

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE



SOMMARIO

ATTI REGIONALI

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Seduta del 4 giugno 2024

Dal n. 846 al n. 867.....pag. 10595

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI DELLA
GIUNTA REGIONALE**Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 846**

Modalità Attuative del Programma Operativo (MAPO) della Regione Marche – Programma Operativo Regionale (POR) FESR 2014-2020 - diciottesima modifica. Approvazione modifica alla deliberazione di Giunta n. 1968 del 18/12/2023 e ss.mm.ii.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- Di adottare la diciottesima modifica delle MAPO (Modalità Attuative del Programma Operativo) Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) della Regione Marche – Anni 2014-2020.

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 4 giugno 2024, n. 847

Modifica della DGR n. 1086 del 17.7.2023 e s.m.i. recante: "PR Marche FSE+ 2021-2027 – Asse Inclusione Sociale: OS 4.h (1) "Tirocini di inclusione sociale" e OS 4.k. "Progetti di potenziamento degli ATS" - Approvazione dei criteri di riparto fondi e disciplina degli interventi

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di modificare la DGR n. 1086 del 17.7.2023, Allegato 1, art. 7, paragrafo "Modalità di finanziamento", co. 1 lett. b), sostituendo le parole "attestante l'avanzamento della spesa pari ad almeno l'80 per cento delle risorse già liquidate dalla Regione" con: "attestante l'avanzamento degli impegni di spesa pari ad

almeno l'80 per cento delle risorse già impegnate e liquidate dalla Regione".

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

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 848

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022, DGR n. 1496/2023 - Approvazione dei criteri di riparto di quota parte delle risorse agli Ambiti Territoriali Sociali relativi alle annualità 2023 e 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024 e delle modalità attuative degli interventi "Assegno di cura" e "SAD – Servizio Assistenza Domiciliare".

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di approvare i criteri di riparto agli Ambiti Territoriali Sociali di quota parte delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024 pari ad euro 10.178.900,00 annualità 2023 ed euro 10.750.300,00 annualità 2024 per un totale complessivo di euro 20.929.200,00 e le modalità attuative degli interventi a favore di persone anziane non autosufficienti over 65: "Assegno di cura" riconducibile all'articolo 1, comma 164 della legge n. 234/2021 e "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare" riconducibile all'articolo 1, comma 162, lettera a) della legge n. 234/2021, di cui all'allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di stabilire che con riferimento all'intervento "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare", nelle more dell'entrata in vigore delle "Linee guida regionali relative al SAD", di cui alla DGR n.1496/2023, gli ATS gestiranno il SAD secondo quanto previsto dai propri regolamenti, coerentemente alle disposizioni regionali vigenti;
3. di stabilire che l'onere derivante dal presente atto, pari ad euro 20.929.200,00 trova copertura finanziaria nel Bilancio di previsione 2024-2026 annualità 2024 e annualità 2025, come segue:

Capitolo	Descrizione capitolo	Importo annualità 2024	Importo annualità 2025
2120310048	FNA 2023 - SAD Servizio (art. 1, c. 162, Legge n. 234/2021) - Assegno di cura, assistente familiare e caregiver (art. 1, c.164 Legge n. 234/2021) Trasferimenti a Comuni	€ 10.178.900,00	
2120310049	FNA 2024 - SAD Servizio (art. 1, c. 162, Legge n. 234/2021) - Assegno di cura, assistente familiare e caregiver (art. 1, c.164 Legge n. 234/2021) Trasferimenti a Comuni		€ 10.750.300,00

4. di stabilire che per eventuali ulteriori risorse regionali e/o statali che dovessero rendersi disponibili a favore degli interventi “Assegno di cura” e “SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare”, verranno applicati i medesimi criteri di riparto delle risorse agli Ambiti Territoriali Sociali e le medesime modalità attuative di cui all’Allegato A) al presente atto ad eccezione del punto 8 che riguarda esclusivamente le risorse relative al Fondo nazionale per le non autosufficienze;
5. di stabilire che gli Ambiti Territoriali Sociali potranno destinare le eventuali risorse di cui al punto 4 a favore degli interventi “Assegno di cura” e “SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare” secondo quote programmate dagli stessi;

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATO A)

**FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE (FNA 2022-2024)
annualità 2023 e 2024****ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

Criteri di riparto delle risorse agli Ambiti Territoriali Sociali e modalità attuative degli interventi "Assegno di cura" e "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare"

Premessa

La Regione Marche, in attuazione del PNNA 2022/2024, con DGR n. 1496/2023 ha adottato le *"Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024"* che rappresentano l'atto di programmazione della regione degli interventi in materia di non autosufficienza da sostenere con risorse a valere sul Fondo nazionale per le non autosufficienze.

Le Linee attuative regionali individuano in particolare gli interventi programmati per il raggiungimento del LEPS di Processo e dei LEPS di erogazione da realizzare con risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze, annualità 2022, 2023 e 2024. Con riferimento alle risorse finanziarie, considerato che le disposizioni del PNNA 2022/2024 prevedono il graduale passaggio da un sistema basato su trasferimenti monetari ad un sistema che si fonderà prevalentemente sull'erogazione di servizi, nelle Linee attuative regionali si stabilisce che le risorse del Fondo per le non autosufficienze verranno progressivamente destinare al LEPS di erogazione tra cui il SAD.

Di seguito vengono individuati i criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e le modalità attuative relative agli interventi "Assegno di cura" riconducibile al LEPS di erogazione "Contributi" di cui all'articolo 1 comma 164 della legge n. 234/2021 e "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare" riconducibile all'articolo 1, comma 162, lettera a) della legge n. 234/2021 in relazione alle annualità 2023 e 2024 del Fondo per le non autosufficienze, per un importo pari rispettivamente ad euro 10.178.900,00 ed euro 10.750.300,00 per un totale complessivo di euro 20.929.200,00.

Con riferimento all'intervento "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare" si rappresenta che i presenti criteri sono validi nelle more dell'entrata in vigore delle "Linee guida regionali relative al SAD" di cui alle Linee attuative regionali (DGR n.1496/2023).

1. Finalità dell'intervento

Finalità dell'intervento finanziato con il Fondo nazionale per le non autosufficienze annualità 2023 e 2024 è favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente attraverso la misura "Assegno di cura" rivolta ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro, e attraverso il potenziamento del "Servizio di Assistenza Domiciliare" (SAD) gestito dai Comuni/Ambiti Territoriali Sociali, rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE****Assegno di cura****2. Destinatari**

Sono destinatari dell'Assegno di cura gli anziani non autosufficienti le cui famiglie attivano interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dai familiari o attraverso assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro, volti a mantenere la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni nell'ambito di un programma complessivo di assistenza domiciliare denominato "*Piano Assistenziale Individualizzato*" (PAI) predisposto dal Servizio Sociale di residenza o domicilio, in accordo con le Unità Valutative Integrate per i casi di particolare complessità. Si specifica che - ai sensi di quanto riportato nel "*Patto per l'assistenza*" di cui al punto 5) - gli assistenti familiari dei soggetti beneficiari dell'assegno di cura sono tenuti all'iscrizione all'*Elenco regionale degli Assistenti familiari* (DGR n. 118 del 02/02/2009) gestito c/o i CIOF Centri per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione entro dodici mesi dalla concessione del beneficio. Eventuali altri albi o elenchi non hanno alcuna rilevanza: a tal fine si richiama la normativa regionale sull'Accreditamento dei Servizi per il lavoro.

La persona anziana assistita deve, alla data indicata nel bando (punto 5) emanato dall'Ambito Territoriale Sociale di riferimento:

- aver compiuto 65 anni;
- essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità);
- aver ricevuto il riconoscimento definitivo dell'indennità di accompagnamento (non saranno ammesse a contributo le domande che avranno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento); vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'*assegno per l'assistenza personale continuativa* erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'*indennità di accompagnamento* dell'INPS e alternativo alla stessa misura;
- essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali delle Marche ed ivi domiciliata (non saranno accoglibili le domande di coloro che vivono in modo permanente in strutture residenziali). In caso di anziani residenti nelle Marche ma domiciliati fuori regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la regione Marche;
- usufruire di un'adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, assieme all'*Unità Valutativa Integrata* (UVI) di cui l'assistente sociale è componente per i casi di particolare complessità. L'UVI è infatti l'organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano, che richiede l'ammissione in servizi di cura domiciliari, oltre che in strutture residenziali.

3. Entità del contributo economico

L'entità dell'assegno di cura è pari a € 200,00 mensili e viene concesso per la durata di 12 mesi, salvo interruzioni o scorrimenti; non costituisce vitalizio, ma supporto personalizzato nell'ambito del *Piano Assistenziale Individualizzato* (PAI). Al termine dei 12 mesi la graduatoria di Ambito Territoriale Sociale viene ricostituita nel rispetto delle modalità di cui al punto f) della successiva parte dedicata alla valutazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In via sperimentale è possibile inserire nel PAI la specifica relativa all'erogazione del contributo economico "Assegno di cura" al beneficiario.

4. Requisiti e modalità di accesso

Per accedere all'assegno di cura è necessario presentare, assieme alla modulistica prevista dal bando:

- certificazione di invalidità al 100%;
- possesso dell'indennità di accompagnamento;
- indicatore della situazione economica equivalente - ISEE (valutazione DSU).

Oltre all'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita, possono presentare domanda di accesso all'assegno di cura:

- i familiari o soggetti delegati;
- il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (amministratore di sostegno, tutore, curatore) in caso di incapacità temporanea o permanente.

La domanda va presentata presso il *Punto Unico di Accesso* (PUA) laddove esistente e di facile accesso, o presso l'*Ufficio di Promozione Sociale* (UPS) dell'Ambito Territoriale Sociale che costituisce l'unico punto di accesso alla rete degli interventi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di luoghi ben individuabili dai cittadini, capaci di offrire informazioni e risposte ai bisogni complete e orientate alla domanda specifica.

Nel caso di utenti che già usufruiscono di assegno di cura, o che negli anni precedenti erano stati inseriti in graduatoria, occorrerà presentare:

- attestazione ISEE aggiornata sulla base dei criteri del bando per permettere la verifica del mantenimento dei requisiti economici di accesso e stato della famiglia ai fini dell'aggiornamento contestuale della graduatoria;
- copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

L'intervento è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale della titolarità, agli interventi programmati dalla Regione: "Servizio di assistenza domiciliare – SAD", "Contributi per la disabilità gravissima", "Vita Indipendente", "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018, Home Care Premium gestito dall'INPS e "Sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare".

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l'età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale in merito alla gravità delle condizioni di salute e del conseguente maggiore bisogno di assistenza.

L'assegno di cura si interrompe nei seguenti casi:

- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente presso una struttura residenziale;
- accesso del beneficiario al servizio SAD (i beneficiari del SAD possono presentare richiesta di accesso al contributo ferma restando la non cumulabilità degli interventi; il diritto all'assegno pertanto decorrerà dal momento di interruzione del SAD successivo all'approvazione della graduatoria);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del *Piano di Assistenza Individualizzato* e del *Patto per l'Assistenza*;
- venir meno delle condizioni di accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

L'assegno di cura viene sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l'assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.

E' autorizzato a riscuotere l'assegno:

- nel caso di anziano non autosufficiente capace di intendere e di volere: l'anziano stesso indicato come beneficiario o, in caso di impossibilità, persona appositamente delegata;
- nel caso di anziano non autosufficiente incapace di intendere e di volere, il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (*amministratore di sostegno, tutore, curatore*).

5. Procedure di gestione del contributo

Pubblicazione del bando

L'Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale informa la cittadinanza sulla possibilità di accedere alla misura "Assegno di cura" attraverso un Avviso pubblico nel quale dovranno essere specificate le caratteristiche e gli obiettivi che si intendono raggiungere con l'assegno di cura (criteri di accesso, modalità, tempi e luoghi per la presentazione della domanda, etc).

