazione di quanto già disposto con la precedente DGR n. 881 del 18/07/2022 recante modalità attuative dei Percorsi 1, 2 e 3.

Il Percorso 4 – *Lavoro e inclusione* è rivolto ai beneficiari per i quali, a seguito di procedura di *Assessment* e successivo approfondimento, si rilevino condizioni di vulnerabilità e fragilità personali persistenti nonché un’oggettiva criticità nell’accesso al mercato del lavoro connesse con vincoli e problematiche personali. Gli utenti del percorso 4 rappresentano pertanto la platea più distante dal mercato del lavoro, che necessita dell’attivazione della rete dei servizi territoriali e di una sinergia tra il lavoro dei Centri per l’Impiego Regionali, degli Ambiti Territoriali Sociali e del privato sociale (cd. “Terzo settore”).

[2] Procedura di attuazione

Come previsto nel Piano di Attuazione Regionale del Programma GOL (DGR 195/2022), e come già premesso, pertanto, sono inviati al Percorso 4 i beneficiari più distanti dal mercato del lavoro che presentano condizioni di vulnerabilità e fragilità personali persistenti, nonché un’oggettiva criticità nell’accesso al mercato del lavoro connesse con vincoli e problematiche personali. Per questi soggetti risulta quindi necessario, a seguito della presa in carico da parte del CPI, un coinvolgimento degli Ambiti Territoriali Sociali e del Terzo Settore.

Già con DGR n.290 del 09/03/2020, la Regione Marche aveva posto le basi della presa in carico integrata per i beneficiari di RdC. La Regione aveva attivato un tavolo di confronto permanente, formalizzato con specifico Decreto Dirigenziale, per la gestione della misura con lo scopo principale di produrre linee guida operative standardizzate per tutto il territorio regionale. Il Tavolo, composto da rappresentanti degli Ambiti Sociali Territoriali, dei Centri per l’Impiego, dei Patronati, dei CAF e dell’INPS, fungeva anche da cabina di regia al fine di cogliere tutte le sensibilità e criticità da sottoporre a considerazione per una gestione condivisa della misura, e rappresentava una valida opportunità per sperimentare modelli di governance unitaria degli interventi di contrasto alla povertà.

Con il percorso 4, pertanto, si intende proseguire e rafforzare le buone prassi già avviate nella gestione del RdC, instaurando una governance pubblico-privato che veda coinvolti i Centri per l’Impiego (CPI), gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), le APL accreditate ai servizi per il lavoro (DGR n. 881 del 18/07/2022) alle quali si aggiungeranno operatori del Terzo Settore.

In particolare, si ritiene fondamentale la sinergia tra CPI e ATS per la definizione delle politiche da assegnare e degli eventuali strumenti di sostegno promossi dagli Ambiti. I CPI procedono con la stipula dei patti di servizio/patti per il lavoro GOL anche per soggetti

particolarmente fragili e vulnerabili; pertanto al termine dell'assessment, preso atto dell'assegnazione al percorso 4 di GOL, il CPI convoca presso la propria sede un *tavolo di screening* presieduto da referenti del CPI e dell'ATS di riferimento. Il *tavolo* ha l'obiettivo di individuare, valutati i bisogni dell'utente, i servizi del percorso 4 da inserire nel PSP/PPL GOL indicati nel successivo paragrafo 3. Definite le politiche assegnate in sede di *Tavolo di Screening*, il CPI procede con la definitiva stipula del Patto di Servizio/Patto per il Lavoro GOL.

Il *Tavolo di Screening*:

- È convocato dal Centro per l'Impiego al raggiungimento di almeno 5 beneficiari collocabili nel percorso 4 afferenti ad uno stesso ATS o, trascorsi 30 gg dalla presa in carico, se in numero inferiore;
- Prevede la partecipazione di un referente per Ambito Sociale Territoriale di riferimento;
- Prevede la stesura di un verbale per ogni beneficiario che delinea il percorso di servizi attivabili tenendo conto delle risultanze emerse in sede di Tavolo e delle valutazioni che hanno portato all'assegnazione di determinate politiche.

Contestualmente alla stipula del Patto di Servizio/Patto per il Lavoro GOL, il beneficiario sulla base di libera scelta e con un supporto da parte del CPI, considerata la particolare tipologia di utenza che caratterizza il percorso, ove non desidera continuare il percorso con il CPI o il Verbale preveda l'attivazione di un tirocinio, sia della tipologia extracurricolare sia d'inclusione sociale, viene rinviato all'ATI di APL ed enti del Terzo Settore.

Per partecipare all'erogazione dei servizi attivabili nel contesto del Percorso 4, le ATI di APL costituite con le specifiche di cui all'Avviso 1/2022/GOL (DDS n. 904/SIP del 01/09/2022) – art. 5, dovranno integrare formalmente la propria compagine, ove non già presenti, con enti del Terzo Settore.

L'ente del Terzo Settore:

- Deve essere regolarmente iscritto al Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS);
- Se accreditato per l'erogazione di servizi al lavoro, può erogare direttamente i LEP E, F1, F2 e F3 e può fungere da ente ospitante nel caso di tirocini promossi da enti differenti anche facenti parte della stessa rete di APL;
- Se non accreditato non può erogare servizi al lavoro e pertanto ricoprire la veste di soggetto promotore del tirocinio; può comunque fungere da ente ospitante nel caso di tirocini promossi da enti accreditati anche facenti parte della stessa rete di APL e può supportare l'APL nella funzione di tutoraggio qualora non ricopra per la stessa il ruolo di soggetto ospitante.

Le ATI di APL così composte potranno prestare i servizi di cui al successivo paragrafo 3 solo nel territorio provinciale della sede operativa dell'Ente (/o Enti) del Terzo Settore individuato e inserito nella ATI.

[3] Cittadini beneficiari e tipologia dei servizi loro rivolti

I servizi previsti dal Percorso 4 sono rivolti alle persone fino a 65 anni, residenti e/o domiciliate in Regione Marche, che sono, alternativamente in almeno una delle seguenti situazioni:

I beneficiari del Programma sono:

- Beneficiari di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro;

- Beneficiari di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro (NASPI e di DIS-COLL);
- Beneficiari di sostegno al reddito di natura assistenziale per i quali sia prevista una condizionalità all'erogazione del beneficio (RdC);
- Lavoratori fragili o vulnerabili, indipendentemente dalla presenza di un sostegno al reddito:
 - giovani NEET (meno di 30 anni),
 - donne in condizioni di svantaggio
 - persone con disabilità,
 - lavoratori maturi (55 anni e oltre)
- Altri disoccupati con minori *chances* occupazionali, indipendentemente dalla presenza di un sostegno al reddito:
 - disoccupati di lunga durata (in cerca di occupazione da almeno sei mesi),
 - giovani e donne, anche non in condizioni fragilità;
 - lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi;
- Lavoratori con redditi molto bassi (*working poor*) – ai fini del Programma GOL definiti quali i lavoratori occupati che conservano lo stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 4, co. 15-quater, del DL n. 4/2019.

A favore dei cittadini presi in carico dal CPI nell'ambito del programma GOL e che a seguito di assessment, siano risultati inseriti nel percorso 4 – *Lavoro e inclusione*, potranno essere attivati i seguenti servizi, precisando che, fatta salva la libera scelta dell'utente per la prosecuzione del percorso con il soggetto pubblico o con quello privato, l'attivazione e la gestione delle misure relative ai tirocini (LEP F.2) di cui alle Delibere di Giunta n. 1474/17 e n. 593/18 sarà di esclusiva competenza del Soggetto Esecutore privato come dettagliato al punto 2 ultimo capoverso di cui sopra:

- ORIENTAMENTO SPECIALISTICO (LEP E)
- TIROCINIO EXTRACURRICOLARE (LEP F2)
- TIROCINIO D'INCLUSIONE SOCIALE (LEP F2)
- ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (LEP F1)
- INCROCIO DOMANDA E OFFERTA (LEP F3)
- FORMAZIONE (Avviso n.2 GOL DDS n. 712/FOAC del 01/09/2022).

I servizi da assegnare saranno definiti dal *tavolo di screening* convocato successivamente all'*assessment*; le indicazioni maturate nel tavolo di screening confluiranno nel PSP/PPL GOL. L'ente che prenderà in carico il soggetto sarà messo a conoscenza del verbale redatto dal *tavolo di screening*; le indicazioni inserite nel verbale hanno carattere orientativo e non sono vincolanti, tuttavia qualora l'ente privato scelto dal Cittadino voglia discostarsi da quanto definito nel verbale comunica al CPI di riferimento le variazioni adottate e le relative motivazioni.

Per quanto riguarda la formazione questa sarà erogata, come per gli altri percorsi di GOL, dalle ATI di Enti formazione costituitesi in risposta all'Avviso n.2/2022/GOL (DDS n. 712/FOAC del 01/09/2022).

In considerazione delle interlocuzioni tenutesi con il Comitato dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali con riguardo alla natura del tirocinio d'inclusione sociale nel Programma GOL – che potrebbe in taluni casi essere definito più come esperienza di inserimento sociolavorativo che puramente con finalità di inclusione sociale, prodromico pertanto all'effettivo inserimento nel mondo del lavoro – e valutata altresì la tipologia di utenza profilata nel percorso 4 che, sebbene presenti condizioni di fragilità e svantaggio, risulta essere in grado a seguito delle politiche attive offerte di venire ricollocata in ambiente lavorativo, si è ritenuto di inserire nel percorso anche la possibilità di offrire all'utente un tirocinio extracurricolare (DGR 1474/2017). Pertanto, le due fattispecie di tirocinio permangono nel percorso e sarà cura del *tavolo di screening* indicare quale delle due politiche è più attinente rispetto al soggetto preso in carico.

Nel caso di assegnazione e svolgimento di un tirocinio d'inclusione sociale, il soggetto promotore potrà confrontarsi con l'ambito territoriale sociale di riferimento per la stesura del progetto formativo.

[4] Dotazione finanziaria e remunerazione delle attività

I servizi erogabili nell'ambito del percorso 4, in Linea con gli Standard di Servizio e le Unità di Costo Standard del Programma GOL (Deliberazioni del Commissario Straordinario di ANPAL n. 5 del 09/05/2022, n.6 del 16/05/2022, n. 5 del 12/04/2023), sono i seguenti:

Servizi	Costo	Percorso 4	
		Ore	Massimali
Orientamento specialistico (LEP E)	39,94 €/h	Max 10h + 10h per IVC	399,40 € + 399,40 € per IVC
Accompagnamento al lavoro (LEP F1)	39,94 €/h	Max 20 h	798,80 €
Incrocio domanda e offerta (LEP F3)	n.a.	n.a.	2.426,20 €
Indennità Tirocinio extracurricolare o Tirocinio di inclusione sociale (LEP F2)	500,00 €/Mese	n.a.	6.000,00 €
Promozione del tirocinio	537,50 €/tirocinio	n.a.	537,50 €
Tutoraggio del tirocinio	39,94 €/h	16 h	639,04 €

Per l'attuazione del tirocinio di inclusione sociale si applicano le disposizioni previste dalla DGR 593/2018 ad eccezione di quanto previsto dall'art.5, comma 1; pertanto la durata massima del tirocinio è stabilita in 12 mesi prorogabili fino a 18 mesi e comunque da concludersi entro e non oltre il 30/06/2025.

Per l'attuazione del tirocinio extracurricolare si applicano le disposizioni previste dalla DGR 1474/2017 ad eccezione di quanto previsto dall'art.5, commi 1 e 3; pertanto la durata massima del tirocinio è stabilita in 12 mesi prorogabili fino a 18 mesi e comunque da concludersi entro e non oltre il 30/06/2025.

Sia nel caso di Tirocini di inclusione sociale che di Tirocini extracurricolari è prevista l'erogazione dell'indennità mensile disciplinata dal programma GOL e quantificabile in 500,00 €/mensili a fronte di una presenza pari al 75%. L'erogazione delle indennità di tirocinio al beneficiario spetterà al soggetto promotore che, pertanto, fungerà da Sostituto d'Imposta e provvederà altresì al rilascio della Certificazione Unica nei confronti del beneficiario.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1657

TAR Marche – Ricorso acquisito al prot. n. 1296762 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 20/10/2023. - Affidamento incarico Avv.ti Gabriella De Berardinis e Sara Api

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1658

Tribunale di Ancona – Sezione civile - procedimento R.G. 4558/2023 in materia di risarcimento danni per morte di un prossimo congiunto. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico di rappresentare e difendere la Regione Marche all'Avv. Laura Simoncini.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1659

TAR Marche – Ricorso acquisito al prot. n. 1330426 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 30/10/2023. - Affidamento incarico Avv.to Cecilia Maria Satta

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1660

Tribunale civile di Ascoli Piceno. Ricorso acquisito al n. 1261142 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 12/10/2023. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Lucilla Di Ianni.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1661