Istruttoria delle domande e approvazione della graduatoria

Seguirà una fase istruttoria che terminerà con la predisposizione di un'unica graduatoria di Ambito Territoriale Sociale delle domande ammissibili redatta sulla base del minor reddito ISEE e dell'età maggiore in caso di pari ISEE. La graduatoria, non dà immediato accesso al contributo, bensì alla presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale dell'Ambito e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno, previa stesura di un *Piano di Assistenza Individualizzato* (PAI) e di un *Patto per l'Assistenza domiciliare* sottoscritto dal Coordinatore dell'Ambito con la famiglia che assiste l'anziano o l'anziano stesso.

Valutazione e sottoscrizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e del Patto per l'Assistenza Domiciliare

Predisposta la graduatoria, che di per sé non dà immediato accesso al contributo, si passa alla fase successiva di analisi della situazione e di costruzione del rapporto di collaborazione tra la famiglia e i servizi entro la quale si situa la contribuzione economica; tale contribuzione costituisce, infatti, un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito. Il percorso è il seguente:

- a) Il Coordinatore dell'Ambito, una volta definita la graduatoria in base al reddito, affida la competenza della valutazione dei casi, partendo dal primo in graduatoria, all'assistente sociale dell'Ambito o del Comune capofila;
- b) L'assistente sociale verifica, tramite visita domiciliare, la presenza delle condizioni operative che consentono la sottoscrizione del *Patto per l'assistenza domiciliare* da sottoscrivere a cura delle parti. L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- che compongono l'UVI, di cui lo/la stesso/a fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie;
- c) A conclusione della fase di analisi, l'assistente sociale provvede alla stesura del *PAI* o al suo aggiornamento in caso di soggetti già presi in carico dalla stessa o dai servizi competenti. Nell'ambito del *PAI* verranno esplicitati i requisiti che consentiranno l'accesso all'assegno di cura. Il Coordinatore di Ambito sottoscriverà quindi, con i destinatari dell'assegno, il *Patto per l'assistenza* nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità di vita da garantire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura assieme alla tempistica di concessione dello stesso. Il *Patto per l'assistenza* dovrà inoltre riportare l'impegno formale da parte dell'assistente familiare dei soggetti beneficiari dell'assegno di cura ad iscriversi all'*Elenco regionale degli Assistenti familiari* (DGR n. 118 del 02/02/2009) gestito c/o i CIOF *Centri per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione entro dodici mesi* dalla concessione del beneficio. Eventuali altri albi o elenchi non hanno alcuna rilevanza: a tal fine si richiama la normativa regionale sull'Accreditamento dei Servizi per il lavoro;
- d) L'assistente sociale, in collaborazione con le professionalità comprese nell'UVI, garantisce periodicamente momenti programmati di verifica del *PAI* e di rispetto delle indicazioni riportate nel *Patto* sottoscritto con i destinatari del contributo al fine di valutare l'efficacia dell'intervento e di verificare la possibilità di eventuali cambiamenti in corso d'opera, in ordine dell'appropriatezza del contributo;
- e) Nel caso di un numero di assegni disponibili inferiore rispetto alle domande pervenute, il Coordinatore di Ambito può proseguire nello scorrimento della graduatoria per reddito ISEE (ed età maggiore in caso di pari ISEE), laddove si presentino uscite di utenti da questa tipologia di offerta o per decesso o per sopraggiunta inappropriatezza;
- f) La graduatoria dura un anno.

Vige l'obbligo di gestione in forma associata della misura di *Assegno di cura*, sia per quanto concerne l'approvazione (ed eventuale scorrimento) della graduatoria unica di Ambito, sia per quanto attiene alle procedure di liquidazione dei beneficiari finali; in tal senso, le risorse trasferite dalla Regione Marche agli Ambiti Territoriali Sociali devono essere gestite direttamente dagli ATS attraverso i rispettivi Enti capofila, evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'Ambito; la gestione della quota assegnata da parte dell'Ente capofila dell'Ambito dovrà quindi essere effettuata attraverso istituzione di apposite sezioni del proprio Bilancio intestate all'Ambito, evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'Ambito Territoriale Sociale. Le risorse andranno liquidate ai beneficiari finali con la massima sollecitudine.

Gli Ambiti Territoriali Sociali sono tenuti ad attivare controlli a campione sulle dichiarazioni ISEE pervenute ai sensi della normativa vigente.

SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare**6. SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare**

Il SAD è finalizzato a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita, nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento è finalizzato, altresì, ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in Case di Riposo e Residenze Protette.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'accesso al SAD avviene previa domanda da presentare al PUA; la valutazione del caso è effettuata dall'assistente sociale dell'ATS con eventuale coinvolgimento dell'UVI per i casi di maggiore complessità assistenziale con relativa stesura del PAI.

Al fine di verificare la stabilizzazione dell'offerta ogni Ambito Territoriale Sociale predispone un progetto di utilizzo della quota parte dei fondi destinati ai *Servizi di Assistenza Domiciliare* (SAD) da inserire all'interno del Piano attuativo annuale di Ambito, come capitolo a parte. Trattandosi di finanziamenti finalizzati alla stabilizzazione di servizi socio-assistenziali il progetto di utilizzo, elaborato dal Coordinatore di ATS, dovrà indicare in particolar modo i percorsi di miglioramento qualitativo del Servizio in termini di estensione temporale dello stesso, di eventuali prestazioni aggiuntive, di formazione e aggiornamento del personale impiegato nel servizio, di supervisione delle attività e ulteriori indicatori di qualità.

In caso di scelta orientata al potenziamento del servizio avviato occorrerà indicare nel progetto di utilizzo le percentuali di incremento dell'offerta che si intendono raggiungere nel corso dell'anno attraverso indicatori relativi al numero di anziani in più che si intendono assistere e il personale sociale in più messo a disposizione.

La connotazione organizzativa del SAD a livello di Ambito, diventata obbligatoria dal 01/01/2016, prevede la gestione associata dello stesso, attraverso:

1. Regolamento Unico per la gestione associata del SAD;
2. Eguale soglia minima ISEE di compartecipazione al costo del servizio;
3. Graduatorie e liste uniche di attesa.

Le risorse trasferite dalla Regione Marche agli Ambiti Territoriali Sociali dovranno essere gestite direttamente dagli Ambiti tramite i rispettivi Enti capofila evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'ATS, attraverso:

- a) programmazione con deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'ATS e inserimento del "Progetto SAD" nel Piano attuativo dell'annualità di riferimento;
- b) gestione della quota assegnata da parte dell'Ente capofila dell'ATS attraverso istituzione di apposite sezioni del proprio Bilancio intestate all'Ambito, evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'Ambito Territoriale Sociale.

L'intervento è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale della titolarità, all'intervento "Assegno di cura".

7. Criteri di riparto

Il riparto del Fondo per la non autosufficienza tra gli Ambiti Territoriali Sociali pari ad euro 10.178.900,00 (annualità FNA 2023) ed euro 10.750.300,00 (annualità FNA 2024) per l'attuazione degli interventi "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare" e "Assegno di Cura" viene effettuato sulla base dei seguenti indici:

- a) numero di persone con 65 e più anni residenti nell'ATS sul totale di persone con 65 anni e più residenti nella regione Marche: attraverso questo indice viene ripartito il 37,50% del finanziamento globale;
- b) numero di persone con 85 e più anni residenti nell'ATS sul totale di persone con 85 anni e più residenti nella regione Marche: attraverso questo indice viene ripartito il 37,50% del finanziamento globale;
- c) indice di vecchiaia dell'ATS, ovvero incidenza percentuale del numero di persone con 65 e più anni, sul totale dei residenti dell'ATS; la percentualizzazione per singolo ATS della sommatoria a livello regionale di questi indici costituisce il criterio di riparto del 6,25% del finanziamento globale;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

d) indice quarta/terza età dell'ATS, ovvero incidenza percentuale del numero di persone con 85 e più anni sul totale delle persone con 65 anni e più residenti nell'ATS; la percentualizzazione per singolo ATS della sommatoria a livello regionale di questi indici costituisce il criterio di riparto del 6,25% del finanziamento globale;

e) Kmq complessivi del territorio dell'ATS sul totale dei kmq del territorio regionale; attraverso questo criterio viene ripartito il 12,50% del finanziamento globale.

8. Programmazione territoriale dell'utilizzo per SAD e Assegno di cura

A seguito di una ricognizione delle programmazioni territoriali relative agli interventi "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare" e "Assegno di cura" per le annualità FNA2023 e FNA2024, è emerso che la quota di risorse programmate nelle Linee attuative regionali per il SAD risulta non adeguata alle esigenze espresse dal territorio.

Si rende necessario pertanto riprogrammare le quote previste nelle Linee attuative regionali, riducendo l'importo relativo all'intervento Assegno di cura e aumentando l'importo dell'intervento SAD mantenendo invariato il totale complessivo destinato ai due interventi, ovvero euro 10.178.900,00 annualità FNA2023, euro 10.750.300,00 annualità FNA2024.

A tal fine, sulla base degli importi spettanti in relazione ai criteri di riparto di cui al precedente punto 7., ciascun ATS individuerà, nell'ambito della propria programmazione, la quota destinata ad Assegno di cura e quella destinata al SAD a valere sulle due annualità FNA 2023 e 2024 e le comunicherà alla Regione, secondo le modalità indicate con nota della Direzione Politiche Sociali.

La programmazione territoriale delle risorse per l'intervento SAD, da parte di ciascun ATS, dovrà prevedere, nel rispetto delle indicazioni di graduale crescita dei servizi e decrescita dei contributi economici, di cui alle Linee attuative regionali:

a) ove la quota SAD a valere sull'annualità FNA2022 (in % sul totale SAD+ASSEGNO DI CURA) risulti inferiore o uguale al 30%:

- per gli interventi a valere sull'annualità FNA2023: il raggiungimento dell'incidenza del 30% del SAD sul totale delle risorse assegnate per SAD e Assegno di cura;

- per gli interventi a valere sull'annualità FNA2024: l'incremento della quota di risorse da destinare alla realizzazione del SAD di almeno il 20% rispetto alla programmazione effettuata sull'annualità 2022;

b) ove la quota SAD a valere sull'annualità FNA2022 (in % sul totale SAD+ASSEGNO DI CURA) risulti superiore al 30%:

- per gli interventi a valere sull'annualità FNA2023: almeno il mantenimento della quota di risorse destinate alla realizzazione del SAD nella programmazione effettuata sull'annualità 2022;

- per gli interventi a valere sull'annualità FNA2024: almeno il mantenimento della quota di risorse destinate alla realizzazione del SAD nella programmazione effettuata sull'annualità 2023.

La quota da assegnare all'intervento "Assegno di cura" si ricava per differenza.

In esito al recepimento della programmazione territoriale, la Direzione Politiche Sociali provvederà a rimodulare le voci specifiche delle tabelle finanziarie di cui alle *"Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

autosufficienza 2022/2024”, il cui aggiornamento sarà trasmesso agli uffici competenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Con Decreto del Dirigente del Settore Contrasto al Disagio si procederà con l’impegno delle risorse a favore dei due interventi per le annualità 2023 e 2024 e con la liquidazione dell’annualità 2023 nel 2024 e dell’annualità 2024 nel 2025.

9. Monitoraggio

Gli ATS sono tenuti all’alimentazione del SIOSS (*Sistema Informativo dell’Offerta dei Servizi Sociali*) con i dati riferiti ai flussi finanziari, all’utilizzo delle risorse e ai beneficiari degli interventi, di cui rispettivamente agli Allegati C, D, ed E del DPCM 03/10/2022, secondo le tempistiche e modalità indicate dal Ministero.

Gli interventi di cui al presente atto e l’utenza degli stessi saranno tracciati, per le finalità di programmazione e valutazione, anche all’interno del Sistema Informativo Regionale per le Politiche Sociali (SIRPS) – art. 15 L.R. 32/2014 e attraverso monitoraggi di sintesi specifici, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 849

DPCM del 03/10/2022 e DGR n. 1496 del 16/10/2023. Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità attuative di quota parte delle risorse annualità 2022, 2023 e 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024 tra gli Ambiti Territoriali Sociali per la realizzazione dell'azione di supporto "Capacitazione ATS".