Tribunale civile di Ancona – sez. Lavoro. Ricorso acquisito al n. 1311938 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 25/10/2023. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Antonella Rota.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1662

Approvazione dei criteri e delle modalità per il completamento delle misure previste dal Programma annuale del turismo e altri interventi di valorizzazione e promozione turistica.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- 1) di approvare i criteri e le modalità per il completamento delle misure previste dal Programma annuale del turismo e altri interventi di valorizzazione e promozione turistica come indicati nell'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di stabilire che l'onere derivante dal presente atto pari a complessivi € € 843.721,44 fa carico in termini di esigibilità della spesa in ottemperanza all'art.10 comma 3 letta. A del D.Lgs. 118/11 per le obbligazioni che ne deriveranno, ai seguenti capitoli e annualità, Bilancio 2023-2025:

AVVISO

I testi delle delibere sono consultabili
nel sito: www.norme.marche.it

Capitolo	Stanziamiento Annualità 2023	Stanziamiento Annualità 2024
2070110046	232.000,00 €	
2070110518	50.000,00 €	150.000,00 €

Capitolo	Stanziamiento Annualità 2023	Stanziamiento Annualità 2024
2070110154	28.000,00 €	
2070110457	117.721,44 €	
2070120136	200.000,00 €	
2070110324	18.000,00 €	48.000,00 €

- 3) di stabilire, inoltre, che eventuali economie che si dovessero generare a carico di una categoria di beneficiari, possano essere attribuite alle altre categorie, previa variazione compensativa fra i capitoli interessati;

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 26, comma 1, del D. Lgs. 33/2013.

ALLEGATO A

CRITERI E MODALITÀ PER IL COMPLETAMENTO DELLE MISURE PREVISTE DAL PROGRAMMA ANNUALE DEL TURISMO E ALTRI INTERVENTI DI VALORIZZAZIONE E PROMOZIONE TURISTICA

La legge n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” prevede risorse aggiuntive per complessivi € 843.721,44 da destinare al Settore Turismo al fine di attuare i seguenti interventi:

- A. Completamento degli interventi previsti nel Programma annuale del Turismo anno 2023 approvato con DGR 489/2023 (Servizi di valorizzazione turistica e di supporto alla promozione del prodotto Marche; Sostegno alle attività delle Pro loco);
- B. Definizione dei criteri e modalità per la concessione e l'erogazione delle autorizzazioni di spesa previste nella tabella E;
- C. Interventi relativi alla L.R. n.29/2018 “Valorizzazione e sostegno delle manifestazioni di rievocazione storica”;
- D. Valorizzazione delle infrastrutture di supporto alla Via Lauretana;
- E. Modifiche nell'individuazione degli Interventi afferenti alle risorse FUNT 2023 approvate con DGR n. 1182 del 03/08/2023.

Nel documento a seguire vengono indicati gli interventi che saranno integrati.

A. Completamento degli interventi del programma annuale del turismo Dgr n. 489/2023 ed altri interventi in capo al settore (L.R. 9/06) - in relazione alla l.r. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative”.

Con la DGR N.489/2023 è stato approvato il Programma del turismo per l'annualità 2023, con una copertura complessiva per gli interventi pari a € 4.593.731,17. Il programma prevede 15 schede di intervento orientate alla valorizzazione turistica, promozione e sostegno al territorio, attività di sistema per la qualificazione dei servizi turistici e partecipazione a progetti interregionali ed europei.

Tutte le azioni previste prevedevano la possibilità di essere integrate e completate con ricorso ad eventuali risorse aggiuntive.

Pertanto, con ricorso alle risorse stanziato in assestamento e sulla base della riprogrammazione di economie di attuazione degli interventi completati si procede a riprogrammare, integrando le schede del Programma annuale come descritto a seguire.

A1. Modifiche alla Scheda 1 - Servizi di valorizzazione turistica e di collaborazione con ATIM per la promozione del prodotto Marche

Nel corso del 2023 sono state avviate diverse azioni per implementare i servizi di valorizzazione turistica e di collaborazione con ATIM per la promozione del prodotto Marche.

In particolare sono state sviluppate le attività di reingegnerizzazione del sito del turismo, quelle relative al popolamento di contenuti grazie alle collaborazioni con gli stakeholder di settore; sono inoltre state avviate numerose attività per lo sviluppo dell'interoperabilità con il *Tourism Digital Hub*, con lo scopo di aumentare la visibilità a livello nazionale ed internazionale, arrivando a pubblicare direttamente su www.italia.it.

Con i fondi ora resi disponibili, si intende concludere le attività trasversali di promozione per l'annualità 2023, in particolare:

- stampa di materiale promozionale cartaceo (attualmente in esaurimento) da utilizzare in occasione delle fiere di settore e di altri eventi di promozione nonché per i punti di informazione turistica (IAT);
- promozione digitale integrata degli eventi e implementazione dei contenuti del sito tramite interoperabilità (anche attraverso la collaborazione il Consorzio Marche Spettacolo (di cui alla l.r. 11/09) e analisi sulle performance del turismo digitale nelle Marche;
- valorizzazione, in collaborazione con Atim, di ulteriori iniziative promozionali di rilevanza regionale, nonché della promozione di eventi territoriali di fine anno, di particolare rilievo per la destagionalizzazione dei flussi turistici; In particolare è prevista la realizzazione di un evento regionale "Local Meet Forum" nella cornice del Mediterranean European Economic Tourism (MEET) per promuovere un laboratorio territoriale del cambiamento in cui pubblico e privato interagiscono, con lo scopo principale di delineare uno sviluppo economico turistico della regione in ottica ESG (Environment, Social, Governance). Per tale convegno, che si terrà, nelle prime settimane del 2024 a Urbino, rappresentando un'opportunità di sviluppo per le imprese turistiche regionali in chiave di turismo sostenibile attraverso laboratori e contest, vengono riservate specifiche risorse entro il tetto di € 20.000,00.

A2. Modifica alla scheda 3 - Sostegno alle attività delle Pro loco

La legge regionale 11 luglio 2006, n. 9, all'articolo 9 riconosce il ruolo delle associazioni Pro Loco quali organismi di promozione dell'attività turistica di base e riconosce l'attività dell'Unione nazionale pro loco d'Italia (UNPLI) esercitata attraverso le sue articolazioni regionale e provinciali, che nelle Marche risultano particolarmente attive ed efficaci.

In continuità e nei limiti di quanto previsto nelle precedenti annualità e rispetto a quanto stabilito dalla scheda 5 del Programma annuale del Turismo 2023, viene integrato il sostegno per la realizzazione di iniziative, eventi e manifestazioni organizzate dal Comitato Regionale

o dalle articolazioni provinciali (comitati provinciali UNPLI) con eventuali economie che si dovessero rendere disponibili sul capitolo 2070110433 bilancio 2023/2025 annualità 2023.

capitoli e annualità – L.R. 9/06	importo
Capitolo 2070110046 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 232.000,00
Capitolo 2070110518 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 50.000,00
Capitolo 2070110518 bilancio 2023/2025 annualità 2024	€ 150.000,00
TOT	€ 432.000,00

B. Definizione dei criteri e modalità per la ripartizione delle somme previste nella tabella e della legge regionale 16 del 26/10/2023 “assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” – in ambito settore turismo.

Nella Tabella E della L.R. n. 16 del 26/10/2023 sono stati previsti degli stanziamenti in ambito turistico per i quali non è stato individuato nello specifico il beneficiario.

Vengono pertanto di seguito indicati i capitoli con i relativi stanziamenti, i criteri e le modalità per la destinazione delle risorse collegate.

Il totale delle risorse stanziato con L.R. n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” ammontano complessivamente ad € 165.721,44 di cui 117.721,44 relative all’annualità 2023 e € 48.000,00 all’annualità 2024.

B1. FONDO REGIONALE PER IL FINANZIAMENTO DEI CARNEVALI STORICI

Le risorse stanziato hanno la finalità di valorizzare le manifestazioni inerenti i Carnevali Storici.

Considerato che tali manifestazioni si svolgono nel primo trimestre dell’anno ma che le principali spese per la relativa preparazione vengono sostenute durante l’anno precedente vengono destinate le risorse stanziato dalla L.R. 16/2023 sul capitolo 2070110457, bilancio 2023/2025, annualità 2023, ed eventuali fondi che si dovessero rendere disponibili sul medesimo capitolo ed annualità:

- al sostegno di Carnevali storici 2023 non già ammessi a contributo regionale;
- al sostegno delle spese di cui sopra, sostenute nel corso del 2023 per la realizzazione dei Carnevali Storici 2024.

Considerato che la Regione Marche non ha ancora completato l’iter per la definizione dei termini per il riconoscimento dei carnevali che assumono la qualificazione di “storici”, anche al fine di garantire una maggiore distribuzione delle risorse sul territorio, si ritiene di fare

riferimento agli esiti dei bandi nazionali e regionali in materia degli ultimi 2 anni:

- D.M. 24 agosto 2023, rep. n. 278, recante “Criteri e modalità per l’erogazione, nell’anno 2023, del contributo per la tutela e la valorizzazione dei carnevali storici ai sensi del decreto del Ministro della cultura di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 4 maggio 2023, rep. n. 189, recante la “Definizione dei criteri di riparto e di attribuzione delle risorse del Fondo di cui all’articolo 1, comma 632, della legge 29 dicembre 2022, n. 197”, con il quale il Ministro della Cultura ha fissato i criteri per il sostegno ai Carnevali storici italiani per l’anno 2023;

- D.M. n.158 del 13 aprile 2022 “Modalità di riparto delle risorse destinate per l’anno 2022 dall’articolo 1, comma 369, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 ai Carnevali Storici”, con il quale il Ministro della Cultura ha fissato i criteri per il sostegno ai Carnevali storici italiani per l’anno 2022;

- DDS 113/TURI del 28/04/2023 “L.R. 9/2006 - DGR N° 489 del 13/04/2023 - Bando per la presentazione di progetti di accoglienza da parte di enti locali ed organismi diversi - anno 2023.

Considerato che nelle risultanze dei bandi di cui sopra sono presenti i Carnevali di seguito elencati, vengono ripartite equamente le risorse tra i seguenti beneficiari:

- Comune di Ascoli
- Comune di Fano
- Comune di Fermo
- Comune di Offida

capitoli e annualità	importo
Capitolo 2070110457 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 117.721,44

B2. CONTRIBUTO ALLA VALORIZZAZIONE E PROMOZIONE DELLE GRAN FONDO DELLA REGIONE MARCHE

Le risorse stanziare hanno la finalità di valorizzare e promuovere le manifestazioni di carattere sportivo inerenti le Gran Fondo che si sono svolte nel territorio marchigiano nel corso dell’anno 2023.

L’intervento verrà realizzato mediante un apposito bando a sostegno delle suddette manifestazioni, da approvarsi con atto del dirigente del settore turismo, rivolto alle associazioni sportive organizzatrici degli eventi.

I fondi, per un importo pari a 48.000,00, stanziati dalla L.R. n. 16/2023 nel capitolo 2070110324, bilancio 2023/2025, annualità 2024, a cui si aggiungono ulteriori risorse per € 18.000,00 stanziare nell’annualità 2023 sul medesimo capitolo con L.R. 31/2022 (Legge di stabilità 2023) ed eventuali economie che si dovessero rendere disponibili, verranno divisi tra i beneficiari, ammessi a contributo a seguito di istruttoria, in proporzione alle spese sostenute e ritenute ammissibili al netto delle entrate (disavanzo), tra le entrate devono essere ricomprese anche eventuali altri contributi concessi dalla stessa Regione per lo stesso

titolo.

capitoli e annualità	importo
Capitolo 2070110324 bilancio 2023/2025 annualità 2024	€ 48.000,00
Capitolo 2070110324 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 18.000,00

Per gli stanziamenti previsti dalla L.R. n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative”, Tabella E, collegati ai quali viene già indicato il beneficiario o l’iniziativa/evento realizzato, il Settore Turismo, al fine di avviare l’iter per la concessione dei contributi, attuerà le modalità già previste con DDS n.87/TURI del 24/03/2023 recante “LR 31/22 “Legge di stabilità 2023” e LR 32/22 “Bilancio di previsione 2023 – 2025” - Tabella E - Autorizzazioni di spesa in materia di Turismo - Approvazione modalità gestionali e modulistica” nei limiti delle risorse indicate nei rispettivi capitoli di spesa.

C. Completamento degli interventi relativi alla l.r. n.29/2018 “Valorizzazione e sostegno delle manifestazioni di rievocazione storica” in applicazione della legge l.r. n. 16 del 26/10/2023 “assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative”.