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. Di approvare i criteri di riparto agli Ambiti Territoriali Sociali di quota parte delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022/2024 pari ad euro 560.000,00 annualità 2022, euro 1.960.000,00, annualità 2023 ed euro 1.960.000,00 annualità 2024 per un totale complessivo di euro 4.480.000,00 e le modalità attuative per l'azione di supporto "Capacitazione ATS" - articolo 1, comma 166 della Legge n.234/2021, già programmate con DGR n.1496/2023, di cui all'Allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di stabilire che l'onere derivante dal presente atto, pari ad euro 4.480.000,00, trova copertura finanziaria nel Bilancio di previsione 2024-2026 annualità 2024 e 2025, come segue:

Capitolo	Descrizione	Importo annualità 2024	Importo annualità 2025
2120710066	Azione di supporto – Capacitazione ATS (articolo 1, comma 166, Legge n.234/2021)	€ 560.000,00	
2120710067	Azione di supporto – Capacitazione ATS (articolo 1, comma 166, Legge n.234/2021)	€ 1.960.000,00	
2120710074	Azione di supporto – Capacitazione ATS (articolo 1, comma 166, Legge n.234/2021)		€ 1.960.000,00

3. Di autorizzare il Dirigente della Direzione Politiche Sociali a dare attuazione agli interventi di cui sopra attraverso l'adozione dei provvedimenti conseguenti.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATO A)

**FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2022/2024
annualità 2022, 2023 e 2024**

Criteri di riparto delle risorse agli Ambiti Territoriali Sociali e modalità attuative dell'intervento azione di supporto "Capacitazione ATS" ai sensi dell'articolo 1, comma 166, della Legge n.234/2021.

Premessa

In attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022/2024 (PNNA 2022/2024) adottato con DPCM 03/10/2022, con DGR n. 1496 del 16/10/2023 sono state approvate le "Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024" (Linee attuative regionali) quale atto di programmazione regionale degli interventi a favore della non autosufficienza per il triennio 2022-2024 e in particolare dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) di cui alla Legge n.234/2021 da realizzare con risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze, annualità 2022, 2023 e 2024.

Il PNNA 2022/2024, ha previsto, tra l'altro, tra gli interventi da realizzare su tutto il territorio nazionale, l'azione di supporto denominata "Capacitazione ATS" ai sensi dell'articolo 1, comma 166 della Legge n. 234/2021. Tale azione è diretta al rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) attraverso assunzioni a tempo indeterminato di personale con professionalità sociale da parte degli Ambiti Territoriali Sociali.

Di seguito vengono individuati i criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e le modalità attuative relative all'azione di supporto "Capacitazione ATS" in relazione alle annualità 2022, 2023 e 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022/2024, per un importo pari rispettivamente ad euro 560.000,00, euro 1.960.000,00 ed euro 1.960.000,00 per un totale complessivo di euro 4.480.000,00.

1. Destinatari e finalità

I destinatari delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'azione di supporto "Capacitazione ATS" sono gli Ambiti Territoriali Sociali. Le risorse devono essere utilizzate esclusivamente per assunzioni a tempo indeterminato di personale con professionalità sociale volte al rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA). Relativamente alle figure professionali afferenti all'Ambito Territoriale Sociale, ai sensi del PNNA 2022/2024, il potenziamento è previsto nella misura di almeno due unità a partire dall'annualità 2023. In attuazione della disposizione di cui al PNNA 2022/2024, nelle Linee attuative regionali si afferma che *"nelle more della piena funzionalità delle Case della Comunità, e quindi dei PUA, e in generale dell'attuazione delle disposizioni del DM n. 77/2022, la disciplina della presa in carico deve fare riferimento alle norme attualmente in vigore e alle prassi organizzative/gestionali presenti nei territori"*.

2. Modalità di ripartizione delle risorse

La dotazione finanziaria prevista nelle Linee attuative regionali, così come definito nel DPCM 03/10/2022 che prevede il finanziamento di euro 40.000/annue per ogni figura professionale assunta, è la seguente:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Euro 560.000,00 annualità 2022 per l'assunzione di 14 professionalità sociali;
- Euro 1.960.000,00 annualità 2023 per l'assunzione di 35 professionalità sociali e il mantenimento delle 14 professionalità assunte;
- Euro 1.960.000,00 annualità 2024 per sostenere i costi delle 49 professionalità sociali assunte.

Il riparto delle risorse agli Ambiti Territoriali Sociali viene così stabilito:

- quota FNA annualità 2022 pari ad euro 560.000,00 da ripartire in parti uguali tra i 23 ATS, considerando che dagli esiti della ricognizione non sono emersi elementi per poter assegnare le risorse agli ATS per l'assunzione di 14 professionalità sociali. Si rappresenta che la quota FNA annualità 2022 assegnata in parti uguali agli ATS è finalizzata per le assunzioni effettuate dagli ATS nel 2023 o per estendere la copertura finanziaria delle assunzioni fatte negli anni successivi che, diversamente, sarebbero coperte solo per 2 anni dalle quote FNA annualità 2023 e FNA annualità 2024.
- quota FNA annualità 2023 pari ad euro 1.960.000,00 da ripartire come segue:
 - euro 1.840.000,00 attraverso l'assegnazione a ciascun ATS di euro 80.000,00 annui, come stabilito dal PNNA 2022/2024, per nuove assunzioni e/o il mantenimento delle assunzioni effettuate nel 2023;
 - euro 120.000,00 assegnando ai tre ATS con maggiore popolazione sulla base dei dati ISTAT al 01/01/2024, l'importo aggiuntivo di euro 40.000,00 ciascuno.
- quota FNA annualità 2024 pari ad euro 1.960.000,00 da ripartire come segue:
 - euro 1.840.000,00 attraverso l'assegnazione a ciascun ATS di euro 80.000,00 annui per il mantenimento delle assunzioni effettuate nelle annualità precedenti (o nuove assunzioni se non ancora effettuate);
 - euro 120.000,00 assegnando ai tre ATS con maggiore popolazione sulla base dei dati ISTAT al 01/01/2024 l'importo di euro 40.000,00, per il mantenimento delle assunzioni effettuate nelle annualità precedenti (o nuove assunzioni se non ancora effettuate).

3. Monitoraggio e rendicontazione

Gli ATS sono tenuti all'alimentazione del SIOSS (Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali) con i dati riferiti ai flussi finanziari, all'utilizzo delle risorse e ai beneficiari degli interventi, di cui rispettivamente agli Allegati C, D, ed E del DPCM 03/10/2022, secondo le tempistiche e modalità indicate dal Ministero.

Gli ATS devono rendicontare alla Regione le spese sostenute per l'assunzione a tempo indeterminato di personale con professionalità sociale secondo tempi e modalità che verranno stabiliti con successivo atto del Dirigente della Direzione Politiche Sociali.

Gli interventi di cui al presente atto saranno tracciati, per le finalità di programmazione e valutazione, anche all'interno del Sistema Informativo Regionale per le Politiche Sociali

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

(SIRPS) – art. 15 L.R. 32/2014 e attraverso monitoraggi di sintesi specifici, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 850

POR FESR 2014-2020 Asse 8 – Int. 25.1.1 e 28.1.1 - Modifica DGR n.2026/2023 - Beneficiario Università di Camerino – Approvazione modifica delle risorse assegnate per int. 25.1.1 e 28.1.1

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- 1) di rimodulare l'articolazione dello stanziamento, così come approvato con DGR n.2026/2023, a invarianza dell'importo complessivo di € 11.500.000,00, a favore dell'Università di Camerino per l'intervento "Edificio sede dell'ex Dipartimento di Scienze Chimiche e annesso" nel quadro del POR FESR 2014-2020, Asse 8, int.25.1.1 e 28.1.1;
- 2) di modificare di conseguenza l'Allegato 1 della DGR n.2026/2023, sostituendolo con l'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 3) di dare mandato al dirigente del Settore Fonti energetiche, Rifiuti, Cave e Miniere di procedere alla modifica della Convenzione sottoscritta con l'Università di Camerino, reg. int. 2018/774 e s.m.i, limitatamente a quanto stabilito al primo punto.

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 4 giugno 2024, n. 851

L.R. 29/03/2017, n. 9 e DGR n.836/2017 e ss.mm.ii - Commissioni per la determinazione dell'indennità di espropriazione delle Province di Macerata, Ascoli Piceno e Fermo – nomina componenti e modifica della D.G.R. 1129 del 12/09/2022 come integrata e modificata con D.G.R. n. 1351 del 24/10/2022 e con D.G.R. n. 1195 del 07/08/2023

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di nominare, ai sensi dell'art. 1 della L.R. 29 marzo 2017, n.9, Gian Luca Rongoni, quale componente delegato dal Presidente della Provincia di Fermo per il ruolo di Presidente della Commissione provinciale per la determinazione dell'indennità di espropriazione della Provincia di Fermo, in sostituzione di Ivano Pignoloni, indicato nella D.G.R. n. 1129 del 12/09/2022;
2. di nominare, ai sensi dell'art. 1 della L.R. 29 marzo 2017, n.9, Andrea Calvaresi, quale esperto in agricoltura e foreste, indicato dalla Confederazione Italiana Agricoltori (C.I.A.) quale componente per le Commissioni per la determinazione dell'indennità di espropriazione di Macerata e di Ascoli Piceno, in sostituzione, rispettivamente, delle precedenti esperte Valeria Giobbi, indicata nella D.G.R. n. 1129 del 12/09/2022 e Giorgia Gironacci, già nominata con D.G.R. n. 1351 del 24/10/2022;
3. di modificare il punto 2) della D.G.R. n. 1129 del 12/09/2022, come modificata con Deliberazione n. 1351/2022 e con Deliberazione n. 1195 del 07/08/2023, nella parte della composizione delle Commissioni provinciali per la determinazione dell'indennità di espropriazione della Provincia di Fermo, Macerata ed Ascoli Piceno, secondo quanto indicato al punto 1) e 2) della presente deliberazione.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 852

D.M. n. 6 del 04/07/2022. Approvazione Piano regionale degli interventi di politica attiva del lavoro con utilizzo delle risorse di cui all'articolo 44, comma 6-bis del Decreto legislativo 14/09/2015 n. 148.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

Di approvare il Piano regionale degli interventi di politica attiva del lavoro con utilizzo delle risorse di cui all'articolo 44, comma 6-bis del Decreto legislativo 14/09/2015 n. 148, (allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.



Allegato A

**Piano regionale degli interventi di politica attiva del lavoro con
utilizzo delle risorse di cui all'articolo 44, comma 6-bis del
Decreto Legislativo 14/09/2015 n. 148
anno 2024**



Con il presente documento denominato “Piano regionale degli interventi di politica attiva del lavoro con utilizzo delle risorse di cui all’articolo 44, comma 6-bis del Decreto legislativo 14/09/2015 n. 148”, si intende programmare l’utilizzo delle risorse accertate con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 27 del 04/08/2021 e ammontanti, per la Regione Marche, a € 26.751.831,00.

Le modalità di programmazione e utilizzo delle citate risorse sono state disciplinate con il successivo Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze n. 6 del 04/07/2022.

Con il Piano si intende definire una proposta operativa di interventi e misure di politica attiva del lavoro da attuare, nel breve e medio periodo, principalmente, ma non esclusivamente, per il superamento delle crisi aziendali, in coerenza con gli indirizzi del Governo in materia di politica industriale e nel quadro delle politiche di sostegno al sistema produttivo, di reindustrializzazione e di riconversione delle aree e dei settori industriali colpiti da crisi, anche mediante la salvaguardia e il consolidamento delle attività produttive e dei livelli occupazionali della Regione Marche.

Le misure proposte hanno l’obiettivo di contrastare le difficoltà economiche innescate dalla crisi sanitaria nel biennio 2020-2021 e da quella energetica del 2023, ai settori e alle attività produttive regionali.