Con DGR n. 764/2019 sono stati approvati criteri e modalità per la concessione e la erogazione dei contributi finanziari, modalità di funzionamento della commissione per le rievocazioni storiche ai sensi dell’art. 6 della L.R. n. 29/2018 “Valorizzazione e sostegno delle manifestazioni di rievocazione storica”.

Con DDS 113/TURI del 09/05/2022 è stato approvato il Bando per la presentazione di progetti finalizzato alla concessione di contributi per manifestazioni di rievocazione storica a favore di enti locali ed organismi diversi iscritti al calendario regionale – anni 2022 e 2023.

In particolare per l’annualità 2023 si sono registrati i seguenti esiti:

Progetti presentati da Enti pubblici e Istituzioni private senza scopo di lucro	N. 24
Progetti ammessi a contributo	N. 21
Progetti finanziati con DDS n.227/TURI del 25/08/2022 e DDS 112 del 28/04/2023	N. 14 + 1 (parziale)
Scorrimento della graduatoria	dalla posizione N.15 (residuo) a seguire
Risorse necessarie per lo scorrimento	€ 28.000,00

Coperture finanziarie 2023 – L.R. 29/18

Capitolo 2070110154 bilancio 2023/25 annualità 2023	€ 28.000,00
---	-------------

Con decreto del Dirigente si provvederà alla concessione dei contributi attraverso lo scorrimento della graduatoria già approvata con DDS n. 227/TURI del 25/08/22 e successivo DDS 112 del 28/04/2023 nei limiti delle risorse indicate nel presente allegato.

D. Valorizzazione delle infrastrutture di supporto alla Via Lauretana;

La Regione Marche con DGR n. 1459/2018 approva il tracciato della Via Lauretana Cinquecentesca Strada Regia Postale (deciso dal Tavolo di Concertazione della Via Lauretana), come previsto dall'Accordo Operativo e condiviso con la Regione Umbria.

Nella stessa DGR viene individuato il Comune di Tolentino, già attuatore e capofila delle azioni POR-FESR sul medesimo tracciato, come Comune di riferimento per i 13 Comuni coinvolti (Serravalle di Chienti – Muccia – Camerino – Valfornace – Caldarola – Serrapetrona - Belforte del Chienti – Tolentino – Pollenza – Macerata – Montelupone – Recanati - Loreto). Conseguentemente la documentazione tecnica progettuale è stata trasmessa al MIBACT.

L'obiettivo di questo intervento, denominato 'terzo stralcio' negli atti di programmazione approvati, è la valorizzazione dell'identità dei luoghi e delle caratteristiche di ciascun paesaggio attraversato dalla Via Lauretana, mediante:

- la realizzazione di servizi/strutture di supporto al turista con attenzione particolare alla sostenibilità ambientale
- la messa a sistema del patrimonio di progetti e risorse esistenti per riqualificare e destagionalizzare le offerte dei singoli territori.

In linea con gli obiettivi, il progetto prevede la realizzazione di strutture in legno attrezzate di circa 30 mq2 dotate di servizi igienici, in corrispondenza delle aree di sosta lungo il tracciato della Via Lauretana Regia Postale Cinquecentesca.

L'intervento prevede lo sviluppo del segmento out-door, settore fortemente compromesso dalle dinamiche epidemiologiche, avviato con fondi Covid.

Riguardo all'annualità 2023, vista l'urgenza di realizzare le strutture in previsione dell'affluenza di pellegrini per l'anno del Giubileo 2025, la richiesta di dotazione finanziaria di € 200.000,00 servirà a dare copertura immediata agli interventi in attuazione.

capitoli e annualità	importo
Capitolo 2070120136 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 200.000,00

E. Modifica nell'individuazione degli interventi afferenti alle risorse FUNT 2023 approvate con DGR n. 1182 del 03/08/2023

Con DGR n. 1182 del 03/08/2023 sono stati individuati gli interventi da finanziare con le risorse del Fondo Unico del Turismo di parte corrente 2023, di cui all'art.1, comma 366, della legge 30 dicembre 2021 n.234.

Tra gli interventi di cui sopra rientrano i seguenti eventi:

- "Keemar, le marche fantastiche", presentato dall' associazione Sibillini Mountain Experience – importo a valere sul FUNT € 40.000 - CUP B68J23001350008;
- "Tavullia Vale", presentato dal Comune di Tavullia – importo a valere sul FUNT € 30.000 - CUP B18J23002690003.

Con nota del 21/09/2023 l'Associazione Sibillini Mountain Experience ha comunicato l'impossibilità di realizzare l'intervento nell'annualità 2023, decadendo così dal finanziamento.

Con nota del 08/11/2023 il Comune di Tavullia invece ha ritirato la relativa istanza, prendendo atto che la stessa risultava già finanziata con diversa procedura.

Pertanto si sostituisce nell'elenco degli interventi di cui alla DGR 1182/23, Allegato A, i due eventi sopra citati con i seguenti interventi:

- Risorgimarche – Soggetto Beneficiario/cofinanziatore Regione Marche – importo complessivo pari ad € 100.000,00 – importo a valere sul FUNT pari ad € 50.000,00 – cofinanziamento regionale pari ad € 50.000,00;
- Ginesio Fest e premio "all'arte dell'Attore" – Soggetto Beneficiario/cofinanziatore Regione Marche – importo complessivo pari ad € 50.000,00 – importo a valere sul FUNT pari ad € 20.000,00 – cofinanziamento regionale pari ad € 30.000,00.

Si autorizza il Dirigente del Settore Turismo a trasmettere l'elenco aggiornato degli interventi da finanziare con il FUNT di parte corrente 2023 al Ministero del turismo.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1663

Intervento “Borgo Accogliente”: integrazione e ripartizione delle risorse. Criteri e modalità per l’attuazione di altri interventi settoriali di cui all’art.1 comma 3 della L.R. n. 29 del 22/11/2021.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- 1) di integrare le risorse destinate all’intervento “Borgo Accogliente” approvato con Dgr. n. 1583 del 06/11/2023 di € 4.000.000,00;
- 2) approvare i criteri e le modalità degli ulteriori interventi settoriali, di cui all’art. 1 comma 3 della L.R. n. 29 del 22/11/2021 e di specificare i limiti massimi di ripartizione previsti nella Scheda 1, avviso manifestazione di interesse “Borgo accogliente”, allegata alla Dgr n. 1583 del 06/11/2023, così come indicato nell’allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 3) di stabilire che l’onere derivante dal presente atto pari a complessivi € 4.380.000,00 fa carico in termini di esigibilità per le obbligazioni che ne deriveranno, ai seguenti capitoli:
 - quanto al capitolo 2070120075 per € 2.000.000,00 bilancio 2023/2025, annualità 2025;
 - quanto al capitolo 2070120112 per € 2.000.000,00 bilancio 2023/2025 annualità 2024;
 - quanto al capitolo 2070110549 per € 200.000,00 bilancio 2023/2025, annualità 2023;
 - quanto al capitolo 2070110391 per € 80.000,00 bilancio 2023/2025, annualità 2023;
 - quanto al capitolo 2070120131 per € 50.000,00 bilancio 2023/2025, annualità 2023;
 - quanto al capitolo 2070120132 per € 50.000,00 bilancio 2023/2025, annualità 2024;
- 4) che, al fine di garantire una corretta esigibilità delle risorse, con L.R. n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” è stata rimodulata la dotazione delle risorse regionali già attestate con DGR 720/2023 nel 2023 posticipandola all’annualità 2024 come di seguito indicato:
 - quanto al capitolo 2070120078 per – € 1.000.000,00 bilancio 2023/2025 annualità 2023;
 - quanto al capitolo 2070120090 per € – € 1.000.000,00 bilancio 2023/2025 annualità 2023;

- quanto al capitolo 2070120112 per € 2.000.000,00 bilancio 2023/2025 annualità 2024;

- 5) di stabilire, inoltre, che eventuali economie che si dovessero generare a carico di una categoria di beneficiari, possano essere attribuite alle altre categorie, previa variazione compensativa fra i capitoli interessati.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell’articolo 26, comma 1, del D. Lgs. 33/2013.

ALLEGATO A

Intervento “Borgo Accogliente”: integrazione e ripartizione delle risorse. Criteri e modalità per l’attuazione di altri interventi settoriali di cui all’art.1 comma 3 della L.R. n. 29 del 22/11/2021.

1. Avviso manifestazione di interesse “Borgo accogliente”

Il programma integrato degli interventi prevede alla scheda 1 l’avvio di una manifestazione di interesse rivolta ai comuni iscritti all’Elenco di cui all’art. 3 LR 29/2021.

La manifestazione prevede la proposta di una progettualità unitaria da finanziare secondo due linee di azione:

1. Linea A – rivolta ad interventi in infrastrutture, riqualificazione di patrimonio immobiliare pubblico con soggetto attuatore Comune e soggetto beneficiario;
2. Linea B – rivolta a interventi attuati o direttamente o per tramite di altri soggetti attraverso accordi di partenariato/lettere di intenti;

La prima linea sarà finanziata con le risorse regionali, la seconda linea di azione sarà finanziate, successivamente all’approvazione, dalle risorse afferenti al fondo di rotazione per 14.717.012,45 € (precedentemente indicato come Programma operativo Complementare POC).

Per le risorse afferenti al fondo di rotazione è in iter la procedura di definizione. Vista la disponibilità delle risorse regionali già attestata nella DGR 720/2023 e considerati i tempi di attesa per l’accertamento dei fondi statali, al fine di avviare una forte accelerazione della riqualificazione dei borghi e centri storici delle Marche, con auspicabili ricadute economico/turistiche e permettere l’avvio dell’intervento con sollecitudine e in attesa delle risorse afferenti al fondo, vengono utilizzate le risorse messe a disposizione con L.R. n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” per complessivi € 4.000.000,00 da destinare ai contributi agli investimenti alle imprese private (Linea B).

Con le risorse messe a disposizione con L.R. n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” vengono integrati i fondi per gli interventi succitati come di seguito indicato:

Manifestazione di interesse “Borgo Accogliente”	importo
Capitolo 2070120075 bilancio 2023/2025 annualità 2025	€ 2.000.000,00
Capitolo 2070120112 bilancio 2023/2025 annualità 2024	€ 2.000.000,00

Per quanto riguarda la dotazione delle risorse regionali già attestate con DGR 720/2023, è necessario specificare che, al fine di garantire una corretta esigibilità delle risorse, con

L.R. n. 16 del 26/10/2023 “Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative” si è reso necessario rimodulare le disponibilità posticipando all'annualità 2024 i fondi già attestati con DGR 720/2023 all'annualità 2023, come di seguito nel dettaglio:

Capitolo 2070120078 bilancio 2023/2025 annualità 2023	- € 1.000.000,00
Capitolo 2070120090 bilancio 2023/2025 annualità 2023	- € 1.000.000,00
Capitolo 2070120112 bilancio 2023/2025 annualità 2024	+ € 2.000.000,00

Alla disponibilità iniziale prevista per la manifestazione di interesse “Borgo Accogliente” si aggiungono quindi ulteriori risorse per un totale complessivo (fondi regionale e fondo di rotazione statale) di € 23.717.012,45, che saranno ripartiti secondo i criteri previsti nel Programma regionale integrato degli interventi a valenza triennale approvato con DGR n. 1583 del 06/11/2023 e nel limite massimo di € 500.000,00 per i progetti presentati dal singolo comune o nel limite di € 1.000.000,00 per i progetti presentati in forma aggregata da più comuni rispettando la proporzione pari circa 1/3 dei fondi regionali destinati agli investimenti pubblici dei comuni.

2. Fondo di progettazione

La scheda 1 del programma integrato descrive l'avvio di un manifestazione di interesse dedicata ai Comuni che hanno individuato i Borghi storici iscritti all'Elenco di cui all'art. 3 LR 29/2021 e finalizzata a promuovere progetti integrati di scala comunale che comprendano interventi coordinati destinati alla riqualificazione e valorizzazione del borgo, a beneficio di recuperi edilizi e di tutte le attività anche economiche presenti sul territorio.

Gli interventi ammessi al finanziamento dovranno dare nuova linfa al tessuto socio-economico di questi borghi attraverso la riqualificazione degli spazi pubblici, la rigenerazione del patrimonio storico-architettonico, insieme all'attivazione di iniziative imprenditoriali e commerciali che creino ricadute occupazionali sul territorio, che presuppongono competenze e risorse alla quali spesso i comuni più piccoli non possono attendere con le dotazioni di personale e mezzi a loro disposizione.