Tali misure si pongono in complementarità orizzontale con gli interventi già attivi o da attivare in tema di mantenimento dell’occupazione e di reinserimento lavorativo quali il Programma GOL – Garanzia Occupabilità per i Lavoratori – e il POR FSE+ 2021/2027 e per la loro gestione, monitoraggio e rendicontazione verranno utilizzate le medesime modalità, unità di costo standard, ove approvati, e i medesimi sistemi informativi, anche al fine di consentire la puntuale verifica del rispetto del divieto del doppio finanziamento.

Le misure previste da ciascun intervento saranno attuate facendo riferimento, ove pertinente, agli standard di servizio del Programma GOL e relative unità di costo standard, al Regolamento Delegato (UE) 2021/702 e alle disposizioni contenute nella normativa regionale vigente al momento della pubblicazione degli avvisi per le attività e gli interventi non previsti dai citati standard e dal Regolamento Delegato.

Gli interventi di seguito individuati, così come già programmati con la DGR n. 1144 del 19/09/2022 di approvazione delle Linee Operative per il lavoro e la formazione per l’anno 2022, risultano allineati alle disposizioni previste dall’art. 2 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze n. 6 del 07/02/2022.

La dotazione finanziaria assegnata a ciascun intervento, dopo il primo anno di avvio, potrà essere oggetto di variazione in compensazione, qualora la fase di attuazione faccia emergere criticità di avanzamento della spesa o situazioni che richiedano maggiori/minori investimenti rispetto a quanto previsto inizialmente.



Stralcio dal Piano finanziario complessivo:

Intervento	Descrizione	Importo
1	Fondo ASSIST per percorsi di reinserimento lavorativo	€ 6.751.831,00
2	Incentivo a favore di persone con disabilità e in situazione di svantaggio sociale, economico e familiare	€ 5.000.000,00
3	Over 60: invecchiamento attivo e accompagnamento alla pensione	€ 3.000.000,00
4	Interventi di politica attiva previsti dal Programma GOL della Regione Marche per tutti i target non ammissibili ai sensi del Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali del 05 novembre 2021	€ 4.000.000,00
	Totale Piano	€ 18.751.831,00

Di seguito la specifica degli interventi previsti nel Piano regionale:



DENOMINAZIONE INTERVENTO

1. Fondo ASSIST per percorsi di reinserimento lavorativo

DESCRIZIONE INTERVENTO

Con Decreto del Direttore del Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione n. 56 del 02/09/2022 è stato approvato, in esecuzione della DGR. N. 463 del 28/04/2022, l'avviso pubblico per la presentazione di progetti afferenti al Fondo Regionale per le politiche attive del lavoro in situazioni di crisi aziendali, denominato ASSIST.

Gli interventi attivabili mediante l'avviso sono sostanzialmente due:

- **misure rivolte alle imprese:** trattasi del finanziamento di attività di formazione continua per l'acquisizione di competenze tecniche professionali specialistiche previste per la ristrutturazione e riposizionamento strategico dell'impresa. La formazione potrà essere svolta direttamente dall'azienda per il proprio personale o da agenzie formative accreditate, individuate dall'azienda e/o individuate negli accordi sottoscritti con le OOSS presenti in azienda o comparativamente più rappresentative e potrà essere privilegiata la formazione on the job in misura prevalente.
- **Misure rivolte ai lavoratori licenziati o in costanza di rapporto di lavoro:**
 - Presa in carico, orientamento specialistico, accompagnamento al lavoro e incrocio domanda e offerta da parte dei servizi per l'impiego pubblici o privati accreditati;
 - Tirocini per i lavoratori che escono dall'azienda in crisi e che non trovano una pronta ricollocazione; la misura potrà eventualmente essere integrata con incentivi all'assunzione a tempo indeterminato o determinato da parte dei soggetti ospitanti;
 - Supporto all'autoimpiego attraverso *percorsi formativi per la creazione di impresa, servizio di supporto per l'accompagnamento all'avvio di impresa e lo start up di impresa (attività individuale), incentivi alla creazione di impresa*, finalizzati all'avvio di nuove realtà produttive e di servizio e/o a supportare processi di workers buyout, ovvero al rilevamento dell'unità produttiva da parte degli stessi lavoratori fuoriusciti dalla crisi;
 - Mobilità professionale all'interno del territorio nazionale, in caso di trasferimento in un'altra Regione a seguito dell'assunzione del lavoratore. È prevista l'erogazione di una tantum comprensiva di costi di viaggio, vitto e alloggio (per il calcolo si fa riferimento al Regolamento Delegato (UE) 2021/702, tabelle 3.1, 3.2, 3.3); ○ altre misure di politica attiva del lavoro e incentivi alle imprese funzionali a favorire processi di reindustrializzazione e ricollocazione dei lavoratori coinvolti.

Le misure rivolte alle imprese, nello specifico la formazione continua, trovano copertura finanziaria con le risorse appositamente stanziare nel POC Marche 2014/2020.

Le misure rivolte ai lavoratori, ove non erogate dai Centri per l'Impiego, trovano copertura finanziaria nel presente Piano. Tali misure, per uniformità di esecuzione e trattamento, verranno erogate utilizzando le modalità attuative e relativi costi standard previsti nel Programma GOL – Percorso 5 di cui alla DGR n. 195 del 28/02/2022 al quale si fa espresso rinvio.

I servizi e le misure potranno essere attivati in maniera modulare, flessibile e tempestiva in relazione allo sviluppo delle soluzioni occupazionali individuate e ai bisogni di adattamento delle competenze dei lavoratori rispetto a quelle soluzioni.



TARGET DESTINATARI

Possono presentare la proposta progettuale nell'ambito del Programma ASSIST le aziende di rilevanza economica strategica a livello regionale e quelle con più di 15 dipendenti ammesse a trattamenti di integrazione salariale straordinaria e che abbiano concordato, con le OOSS presenti in azienda o comparativamente più rappresentative, progetti di gestione degli eventuali esuberanti e i relativi lavoratori interessati a processi di crisi aziendali, compresi i lavoratori somministrati in staff leasing, per le quali sono stati attivati i tavoli di crisi, sia regionali che nazionali (in tal caso a condizione che la sede aziendale della crisi abbia sede nel territorio regionale) oltre ai tavoli regionali di

procedura ex art. 4 comma 1 Legge 223/91 (quando il licenziamento collettivo per messa in mobilità riguarda l'impresa ammessa al trattamento straordinario di integrazione salariale che nel corso di attuazione del programma di riorganizzazione aziendale, ritenga di non essere in grado di garantire il reimpiego a tutti i lavoratori sospesi) ovvero ex art. 24 Legge 223/91 (quando il licenziamento collettivo avviene in conseguenza di una riduzione o trasformazione di attività o di lavoro, almeno 5 licenziamenti nell'arco di 120 giorni).

Le misure riguarderanno anche le aziende, a prescindere dalla dimensione, che all'interno degli accordi o in accordi immediatamente successivi e ai primi collegati, provvederanno ad assumere i lavoratori dell'azienda in crisi. Potranno essere inserite anche le imprese e i relativi lavoratori di crisi aziendali già definite nei tavoli istituzionali negli ultimi 12 mesi antecedenti il 28/04/2022, data di adozione della DGR n.463/2022, purché l'attuazione delle stesse (es. ammortizzatori sociali) siano ancora in corso alla data di approvazione della sopra citata deliberazione.

In data 02/09/2022 con Decreto n. 56 del Direttore del Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione è stato approvato l'Avviso pubblico rivolto alle aziende che si trovano in situazioni di crisi definite all'interno dei tavoli istituzionali, regionali e nazionali, con cui vengono definite le modalità e i criteri di presentazione dei progetti di politica attiva individuati nello strumento "Assist" con una dotazione iniziale pari a € 5.500.000,00 così suddivisi:

- € 4.000.000 per finanziare le misure rivolte alle imprese (tipicamente formazione continua)
- € 1.500.000 per finanziare le misure di politica attiva a favore dei lavoratori licenziati o in costanza di rapporto di lavoro

Le risorse qui previste, pari a 6.751.831,00 sono aggiuntive rispetto ai 5,5 Meuro e sono destinate al finanziamento delle politiche attive a favore dei lavoratori.

SOGGETTI COINVOLTI

- Imprese e Parti Sociali per le realtà interessate da crisi aziendali
- Soggetti accreditati ai servizi per il lavoro e formazione regionali ai sensi della normativa della Regione Marche
 - ☐ Centri per l'Impiego della Regione Marche
- Agenzie per il lavoro autorizzate allo svolgimento dell'attività di somministrazione di lavoro, intermediazione, ricerca e selezione del personale e supporto alla ricollocazione professionale
- Anpal Servizi

MODALITA' DI REALIZZAZIONE

BUDGET STIMATO



Integrazione Avviso approvato con DDD n. 56/2022 per l'attuazione delle Misure di cui al Percorso 5 del programma GOL rivolte ai lavoratori licenziati o in costanza di rapporto di lavoro (politiche attive)	€ 6.751.831,00
--	------------------------------



DENOMINAZIONE INTERVENTO
2. Incentivo a favore di persone con disabilità e in situazione di svantaggio sociale, economico e familiare
DESCRIZIONE INTERVENTO
L'intervento proposto sullo svantaggio punta a testare e promuovere uno strumento pensato per dare una prima risposta, all'esigenza rilevata dalla Regione, come dagli stakeholders del territorio, di intervenire a supporto dello sviluppo del tessuto produttivo locale, da una parte, e a tutela delle fasce più deboli della popolazione in cerca di occupazione, dall'altra. L'attenzione, oltre ai disabili, potrebbe anche essere focalizzata sui soggetti difficilmente collocabili che rischiano concretamente di rimanere sospesi nei rinvii tra i servizi lavoro e sociale e che in molti casi potrebbero essere verosimilmente ricondotti alle categorie dello svantaggio contemplate dalla L. n. 381/1991. L'intervento prevede il sostegno <i>all'attivazione di iniziative di inserimento socio-lavorativo</i>, tramite il concorso nelle spese di formazione e tutoraggio di persone con disabilità e di persone in situazione di svantaggio sociale, economico e familiare, sostenute dalle Cooperative sociali coinvolte nelle attività di inserimento lavorativo di cui alla DGR Marche n. 1512 del 11 Ottobre 2023- <i>"D. Lgs. 276/03 art. 14. Inserimento lavorativo delle persone con disabilità e delle persone svantaggiate. Rinnovo della convenzione quadro di cui alla DGR 1475/2017"</i>, alla quale si fa riferimento anche per la definizione delle categorie dello svantaggio, dei soggetti coinvolti nonché per le modalità di attivazione dell'intervento. Inoltre, il presente intervento prevede l'ammissibilità di costi sostenuti dalle cooperative o dalle imprese committenti per l'adeguamento del posto di lavoro attraverso l'erogazione di un contributo forfettario per l'acquisto di strumenti quali ausili o dispositivi a supporto dei deficit sensoriali o motori; strumenti di interfaccia macchina-utente; adeguamento di arredi facenti parte della postazione di lavoro; ausili e dispositivi tecnologici, informativi o di automazione funzionali all'adeguamento della postazione o delle attrezzature da lavoro, ivi compresi i comandi speciali e gli adattamenti di veicoli costituenti strumento di lavoro. Il contributo di cui al presente intervento, oltre a costituire un sostegno tangibile per le Cooperative sociali impegnate nell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, contribuirà direttamente anche all'abbattimento del costo della commessa, andando così ad incidere positivamente sui costi generali di produzione sostenuti dalle imprese aderenti. Gli interventi di inserimento lavorativo vengono gestiti dai Centri per l'Impiego regionali, sulla base di singole e specifiche convenzioni (Allegati 1 o 2 della succitata DGR) tra imprese, cooperative e CPI sottoscritte in risposta ad apposito avviso regionale, che opera con modalità a sportello. Il modello di intervento prevede che l'impresa affida, tramite stipula di convenzione, una commessa di lavoro alla cooperativa che s'impegna ad assumere i soggetti fragili, individuati dal CPI di concerto con i servizi socio-assistenziali regionali, sulla base di specifiche vacancy individuate e riportate in convenzione. Il CPI o i CPI interessati dall'azione specifica restano i soggetti centrali dell'attività di incrocio D/O grazie allo scambio costante di informazioni con i servizi socioassistenziali
TARGET DESTINATARI
- I cittadini individuati nella DGR Marche 1475/17
SOGGETTI COINVOLTI