Per garantire un'equa partecipazione, viene istituito un fondo che permetta il finanziamento di affidamenti di consulenza e progettazione professionale per la partecipazione al Bando “Borgo Accogliente”. I contributi saranno assegnati ai comuni con popolazione residente inferiore o uguale a 5.000 come risultante dall'ultimo aggiornamento dei dati Popolazione ISTAT al 31.12.2021, che presenteranno istanza secondo i seguenti criteri di valutazione:

- A. Minor numero di popolazione residente per comune come risultante dall'ultimo aggiornamento dei dati Popolazione ISTAT al 31/12/2021;
- B. Premialità di 5 punti per le richieste di accesso al fondo in modalità aggregata (massimo 3 comuni che nel complesso non superino numero 5.000 abitanti) in questa modalità verrà preso a riferimento il numero complessivo degli abitanti come indicatore di numerosità di popolazione residente;

C. Premialità di 2 punti per le richieste di accesso al fondo in modalità aggregata (massimo 3 comuni che singolarmente non superino numero 5.000 abitanti) in questa modalità verrà preso a riferimento il numero di popolazione residente per comune come indicatore di numerosità di popolazione residente,

A parità di punteggio verrà data la priorità all'ordine di presentazione dell'istanza (giorno, ora e minuti).

Il contributo è definito nell'importo di € 8.000,00 (importo lordo) a comune o aggregazione di comuni.

Qualora il progetto risultasse ammesso a finanziamento in esito all'avviso per il progetto "borgo Accogliente" il corrispettivo contributo assegnato tramite il fondo succitato sarà decurtato dall'importo della concessione del progetto finanziato.

Con decreto del Dirigente della competente struttura si provvede alla approvazione del bando e successiva concessione dei contributi secondo le modalità e criteri approvati dalla presente delibera e nei limiti delle risorse indicate nel presente allegato.

Con le risorse messe a disposizione con L.R. n. 16 del 26/10/2023 "Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative" si assegnano risorse complessive di € 200.000,00 a questo intervento.

Bando fondo progettazione	importo
Capitolo 2070110549 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 200.000,00

3. Attività promozionale

Tra i primi interventi approvati con DGR n. 1562 del 13 dicembre 2021 è stato concesso un contributo all'Associazione I Borghi più belli d'Italia, quale soggetto individuato come capofila per la realizzazione di progetti e/o iniziative attuate in coordinamento e collaborazione con le associazioni di certificazione dei borghi. L'attività di promozione si è sviluppata attraverso diverse iniziative che condividevano l'obiettivo di valorizzare i borghi regionali, che si possono riassumere nelle seguenti azioni: attività social, partecipazione ad eventi, mostre e Fiere in collaborazione con la Regione e il Touring club italiano, realizzazione di podcast, produzione di materiale promozionale cartaceo e l'implementazione di una piattaforma digitale che permette l'interoperabilità dei contenuti caricati dai singoli comuni coinvolti.

Nel corso del 2023 le associazioni di certificazione dei borghi, al fine di non disperdere quanto fatto fino ad ora, hanno avviato e programmato diverse attività in continuità con quanto già iniziato nel corso del 2022.

Considerando il comune interesse nel raggiungimento della valorizzazione dei borghi e dei centri storici delle Marche e della promozione e sviluppo del turismo diffuso e sostenibile, riconducibile sia alle attività svolte che quelle in svolgimento e programmate nel 2023, e vista la già proficua collaborazione con la Regione, si ritiene di continuare la collaborazione così da capitalizzare il risultato ottenuto con le azioni avviate.

Vista l'importanza di dare continuità a quanto già attuato si intende cofinanziare

l'Associazione borghi più belli d'Italia concedendo un ulteriore contributo.

Con le risorse messe a disposizione con L.R. n. 16 del 26/10/2023 "Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative" vengono assegnate risorse complessive di € 80.000,00 a questo intervento.

Integrazione ai primi interventi di attuazione	importo
Capitolo 2070110391 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 80.000,00

4. Digitalizzazione e mappatura GIS

In esito alle procedure di evidenza pubblica avviate con decreto dirigenziale n. 404 del 12/12/2022, è stato istituito l'elenco di Borghi, lo stesso viene aggiornato con cadenza semestrale.

La manifestazione di interesse prevedeva che i Comuni, in occasione della domanda di iscrizione, presentassero la perimetrazione del borgo candidato su stralcio del PRG in formato PDF. Al fine di omologare le perimetrazioni ricevute e renderle disponibili ai settori interessati in formato digitale, è necessario sviluppare una banca dati regionale, a seguito della mappatura GIS dei perimetri delle aree, che permetta l'interrogazione singola o massima della geolocalizzazione, e, al fine di ottimizzare i dati raccolti, e un modulo da utilizzare sul CMS Liferay per la visualizzazione dei diversi tracciati grafici relativi alle tassonomie del sito del turismo.

Con le risorse previste con L.R. n. 16 del 26/10/2023 "Assestamento del bilancio 2023-2025 e modifiche normative" vengono assegnate risorse per € 100.000,00 a questo intervento.

Sistema di interrogazione e digitalizzazione perimetrazioni borghi	importo
Capitolo 2070120131 bilancio 2023/2025 annualità 2023	€ 50.000,00
Capitolo 2070120132 bilancio 2023/2025 annualità 2024	€ 50.000,00

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1664

L.R. 18/96 - Intervento di assistenza domiciliare domestica ed educativa in favore delle persone in condizione di disabilità - anno 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di destinare la somma di € 355.000,00 all'intervento di "Assistenza domiciliare domestica ed educativa" di cui all'art. 12, lett.a) della L.R. 18/96, che si va ad aggiungere alle risorse che verranno trasferite agli Ambiti Territoriali Sociali per il medesimo intervento previsto dalla DGR n. 850 del 19.06.2023;
2. di stabilire che i criteri di attuazione del suddetto intervento, la modalità di riparto delle risorse nonché le modalità e i tempi per la rendicontazione e liquidazione sono gli stessi di quelli previsti dalla DGR n. 850 del 19.06.2023 e conseguente decreto attuativo della Dirigente del Settore Contrasto al Disagio n. 73 del 26.06.2023;
3. di stabilire che lo stanziamento pari ad € 355.000,00 da destinare a tale intervento è a valere sui fondi del Programma Operativo Complementare - POC Marche 2014-2020;
4. di dare atto che l'intervento di cui al punto 1 è coerente con le finalità strategiche individuate nell'Accordo di Partenariato e riconducibile all'Azione dell'Asse Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà del POC 2014-2020;
5. di stabilire che l'onere di € 355.000,00 fa carico al capitolo 2121010138 del bilancio di previsione 2023/2025 annualità 2023 nell'ambito della disponibilità già attestata con DGR n. 1465 del 16.10.2023, capitolo di spesa correlato in entrata al capitolo 1201010511 - accertamento n. 251/2023 per € 19.815.000,00.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1665

L.R. 24/1985 Interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini invalidi, mutilati e disabili - Criteri e modalità di concessione dei contributi anno 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di approvare i criteri e le modalità di concessione di contributi alle associazioni di cui agli artt. 1 e 2 della L.R. 24/1985 che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini invalidi, mutilati e disabili per l'anno 2023, riportati nell'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, a fronte di uno stanziamento pari ad € 200.000,00;
2. di stabilire che l'onere di spesa complessivo pari a € 200.000,00 fa carico al capitolo 2121010043 del bilancio di previsione 2023/2025 annualità 2023.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A)

Criteria e modalità per la concessione di contributi alle associazioni di cui agli artt. 1 e 2 della L.R. 24/1985 che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini invalidi, mutilati e disabili per l'anno 2023.