- Imprese associate o aderenti alle organizzazioni firmatarie dell'accordo quadro di cui alla DGR Marche 1475/171 - Cooperative iscritte nell'apposito albo istituito ai sensi della normativa della Regione Marche - Centri per l'Impiego della Regione Marche	
MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
Avviso a sportello per la definizione e individuazione delle modalità di rimborso delle spese di formazione, tutoraggio e adeguamento della postazione di lavoro sostenute dalle Cooperative o dalle imprese partecipanti alle attività di inserimento lavorativo previste dalla DGR 1475/2017	€ 5.000.000,00



DENOMINAZIONE INTERVENTO
3. Over 60: invecchiamento attivo e accompagnamento alla pensione
DESCRIZIONE INTERVENTO
Con il presente intervento si intende porre attenzione alle persone che, avendo perso l'occupazione in età avanzata, per effetto delle riforme susseguitesi del sistema previdenziale nazionale che hanno determinato una dilazione consistente dei termini per la maturazione del diritto ai trattamenti di quiescenza, si trovano in una situazione di non lavoro e di contemporanea assenza di reddito da pensione. Al fine di attenuare la condizione di disagio delle persone che non hanno ancora maturato il diritto al pensionamento di vecchiaia e anticipato, si propone di impiegare i destinatari del presente intervento in cantieri di lavoro temporaneo, quale forma di impegno sociale e civile, al fine di favorire l'invecchiamento attivo e contribuire al conseguimento dei requisiti previdenziali a fini pensionistici in applicazione delle disposizioni previste dall'art. 26, comma 5 e seguenti del D. Lgs. 150/2015 e ss.mm.ii. Il cantiere di lavoro può essere attivato per lo svolgimento di interventi nel campo: a. a. ambiente b. beni culturali e artistici c. turismo d. servizi di pubblica utilità o sociale. La partecipazione ai cantieri di lavoro non fa sorgere alcun rapporto di lavoro tra gli enti proponenti/soggetti attuatori e i destinatari impiegati, fatto salvo il riconoscimento di tale periodo ai fini previdenziali, ai sensi della normativa vigente. Pertanto durante o al termine dei cantieri i destinatari non potranno rivendicare alcun diritto all'assunzione presso l'ente proponente/soggetto attuatore. Per la durata del cantiere i disoccupati conservano lo stato di disoccupazione e maturano i contributi utili al conseguimento dei requisiti previdenziali ai fini pensionistici. I soggetti impegnati nelle attività di cantiere non possono in alcun caso essere impiegati in sostituzione di lavoratori. La durata dei progetti sarà pari a 12 mesi (260 giornate lavorative) per un numero massimo di lavoratori/lavoratrici da inserire per ciascun progetto non superiore a 10 unità.
TARGET DESTINATARI
Persone residenti nella Regione Marche che al momento della presentazione della domanda di ammissione al finanziamento dell'intervento da parte del soggetto proponente, abbiano i seguenti requisiti: a) Essere disoccupati ai sensi del Dlgs.150/2015 e smi, aver compiuto i 60 anni di età e non aver maturato i requisiti pensionistici. In questo caso, i disoccupati conservano lo stato di disoccupazione per la durata dei cantieri lavoro e maturano i contributi utili al conseguimento dei requisiti previdenziali ai fini pensionistici. I destinatari non devono partecipare ad altre misure di politica attiva. Costituiscono criteri di priorità ai fini della graduatoria l'anzianità anagrafica, l'anzianità contributiva certificata e l'anzianità di disoccupazione certificata (in ogni caso la prestazione presso il cantiere di lavoro dovrà essere utile al raggiungimento del pensionamento).



Sono inclusi tra i destinatari dei cantieri i beneficiari di misure di sostegno al reddito, purché in possesso dei requisiti di cui al punto a) sopra indicato.

Sono a carico della Regione i costi a copertura dell'importo mensile la cui erogazione sarà effettuata direttamente al destinatario dall'INPS su autorizzazione della Regione ed in base al numero di ore svolte comunicate dall'Ente attuatore.

Sono a carico dell'Ente ospitante i costi relativi alle spese per la sicurezza e per le coperture assicurative (INAIL e R.C) e, nel caso in cui l'Ente ospitante preveda nel progetto servizi aggiuntivi, i relativi costi sono a carico dell'Ente stesso.

Il versamento degli oneri previdenziali, se ed in quanto dovuti, sarà effettuato dall'Ente ospitante dei cantieri secondo le modalità previste da INPS e oggetto di rimborso da parte della Regione, previa presentazione dei relativi giustificativi di spesa.

SOGGETTI COINVOLTI

Enti ospitanti:

- Comuni, Unioni di comuni o altre forme associative e organismi di diritto pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici), aventi sede nel territorio della Regione Marche, conformemente a quanto previsto dalla normativa nazionale.
- Altri soggetti di natura privata tra i quali le società in house providing (o controllate) alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici.

Enti promotori:

- Servizi per l'impiego pubblici e privati accreditati

MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
• Avviso per la selezione dei progetti di cantiere da parte degli enti ospitanti/enti promotori; • Avviso pubblico per le candidature delle persone interessate.	€ 3.000.000,00



DENOMINAZIONE INTERVENTO

4. Interventi di politica attiva previsti dal Programma GOL della Regione Marche per tutti i target non ammissibili ai sensi del Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali del 05 novembre 2021

DESCRIZIONE INTERVENTO

L'intervento prevede l'attivazione di misure simili a quelle previste dal PAR GOL della Regione Marche approvato con

DGR n. 195 del 28/02/2022 per le tipologie di target non ammissibili al Programma GOL adottato con il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 05/11/2021 così come individuati all'ultimo capoverso della Sezione 6 - Paragrafo 6.1 dell'Avviso approvato con DDS n. 904 del 01/09/2022 di seguito riportato:

"Sono invece esclusi dal presente Avviso i seguenti soggetti:

- *uomini tra i 30 e i 54 anni che non rientrano nelle categorie di cui sopra e non sono target del Programma GOL.*

Per questo target di beneficiari considerato più vicino al mercato del lavoro – non trattandosi di utenti fruitori di strumenti di sostegno al reddito né che versano in particolari condizioni di fragilità e vulnerabilità, e con un'anzianità di disoccupazione inferiore ai 6 mesi – si prevede l'offerta di un pacchetto di misure analogo a quanto previsto dal Piano Attuativo Regionale di GOL per i percorsi 1 – *Reinserimento Lavorativo* e 2 – *Upskilling*.

Per i soggetti più vicini al mercato del lavoro che esitano per analogia nel Percorso 1 sono fruibili le seguenti misure:

- Tirocini extracurricolari;
- Accompagnamento al lavoro;
- Servizio di incrocio domanda e offerta; - Servizio di supporto all'autoimpiego.

Inoltre, si prevede di offrire anche la possibilità di fruire di **corsi di formazione brevi o di aggiornamento, abilitanti** (autorizzati ai sensi dell'art 10 L.R. 16/90 e ammessi al Catalogo regionale dell'offerta formativa a domanda individuale (FORM.I.CA.)), finalizzati ad esempio all'ottenimento di patentini qualora in sede di bilancio di competenze tale attività risulti effettivamente necessaria ai fini di un tempestivo e certo inserimento lavorativo.

Per lavoratori più lontani dal mercato del lavoro, ma comunque con competenze spendibili, che esitano per analogia nel Percorso 2 sono fruibili le seguenti misure:

- Attività formativa di breve durata e dal contenuto professionalizzante;
- Tirocini extracurricolari;
- Accompagnamento al lavoro;
- Servizio di incrocio domanda e offerta; - Servizio di supporto all'autoimpiego.

Per economicità di intervento e uniformità di attuazione, le modalità di individuazione del percorso e di attivazione delle Misure, compreso l'utilizzo dei relativi costi standard, saranno le medesime previste per l'attuazione del Programma GOL.



TARGET DESTINATARI	
Sono destinatari esclusivi di questa misura gli uomini tra i 30 e i 54 anni, non beneficiari di strumenti di sostegno al reddito, che non versano in condizioni di fragilità e vulnerabilità, disoccupati da meno di 6 mesi e che risultano <u>target escluso</u> dal Programma GOL	
SOGGETTI COINVOLTI	
- Centri per l'impiego pubblici - Soggetti accreditati ai servizi al lavoro - Soggetti accreditati alla formazione	
MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
Avviso Pubblico in complementarietà orizzontale a quello rivolto ai destinatari del Programma GOL della Regione Marche	€ 4.000.000,00



Allegato 1 - Piano finanziario

Il piano finanziario è stato redatto facendo riferimento alla tabella di cui all'allegato 2 del DI n.6 del 04/07/2022.

INTERVENTO		N. TOTALE PERCORSI PROGRAMMATI A VALERE SUI RESIDUI ACCERTATI	COSTO MEDIO INDIVIDUALE MISURE A VALERE SUI RESIDUI ACCERTATI	COSTO DEI PERCORSI (QUOTA PARTE A VALERE SUI RESIDUI ACCERTATI)	COMPLEMENTARIETA ORIZZONTALE RISPETTO A GOL
Intervento 1	Assessment	3.740			
	ASSIST / Percorso 5 – Ricollocazione collettiva	500	13.503,66€	6.751.831,00 €	6.751.831,00 €
	TOTALE	500		6.751.831,00 €	6.751.831,00 €
Intervento 2	Incentivo a favore di persone con disabilità e in situazione di svantaggio sociale, economico e familiare / Percorso 4 – Lavoro e Inclusione	700	7.142,86 €	5.000.000,00 €	5.000.000,00 €
	TOTALE	700		5.000.000,00 €	5.000.000,00 €
Intervento 3	Over 60: invecchiamento attivo e accompagnamento alla pensione / Percorso 4 – Lavoro e Inclusione	240	12.500,00 €	3.000.000,00 €	3.000.000,00 €
	TOTALE	240		3.000.000,00 €	3.000.000,00 €
Intervento 5	Interventi di Politica Attiva Target non GOL / Percorso 1: Reinserimento occupazionale	1.800	1.413,11€	2.543.652,80 €	2.543.652,80 €
	Interventi di Politica Attiva Target non GOL / Percorso 2- Upskilling	500	2.912,69 €	1.456.347,20 €	1.456.347,20 €
	TOTALE	2.300		4.000.000,00 €	4.000.000,00 €
TOTALE		3.740		18.751.831,00 €	18.751.831,00 €



Intervento	Descrizione	Importo
1	Fondo ASSIST per percorsi di reinserimento lavorativo	€ 6.751.831,00
2	Incentivo a favore di persone con disabilità e in situazione di svantaggio sociale, economico e familiare	€ 5.000.000,00
3	Over 60: invecchiamento attivo e accompagnamento alla pensione	€ 3.000.000,00
5	Interventi di politica attiva previsti dal Programma GOL della Regione Marche per tutti i target non ammissibili ai sensi del Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali del 05 novembre 2021	€ 4.000.000,00
	Totale Piano	€ 18.751.831,00

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 853

PR MARCHE FSE PLUS 2021/2027 ASSE 2 "ISTRUZIONE E FORMAZIONE" – Obiettivo specifico 4.e(1) campo di intervento 149 e 150 "Migliorare la qualità, l'inclusività, l'efficacia e l'attinenza al mercato del lavoro dei sistemi di istruzione e di formazione, anche attraverso la convalida degli apprendimenti non formali e informali, per sostenere l'acquisizione di compe-

tenze chiave, comprese le competenze imprenditoriali e digitali e promuovendo l'introduzione di sistemi formativi duali dell'apprendistato". Approvazione linee di indirizzo per l'adozione dell'avviso pubblico per la presentazione di progetti per Academy di filiera.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. Di adottare le linee di indirizzo per la definizione dell'offerta formativa regionale a carattere pluriennale per la creazione di Academy di filiera finalizzate all'attivazione e al finanziamento di percorsi formativi nel Commercio e Turismo, Artigianato, Manifattura, Costruzioni e Servizi con le risorse del PR MARCHE FSE PLUS ASSE 2 "ISTRUZIONE E FORMAZIONE" - Obiettivo specifico 4.E : "Migliorare la qualità, l'inclusività, l'efficacia e l'attinenza al mercato del lavoro dei sistemi di istruzione e di formazione, anche attraverso la convalida degli apprendimenti non formali e informali, per sostenere l'acquisizione di competenze chiave, comprese le competenze imprenditoriali e digitali e promuovendo l'introduzione di sistemi formativi duali dell'apprendistato", scheda di intervento 4.e.(1) "Azione di sistema" "campo di intervento 149 e 150 riportate nel documento allegato al presente atto che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. Di determinare l'offerta formativa di cui al precedente punto 1) come rappresentato nel prospetto seguente:

FILIERE	Assegnazione iniziale	Premialità a 12 mesi	Premialità a 24 mesi	CODICE BANDO Siform
Commercio e turismo	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	COMMERCIO FSE+21/27
Artigianato	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	ARTIGIANATO FSE+21/27
Manifattura	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	MANIFATTURA FSE+21/27
Costruzioni	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	COSTRUZIONI FSE+21/27
Servizi	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	SERVIZI FSE+21/27
TOTALI	€ 3.500.000,00	€ 1.500.000,00	€ 1.750.000,00	€ 6.750.000,00

3. Di stabilire che la copertura finanziaria, intesa come disponibilità per un importo pari a Euro 6.750.000,00 è garantita dalle risorse del PR MARCHE FSE PLUS ASSE 2 "ISTRUZIONE E FORMAZIONE" - Obiettivo specifico 4.e (1) - C.I.149 e 150 sui capitoli del bilancio di previsione 2024/2026 annualità 2024 2025 e 2026 come di seguito indicato:

CAPITOLO	DESCRIZIONE	ANNO 2024	ANNO 2025	ANNO 2026	totale
2150410287	P.R FSE+ 2021/2027 Trasferimenti correnti a imprese per Academy di filiera OS. 4.e(1)- Quota UE 50%-	250.000,00	2.000.000,00	1.125.000,00	3.375.000,00
2150410288	P.R FSE+ 2021/2027 Trasferimenti correnti a imprese per Academy di filiera OS 4.e(1)- Quota STATO 35% -	175.000,00	1.400.000,00	787.500,00	2.362.500,00
2150410289	P.R FSE+ 2021/2027 Trasferimenti correnti a imprese per Academy di filiera OS 4.e(1)- Quota REGIONE 15%	75.000,00	600.000,00	337.500,00	1.012.500,00
					6.750.000,00

I Capitoli di spesa sopra indicati sono correlati con i seguenti capitoli di entrata:

CAPITOLI	QUOTA	ANNUALITÀ	N. ACCERTAMENTO	IMPORTO
1201050131	UE	2024	92	20.066.666,67
1201010510	STATO		93	14.066.666,67
1201050131	UE	2025	193	26.666.666,67
1201010510	STATO		194	18.666.666,67
1201050131	UE	2026	187	21.000.000,00
1201010510	STATO		188	14.700.000,00

I capitoli di cofinanziamento regionale sono garantiti dall'autorizzazione di cui alla L.R. n. 25/2023, Tab D2 (Disposizioni per la formazione del bilancio 2024/2026 della Regione Marche (Legge di stabilità 2024).

Le risorse riservate agli interventi di cui alla presente delibera risultano coerenti quanto alla natura della spesa con le finalità di utilizzo previste dall'atto, 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. 118/11 e SIOPE.

4. Di autorizzare il dirigente del Settore Formazione professionale, Orientamento e Aree di crisi complesse a procedere ad eventuali variazioni dei cronoprogrammi finanziari al fine di provvedere alla corretta imputazione della spesa in termini di esigibilità nel rispetto della competenza finanziaria di cui all'art. 3 e all'allegato 4/2 del D.lgs 118/2011, fermo restando l'importo massimo previsto.

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

Linee di indirizzo per l'adozione dell'avviso pubblico per la presentazione di progetti per Academy di filiera

Finalità

L'offerta formativa che si intende promuovere è sostenuta finanziariamente dalle risorse del PR Marche PLUS 2021/2027, Asse 2 "ISTRUZIONE E FORMAZIONE", l'obiettivo specifico 4.e: "Migliorare la qualità, l'inclusività, l'efficacia e l'attinenza al mercato del lavoro dei sistemi di istruzione e di formazione, anche attraverso la convalida degli apprendimenti non formali e informali, per sostenere l'acquisizione di competenze chiave, comprese le competenze imprenditoriali e digitali e promuovendo l'introduzione di sistemi formativi duali dell'apprendistato".

Nello specifico l'avviso che sarà emanato a seguito dell'approvazione delle seguenti linee guida, viene sostenuto dalle risorse programmate nella scheda intervento O.S.4.e.(1) "Azioni di sistema" come sperimentazione di un nuovo modello didattico-organizzativo che si affianca e completa l'offerta formativa "tradizionale" autorizzata e finanziata dalla Regione Marche, prevedendo un coinvolgimento diretto delle imprese, delle istituzioni scolastiche, delle Associazioni di categoria datoriali regionali e delle Università nel sistema formativo regionale, istituendo così un raccordo organico e continuo tra lavoro e formazione.

La promozione delle Academy di filiera, nasce anche sull'esempio di altre esperienze regionali che hanno avviato questa sperimentazione triennale di un nuovo modello didattico-organizzativo, strategicamente rilevante anche nella Regione Marche e si pone l'obiettivo di rispondere al fabbisogno occupazionale, all'aggiornamento e riqualificazione delle competenze richieste dalle imprese operanti nelle filiere individuate nelle presenti linee guida.

La novità di questo modello organizzativo è rappresentata dalla **stretta connessione con le imprese**: le imprese mettono a disposizione i propri tecnici, chiamati a progettare il percorso e ad insegnarvi, le proprie tecnologie e attrezzature per attività di laboratorio svolgendo quindi un ruolo fondamentale nella definizione dei fabbisogni formativi.

Le Academy potranno presentare progetti per:

- **Formare** persone non occupate in vista di essere inserite in un'azienda.
- **Riqualificare persone che già lavorano all'interno di aziende**; realizzando corsi flessibili anche di breve durata calibrati sulle esigenze e sui fabbisogni delle imprese;

Tutto ciò in un'ottica di integrazione tra i diversi soggetti formativi – Istituzioni scolastiche, Enti di formazione professionale accreditati dalla Regione, Università e Imprese che si impegnano a collaborare sulla base delle proprie esperienze e competenze alla progettazione e alla realizzazione delle attività sull'intero territorio marchigiano, perseguendo i seguenti obiettivi:

- **Ridurre il mismatching tra domanda e offerta di lavoro**. Nel corso del 2023, la forza lavoro attiva nella regione delle Marche ha registrato un lieve incremento, toccando i 641.000 occupati, con un modesto aumento di 2.000 persone (+0,3%). Questo sviluppo, benché positivo, si posiziona al di sotto delle medie più robuste osservate nel Centro Italia (+1,5%) e

sull'intero territorio nazionale (+2,1%), secondo le analisi condotte dall'Ires Cgil Marche basandosi su dati forniti dall'Istat. Dagli studi effettuati, si rileva in particolare per quanto riguarda operai specializzati e professioni tecniche, mancanza di candidati o per difetto di competenze

- **Connettere e valorizzare il sistema delle imprese con il sistema educativo e formativo**, per far fronte ai nuovi fabbisogni di competenze, determinati dalla trasformazione continua dei processi di produzione e del mercato del lavoro;
- favorire l'**erogazione di microcredenziali** che certificano i risultati formativi di una breve esperienza di apprendimento, per migliorare la qualità, trasparenza e la flessibilità dell'offerta di apprendimento e consentire alle persone di creare percorsi di apprendimento e di carriera personalizzati.

La presentazione di proposte progettuali può avvenire esclusivamente in forma associata (partenariato). I partenariati devono essere costituiti nella forma di Associazione Temporanea di Impresa o di Scopo (ATI/ATS). Ogni Academy dovrà realizzare almeno un percorso formativo in ognuna delle 5 province marchigiane.

La composizione dell'ATS dovrà essere un partenariato che comprende Enti di formazione professionale, Istituzioni scolastiche, Università, Imprese, Associazioni di categoria datoriali regionali.

Alle ATS che si saranno costituite in "Academy" verrà assegnato un plafond iniziale di risorse di 700.000,00 euro da utilizzare in un biennio.

Esse attueranno il progetto tramite la presentazione di progetti formativi esecutivi che dovranno essere valutati e finanziati.

Nel caso in cui le Academy abbiano utilizzato il plafond iniziale per almeno il 90% nei primi 12 mesi a far data dalla sottoscrizione dell'atto di Adesione e abbiano avviato almeno un'attività formativa in ogni provincia della Regione Marche potranno essere assegnate ulteriori risorse pari a € 300.000,00.

Per utilizzo del plafond iniziale si intende l'avvio dei progetti attuativi per un importo pari a 90% delle assegnazioni iniziali.

Trascorsi 24 mesi dalla data di sottoscrizione dell'atto di adesione, le ATI/ATS che avranno:

- utilizzato il plafond iniziale per almeno il 50%
e
- occupato il 50% degli allievi disoccupati iscritti ai corsi per almeno 12 mesi
e
- certificato le competenze ad almeno il 75% degli allievi occupati iscritti a corsi di formazione, potranno essere rifinanziate per un ulteriore anno con una assegnazione di risorse pari a €350.000,00.

L'utilizzo del 50% del plafond iniziale al termine dei 24 mesi è da considerare come la conclusione di progetti attuativi che nel complesso hanno impegnato risorse pari al 50% di quelle assegnate ad ogni singola Academy, mentre l'occupazione degli allievi dovrà riguardare contratti a tempo determinato o indeterminato, anche frazionati, o anche allievi che da disoccupati diventano lavoratori autonomi, esito da valutarsi entro sei mesi dalla conclusione dei singoli corsi.

Per quanto riguarda gli allievi occupati l'obiettivo del 75% delle certificazioni è da intendersi come l'ottenimento di:

- un "Certificato di competenza" nel caso di certificazioni di una o più UC

- un “Certificato di Qualificazione” nel caso di certificazione di tutte le UC che compongono un profilo professionale.

Le Filiere nelle quali tali Academy dovranno realizzare i percorsi formativi saranno quindi: Commercio e Turismo, Artigianato, Manifattura, Costruzioni, Servizi. Le risorse finanziarie per l’attuazione degli interventi formativi previsti ammontano a complessivi euro **6.750.000,00** e saranno così destinate:

FILIERE	Assegnazione iniziale	Premialità a 12 mesi	Premialità a 24 mesi	CODICE BANDO Siform
Commercio e turismo	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	COMMERCIO FSE+21/27
Artigianato	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	ARTIGIANATO FSE+21/27
Manifattura	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	MANIFATTURA FSE+21/27
Costruzioni	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	COSTRUZIONI FSE+21/27
Servizi	€ 700.000,00	€ 300.000,00	€ 350.000,00	SERVIZI FSE+21/27
TOTALI	€ 3.500.000,00	€ 1.500.000,00	€ 1.750.000,00	€ 6.750.000,00

Soggetti beneficiari

Le proposte progettuali potranno essere presentate dagli Enti di formazione pubblici (esclusi i Servizi territoriali per la formazione) oppure privati, che alla data di presentazione della domanda di finanziamento risultino accreditati presso la Regione Marche per la macrotipologia “FORMAZIONE SUPERIORE” e “FORMAZIONE CONTINUA” in applicazione delle Deliberazioni della Giunta regionale n. 62, del 17/01/2001 e n. 2164 del 18/09/2001 e s.m.i. o che abbiano presentato istanza di accreditamento per la macrotipologia richiesta e ottengano l’accreditamento prima della stipula dell’atto di adesione.