Premessa

La Regione Marche attraverso la L.R. 30 aprile 1985, n. 24 concernente "Interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini invalidi, mutilati e disabili" riconosce e sostiene le funzioni e le attività delle associazioni di cui agli artt. 1 e 2 della medesima legge. A tal fine vengono concessi alle suddette associazioni contributi per il regolare funzionamento delle loro sedi e per lo svolgimento di attività di segretariato sociale verso i propri assistiti. Con la presente deliberazione vengono, quindi, individuati i criteri e le modalità per la concessione dei contributi regionali per l'anno 2023.

Beneficiari

Possono accedere al contributo regionale per l'anno 2023 le associazioni di cui agli artt. 1 e 2 della L.R. 24/1985. Per quanto concerne le associazioni di cui all'art. 2 possono accedere al contributo quelle che sono state censite con decreto dirigenziale n.114/CDI/2023 sulla base dei criteri fissati dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 1192 del 07.08.2023.

Criteria e modalità di concessione dei contributi

Sulla base dell'art. 3, comma 3 della L.R. 24/1985 e s.m.i. le risorse stanziare con la presente deliberazione pari ad € 200.000,00 vengono così ripartite:

- 75% in favore delle associazioni di cui all'art. 1.
- 25% in favore delle associazioni di cui all'art. 2.

Definito l'importo da destinare a ciascun raggruppamento di associazioni, si procede sulla base dell'art. 3, comma 1 della L.R. 24/1985 e s.m.i. ad assegnare alle associazioni il contributo annuale secondo i seguenti criteri:

- per il 30% in misura proporzionale al numero degli associati;
- per il 70% in relazione al volume di attività.

Per volume di attività si intendono le spese sostenute dalle associazioni, debitamente documentate, per il funzionamento delle sedi associative e per le attività di segretariato sociale verso i propri assistiti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il contributo regionale viene impegnato e liquidato in un'unica soluzione con decreto della Dirigente del Settore Contrasto al Disagio a favore della sede regionale di ciascuna associazione, laddove presente, altrimenti alla singola associazione dislocata sul territorio regionale.

Spese ammissibili

Sono ammesse a contributo esclusivamente le spese sostenute dalle associazioni per il regolare funzionamento delle loro sedi e per lo svolgimento di attività di segretariato sociale verso i propri assistiti.

Nello specifico:

- spese per il personale dedicato esclusivamente alle attività di segretariato sociale;
- spese per l'affitto della sede;
- spese per le utenze (luce, acqua, riscaldamento, condominio, pulizia locali);
- spese postali e telefoniche (le ricariche telefoniche devono essere giustificate con ricevuta intestata all'associazione);
- spese per la cancelleria ed il materiale di consumo.

Tali spese devono essere state sostenute ovvero pagate e quietanzate nel periodo 01.01.2022/31.12.2022 nonché suffragate da documentazione fiscalmente valida e intestate all'associazione.

Spese non ammissibili

Non sono ammesse a contributo:

- ogni tipo di spesa non indicata espressamente alla voce "Spese ammissibili";
- spese i cui documenti giustificativi non siano intestati all'associazione richiedente.

Modalità e tempi per la presentazione delle domande

Le modalità ed i termini per la presentazione delle domande per l'anno 2023 verranno indicati con successivo decreto della Dirigente del Settore Contrasto al Disagio.

Deliberazione della Giunta regionale del 13 novembre 2023, n. 1666

Approvazione dello schema di “Accordo ex art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241, per l’attuazione di iniziative di razionalizzazione, valorizzazione, riqualificazione e rigenerazione relative al patrimonio immobiliare pubblico nel Comune di Ascoli Piceno” tra la Regione Marche, l’Agenzia del demanio, la Struttura Commissariale per la Ricostruzione Sisma 2016, il Comune di Ascoli Piceno, l’Università Politecnica delle Marche e l’Università degli Studi di Camerino,

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- Di approvare lo schema di “Accordo ex art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241, per l’attuazione di iniziative di razionalizzazione, valorizzazione, riqualificazione e rigenerazione relative al patrimonio immobiliare pubblico nel Comune di Ascoli Piceno” tra la Regione Marche, l’Agenzia del demanio, la Struttura Commissariale per la Ricostruzione Sisma 2016, il Comune di Ascoli Piceno, l’Università Politecnica delle Marche e l’Università degli Studi di Camerino di cui all’allegato 1, parte integrante del presente atto;
- Di autorizzare il Presidente della Giunta Regionale, o suo delegato, a procedere alla stipula dello schema approvato con il presente atto, con facoltà di apportarvi le modifiche non sostanziali che in sede di sottoscrizione si rendessero necessarie;

AVVISO**L’allegato è consultabile nel sito:****www.norme.marche.it**

Gli annunci da pubblicare devono pervenire entro le ore 16,00 del giovedì precedente la data di pubblicazione.

Dovranno essere inviati:

- *per e-mail al seguente indirizzo*
ufficio.bollettino@regione.marche.it

referenti Ufficio Pubblicazione BUR:

Avv. Carmen Ciarrocchi

Maurizio Vecchio

Tiziana Capotondi

- *per pec al seguente indirizzo:*
regione.marche.protocollogiunta@emarche.it

Editore:
REGIONE MARCHE
AUT. TRIBUNALE ANCONA
N. 23/1971
Direttore responsabile:
Dott. FRANCESCO MARIA
NOCELLI.

GLI ENTI LOCALI E TERRITORIALI DEVONO INSERIRE I PROPRI ANNUNCI NEL SITO:

<http://bur.regione.marche.it>

Il Bollettino è consultabile su Internet al seguente indirizzo:
<http://www.regione.marche.it/bur>

Stampa: EDIPRESS sas
ARIANO IRPINO (AV)