Ogni ATI/ATS può presentare un solo progetto.

Il ruolo di capofila dovrà essere ricoperto da un ente di formazione accreditato.

Gli enti di formazione possono partecipare come capofila o partner ad una sola ATI/ATS.

Destinatari

Le azioni saranno rivolte ai seguenti soggetti residenti o domiciliati nella Regione Marche, nello specifico:

- Popolazione residente o domiciliata di età compresa fra i 18 e i 60 anni indipendentemente dalla condizione occupazionale e dalla cittadinanza.

Nel caso di attività formativa rivolta a soggetti occupati, realizzata in orario lavorativo con il coinvolgimento dell'impresa si dovrà applicare la normativa sugli aiuti di Stato.

Tipologia di intervento

La progettazione dei percorsi formativi potrà essere strutturata per:

- **interi profili professionali del Repertorio Regionale dei profili professionali** istituito con DGR n. 1412/2014 ed aggiornato con ss.mm.ii.
- **singole Unità di competenza del Repertorio Regionale dei profili professionali.**
- **profili disciplinati da normative regionali e/o nazionali non presenti ad oggi nel RRPP**, consultabili all'indirizzo web <https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Istruzione-Formazione-e-Diritto-allo-Studio/Profili-e-standard-formativi-normati>
- **Competenze digitali e linguistiche** – progettazione per singole unità di competenza o intero percorso comprendendo tutte le aree di competenza dello stesso livello.
- **Conoscenze e abilità** – progettazione per segmenti di competenze **(solo per allievi occupati)**

I progetti presentati in risposta al presente Avviso pubblico, in linea con quanto disposto dal Documento attuativo approvato con DGR n.2036 del 28/12/2023 devono fare riferimento ai valori del Costo Ora Allievo (COA) riferiti al livello di qualificazione che si intende progettare come previsto dal Documento attuativo.

Risorse

Le risorse del PR MARCHE FSE PLUS 2021/2027 ASSE 2 "ISTRUZIONE E FORMAZIONE" - Obiettivo specifico 4.e (1)- C.I 149 e 150 saranno così impiegate:

CAPITOLO	DESCRIZIONE	ANNO 2024	ANNO 2025	ANNO 2026	totale
2150410287	P.R FSE+ 2021/2027 Trasferimenti correnti a imprese per Academy di filiera OS. 4.e(1)- Quota UE 50%-	250.000,00	2.000.000,00	1.125.000,00	3.375.000,00
2150410288	P.R FSE+ 2021/2027 Trasferimenti correnti a imprese per Academy di filiera OS 4.e(1)- Quota STATO 35% -	175.000,00	1.400.000,00	787.500,00	2.362.500,00
2150410289	P.R FSE+ 2021/2027 Trasferimenti correnti a imprese per Academy di filiera OS 4.e(1)- Quota REGIONE 15%	75.000,00	600.000,00	337.500,00	1.012.500,00
					6.750.000,00

Criteri di valutazione delle domande di finanziamento e graduatorie

Con decreto del Dirigente di settore competente verrà emanato un avviso pubblico contenente i criteri, le modalità e i termini per la presentazione delle domande di finanziamento.

Per la selezione delle domande di finanziamento e dei relativi progetti che perverranno, l'avviso dovrà ricondursi ai pertinenti criteri coerenti con quelli approvati dal Comitato di Sorveglianza prevedendo indicatori ad hoc per la valutazione del progetto quadro "Academy" e specifici indicatori per la valutazione dei successivi progetti attuativi.

I progetti ammissibili saranno valutati da un'apposita commissione tecnica nominata con decreto del Dirigente di Settore Formazione professionale, Orientamento e Aree di crisi. La Commissione procederà alla valutazione, successivamente il Dirigente del Settore Formazione professionale, Orientamento e Aree di crisi complesse, entro 60 gg approverà con decreto, la graduatoria proposta dalla commissione di valutazione per ogni filiera e con il medesimo atto provvederà alla concessione del finanziamento nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Gestione e controlli attività formative

L'avviso conseguente alle presenti disposizioni, per la gestione delle attività, dovrà far riferimento al manuale a costi standard di cui alla DGR 19/2020.

I controlli sulle attività verranno effettuati in linea con la Descrizione del sistema di gestione e controllo (Sl.Ge.Co – DGR n. 937 del 26/06/2023).

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 854

L.R. n. 25 del 28 dicembre 2023. Definizione dei criteri e delle modalità per la concessione di contributi a favore dei Comuni marchigiani per la progettazione e realizzazione di interventi infrastrutturali finalizzati al miglioramento della rete stradale regionale. Dotazione € 7.667.600,00 annualità 2025.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- Di approvare i “Criteri e modalità per la concessione di contributi a favore di Comuni marchigiani per la progettazione e realizzazione di interventi infrastrutturali finalizzati al miglioramento stradale regionale”, di cui all’allegato “A”, parte integrante del presente atto;
- Di stabilire che la concessione dei contributi, di cui al punto 1, avverrà tramite avviso pubblico;
- Di determinare, per il bando e le finalità di cui al punto 1, una dotazione finanziaria pari di € 7.667.600,00 per l’annualità 2025.
- Di stabilire che l’onere derivante dal presente atto, pari a complessivi di € 7.667.600,00, trova copertura in termini di esigibilità della spesa, nel Bilancio 2024-2026 annualità 2025, capitolo spesa 2100520220 per € 4.332.600,00 e nel Bilancio 2024-2026 annualità 2025, capitolo di spesa 2100520305 per € 3.335.000,00.

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

ALLEGATO A

CRITERI E MODALITÀ DI ATTUAZIONE PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DEI COMUNI MARCHIGIANI PER LA PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE.**Finalità:**

Contributi a favore dei Comuni marchigiani per la progettazione e la realizzazione di interventi finalizzati a migliorare i livelli di sicurezza della rete stradale, attraverso opere infrastrutturali ed implementazione di sistemi e tecnologie per la sicurezza delle persone, dei veicoli e degli animali.

Modalità di attuazione e contenuti minimi:

La misura verrà attuata attraverso la pubblicazione di un Bando pubblico per l'accesso a contributi a fondo perduto. Il Bando definirà i termini e le modalità per la presentazione delle domande e sarà adottato con apposito decreto del Dirigente del Settore Infrastrutture e Viabilità.

Soggetti Beneficiari e Tipologia interventi ammissibili:

I soggetti beneficiari sono i Comuni marchigiani nei cui territori insistono i progetti proposti.

Verranno concessi contributi in conto capitale ai Comuni per la progettazione e realizzazione di interventi finalizzati a migliorare i livelli di sicurezza della rete stradale di competenza, attraverso opere infrastrutturali, quali ad esempio:

- *nuove strade e percorsi pedonali, ciclabili e/o ciclopedonali;*
- *adeguamento e messa in sicurezza di strade, percorsi ciclabili e pedonali esistenti (sono esclusi interventi di sola asfaltatura o di solo rifacimento o sistemazione dei piani viabili e quelli per i quali la realizzazione delle asfaltature, rifacimento o sistemazione dei soli piani viabili incida in termini di costo per più del 50% dell'importo totale lavori desumibile da specifico computo metrico estimativo);*
- *sistemazione di intersezioni esistenti e/o realizzazione di nuove intersezioni stradali;*
- *realizzazione di marciapiedi e corsie specializzate per specifiche tipologie di veicoli;*
- *realizzazione di attraversamenti, sovrappassi o sottopassi per l'attraversamento in sicurezza delle strade per le persone, gli animali ed i veicoli.*

Per quanto riguarda gli interventi sui parcheggi sono ammessi limitatamente agli stalli previsti in adiacenza alle carreggiate di strade comunali oggetto di intervento. Non sono ammessi interventi su aree/piazzali esclusivamente dedicati alla sosta.

Alla data di presentazione dell'istanza per l'accesso al contributo i Comuni richiedenti dovranno aver approvato almeno il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica dell'intervento.

Gli interventi dovranno essere previsti su strade comunali. Nel caso di sistemazione o realizzazione di intersezioni ove siano interessate anche strade pubbliche non di proprietà comunale dovrà essere allegata all'istanza apposita dichiarazione in cui il soggetto richiedente si obbliga ad acquisire da parte dell'ente proprietario della strada o della porzione di strada non di proprietà del richiedente, il nulla osta o il parere favorevole alla realizzazione dell'intervento medesimo da parte degli ulteriori soggetti interessati. È escluso l'intervento su strade private, interpoderali, vicinali e su superfici ricavate mediante copertura (anche parziale) di aree afferenti al demanio pubblico – ramo idrico.

Per i lavori oggetto di richiesta di contributo non dovrà essere stata avviata alla data di pubblicazione del bando la procedura di gara/affidamento dei lavori. La procedura si intende avviata con l'approvazione del decreto/determina a contrarre.

Le opere e lavori per cui sarà concesso il contributo dovranno essere completamente rendicontati entro il 15/12/2025. potranno essere concesse proroghe per la rendicontazione per un massimo complessivo di 12 mesi in coerenza con quanto indicato al paragrafo **"Obblighi ed Impegni dei beneficiari"**.

Ripartizione risorse e Intensità del contributo:

E' richiesto un cofinanziamento:

- da parte dei Comuni con almeno 5.000 abitanti, per almeno il 30% del costo complessivo previsto;
- da parte dei Comuni con meno di 5.000 abitanti, per almeno il 15% del costo complessivo previsto.

Resta fermo che il contributo regionale massimo concedibile per intervento è pari ad € 300.000,00.

Ciascun Comune può presentare una sola istanza.

Obblighi ed Impegni dei beneficiari:

In sede di presentazione di istanza di contributo, i Comuni richiedenti, in qualità di enti attuatori degli interventi, si impegnano a rispettare i seguenti obblighi ed impegni:

- Individuare l'intervento oggetto di finanziamento attraverso il codice unico di progetto (CUP), ai sensi dell'articolo 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3;
- Per i Comuni con almeno 5.000 abitanti: Cofinanziare l'intervento per almeno il 30% del costo complessivo previsto;
- Per i Comuni con meno di 5.000 abitanti: Cofinanziare l'intervento per almeno il 15% del costo complessivo previsto.
- Affidare i lavori per la realizzazione delle opere pubbliche entro 300 giorni decorrenti dalla data di attribuzione delle risorse che è determinata in quella di emanazione del decreto di individuazione dei beneficiari da parte della struttura regionale competente. I risparmi derivanti da eventuali ribassi d'asta sono vincolati all'intervento fino al collaudo ovvero alla regolare esecuzione;
- indicare, a propria cura e spese, in tutti gli atti, tabelle, cartellonistica di cantiere e in tutte le comunicazioni relative all'intervento oggetto del presente contributo regionale la dicitura "Intervento finanziato con fondi della Regione Marche – Anno";
- nel giorno dell'inaugurazione dell'opera, cui dovrà essere invitato un rappresentante della Regione Marche, in prossimità dell'opera eseguita con il presente contributo, apporre in posizione ben visibile, targa permanente riportante la dicitura "Realizzato con fondi della Regione Marche – Anno";
- rendicontare le risorse derivanti dal contributo regionale entro il 15/12/2025.
- classificare, entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento del contributo, il medesimo intervento nel sistema BDAP MOP sotto la voce "Contributo investimenti indiretti articolo 1, comma 134, legge di bilancio 2019";
- Inserire e aggiornare i dati relativi all' intervento attraverso il sistema di monitoraggio sullo stato di attuazione delle opere pubbliche (BDAP MOP), ai sensi del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229.

Spese ammissibili:

Sono ammissibili le spese tecniche e le spese per la realizzazione di lavori, impianti e forniture e/o per espropri ed acquisizione di aree, in quanto strettamente legati alla realizzazione dell'intervento ed opere strettamente connesse come sarà meglio specificato nel bando.

Criteri di Valutazione per l'Ammissione

Ciascun progetto presentato sarà oggetto di istruttoria da parte del Settore infrastrutture e viabilità al fine di stilare una graduatoria per l'assegnazione delle risorse sulla base dei seguenti criteri:

CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTEGGI
livello di progettazione disponibile alla data di presentazione dell'istanza	Livello Minimo: PFTE approvato ai sensi del D.Lgs. 36/2023 (compreso di tutti i pareri/nulla osta/autorizzazioni o atti di assenso necessari) Premiale: Progetto esecutivo approvato come

	minimo in linea tecnica dall'organo competente dell'amministrazione: 10 punti
Disponibilità aree	Sì 4 punti/ No 0 punti
Conformità urbanistica:	Sì 4 punti/ No 0 punti
Percentuale di cofinanziamento	Qualora la percentuale di cofinanziamento sia superiore al valore minimo richiesto per la partecipazione al bando (30% per comuni con almeno 5.000 abitanti e 15% per comuni con meno di 5.000 abitanti) verrà riconosciuto 1 punto premiale ogni cinque punti percentuali aggiuntivi.
Abbattimento delle barriere architettoniche	Verranno riconosciuti 3 punti di premialità ai progetti che prevedono l'eliminazione di barriere architettoniche in spazi pubblici.

In caso di parità di punteggio si applicheranno, nell'ordine, i seguenti criteri di priorità:

- a) Comune risultante da fusione;
- b) Comune associato (mediante Unione di Comuni o convenzioni) per l'esercizio delle funzioni o dei servizi oggetto del contributo;
- c) comune con popolazione minore. Ai fini del calcolo della popolazione dovrà essere preso come dato di riferimento quello relativo alla popolazione residente **alla data del 1° gennaio 2024** e lo stesso verrà verificato tramite i dati demografici messi a disposizione dall'ISTAT sul portale istituzionale <http://dati.istat.it/>.

E' prevista la facoltà da parte della Regione Marche di chiedere, a seguito della ricezione delle istanze, integrazioni volte a sanare esclusivamente carenze formali riscontrate nella documentazione trasmessa.

Si intendono per carenze formali: mancata sottoscrizione con firma digitale dell'istanza e/o documenti allegati all'istanza da parte dei soggetti di volta in volta competenti, mancata trasmissione di allegati obbligatori con esclusione di quelli progettuali. L'esito della valutazione di ammissibilità delle istanze e l'eventuale assegnazione delle risorse sarà disposto con Decreto dirigenziale del Settore Infrastrutture e Viabilità, che sarà trasmesso ai Comuni richiedenti risultati beneficiari con valore di notifica dell'assegnazione delle risorse.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 855

Definizione dei criteri, delle modalità di attuazione e dei requisiti per la selezione degli interventi da finanziare con la concessione di contributi regionali ai Comuni marchigiani per il recupero e la valorizzazione delle mura storiche. Importo totale pari a Euro 4.000.000,00.- Bilancio 2024-2026, annualità 2025.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. Di approvare i criteri, le modalità di attuazione e i requisiti per la selezione degli interventi da finanziare con la concessione di contributi regionali ai Comuni marchigiani attraverso un bando pubblico per il recupero e la valorizzazione delle mura storiche, riportati nell'allegato A che forma parte integrante della presente delibera;
2. Di destinare Euro 4.000.000,00 per il finanziamento degli interventi di cui al punto 1, disponibili a valere sulle risorse stanziare dalla legge regionale n.25 del 28.12.2023 e, in termini di esigibilità della spesa, sul capitolo di spesa 2050120196 del bilancio di previsione 2024/2026, annualità 2025.

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

ALLEGATO A**CRITERI E MODALITÀ DI ATTUAZIONE PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI REGIONALI AI COMUNI MARCHIGIANI PER INTERVENTI FINALIZZATI AL RECUPERO E ALLA VALORIZZAZIONE DELLE MURA STORICHE CITTADINE.****Normativa di riferimento**

-Legge regionale n. 25 del 28 dicembre 2023 "Bilancio di previsione 2024/2026"

Modalità di attuazione e contenuti minimi

La misura verrà attuata attraverso la pubblicazione di un Bando pubblico per l'accesso a contributi. Il Bando definirà i termini e le modalità per la presentazione delle domande, lo svolgimento della fase istruttoria relativa sia all'ammissibilità che alla valutazione delle domande da parte della Commissione di valutazione, la formazione della graduatoria, le modalità di comunicazione di finanziabilità o parziale finanziabilità del progetto ai Comuni in posizione utile in graduatoria, i termini per l'accettazione del contributo da parte dei Comuni e le modalità di scorrimento della graduatoria, i termini per l'affidamento dei lavori e per la rendicontazione dell'intervento.

All'istanza presentata dal Comune, secondo uno schema di domanda allegato al Bando, dovrà essere obbligatoriamente allegata la seguente documentazione minima a pena di inammissibilità della stessa:

1. Relazione illustrativa del progetto;
2. il Progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) approvato, redatto secondo il vigente Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n. 36/2023);
3. il Quadro economico di progetto;
4. l'atto di approvazione del Progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) di cui al punto 2;
5. il cronoprogramma procedurale che deve essere compatibile con i termini previsti dal Bando per l'erogazione e la rendicontazione dei contributi concessi;
6. la richiesta di autorizzazione all'esecuzione di opere, ai sensi dell'articolo 21, comma 4, D.Lgs. n. 42/2004 e s.m.i., formulata alla competente Soprintendenza Archeologia Belle arti e Paesaggio delle Marche;
7. Documentazione fotografica attestante lo stato attuale dei luoghi;
8. Piano per la gestione dell'intervento che garantisca l'adeguatezza organizzativa e professionale e la sostenibilità gestionale dei risultati dell'intervento, al fine di assicurarne la pubblica utilità;
9. Dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, con indicazione dell'atto di nomina del RUP e degli atti autorizzativi richiesti e/o rilasciati ed indicazione dell'Autorità competente che li ha emessi;
10. Dichiarazione posizione fiscale, secondo modulistica allegata al Bando, in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, con indicazione degli importi relativi all'IVA non recuperabile;
11. Stralcio dello strumento urbanistico generale o attuativo vigente, con indicazione del perimetro di intervento progettuale;
12. Elenco della documentazione presentata.

Obiettivo del Bando

Assegnazione di contributi in attuazione della L.R. n. 25 del 28/12/2023 (Legge di bilancio 2024/2026), ai Comuni marchigiani per l'intervento denominato " Contributi ai comuni per la messa in sicurezza delle mura storiche – Annualità 2025" per un importo pari a Euro 4.000.000,00 previsto nell'annualità 2025.

La Regione Marche, infatti, nell'ambito delle azioni dirette alla valorizzazione e tutela del proprio patrimonio storico architettonico, sostiene l'attivazione di investimenti a favore della manutenzione permanente del patrimonio storico monumentale, quale azione preventiva di estrema rilevanza su cui orientare priorità di intervento.

Il contributo regionale è diretto alla messa in sicurezza, oltre che al recupero e valorizzazione delle mura storiche e degli edifici in esse inglobati o ad esse connessi, delle torri, dei castelli e dei ponti, mediante interventi di restauro e risanamento conservativo, miglioramento sismico, e ripristino dell'accessibilità ai luoghi. Per dare attuazione alla misura, si propone, di definire i criteri e i requisiti per la selezione degli interventi da realizzare da parte dei Comuni, tramite l'adozione del presente atto.

Soggetti Beneficiari e Tipologia interventi ammissibili

Sono destinatari dell'intervento e possono pertanto presentare domanda di contributo tutti i Comuni della Regione Marche.

Sono ammissibili i progetti almeno di livello di fattibilità tecnica ed economica, provenienti esclusivamente dagli enti beneficiari, finalizzati messa in sicurezza oltre che al recupero e valorizzazione delle mura storiche e degli edifici in esse inglobati o ad esse connessi, delle torri, dei castelli e dei ponti, mediante interventi di restauro e risanamento conservativo, miglioramento sismico, ripristino dell'accessibilità ai luoghi e degli spazi aperti circostanti.

Risorse disponibili

Le risorse destinate a perseguire le finalità di cui al presente Bando ammontano ad **€ 4.000.000,00** stanziato dal Bilancio 2024/2026, capitolo 2050120196, annualità 2025.

Contributo concedibile

Il contributo regionale massimo concedibile a ciascun beneficiario, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, in conto capitale è pari all'80% della spesa ammessa che non potrà essere inferiore ad € 100.000,00 e non potrà superare l'importo di € 500.000,00. La quota di cofinanziamento pari al 20% sarà coperta da risorse comunali.

Non verranno concessi contributi parziali inferiori alla quota minima sopra indicata di € 100.000,00: eventuali somme residue rispetto alla dotazione complessiva (€ 4.000.000,00) verranno impiegate in successivi bandi di analogo tenore.

Spese ammissibili

Sono ammissibili, purché finalizzate all'attuazione delle tipologie di interventi di cui sopra, le seguenti spese di investimento in conto capitale, sostenute dal Comune beneficiario del finanziamento:

- lavori di restauro, ristrutturazione e miglioramento sismico dei beni immobili;
- lavori di sistemazione delle aree circostanti le mura;
- opere impiantistiche strettamente connesse al progetto di recupero del bene e alla sua accessibilità e fruibilità;
- allestimenti e arredi strettamente connessi al progetto di valorizzazione del bene e alla sua accessibilità e fruibilità;
- attrezzature e servizi tecnologici ed informatici strettamente legati alle attività culturali dell'infrastruttura e ad uso esclusivo della stessa.
- spese tecniche di progettazione e di consulenza, in quanto strettamente necessarie alla realizzazione dell'intervento (progettazione, spese per indagini geologiche, redazione relazione geologica e archeologica preventiva, verifica, validazione, direzione dei lavori, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione dei lavori; contabilità; certificato di regolare esecuzione o collaudo tecnico e amministrativo dell'opera e di ogni sua parte), nel limite complessivo del 15% del contributo regionale massimo concedibile.

Le spese si intendono comprensive di IVA, contributi integrativi Cassa di Previdenza e di altre imposte e tasse a condizione che l'IVA sia realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario e non sia in alcun modo recuperabile dallo stesso, tenendo conto della disciplina fiscale cui il beneficiario è assoggettato.

Sono considerate ammissibili le spese effettivamente sostenute a partire dal termine fissato per la presentazione delle istanze.

Spese non ammissibili

Non sono ammissibili per l'attuazione degli interventi in oggetto, le seguenti spese:

- spese per acquisto di terreni e fabbricati;
- spese tecniche per la compilazione della domanda di ammissione al contributo di cui al Bando;
- spese per la pubblicazione dei bandi;
- spese non riconducibili al Prezzario ufficiale regionale in materia di lavori pubblici vigente al momento della presentazione della domanda, ferme restando le analisi prezzi qualora necessarie;
- spese di gestione (legate alla manutenzione ed all'esercizio dell'opera nonché alla sua gestione, come la prestazione di servizi);

- spese per l'acquisto di beni usati ovvero per il leasing di impianti, arredi, macchinari, attrezzature e veicoli;
- pagamenti effettuati in contanti o tramite compensazione di qualsiasi tipo tra cliente e fornitore;
- spese per servizi continuativi, periodici o connessi ai normali costi di funzionamento del soggetto beneficiario;
- lavori in economia;
- spese per il personale dipendente;
- qualsiasi forma di auto-fatturazione.

Criteri di Valutazione

CRITERIO	INDICATORE
Criterio A Livello di progettazione e di cantierabilità dell'intervento	A1. Progetto Esecutivo <i>(da sommarsi al criterio A2)</i>
	A2. Progetto per il quale è stato già acquisito il parere favorevole della Soprintendenza Archeologia Belle Arti e Paesaggio delle Marche (art.21, comma 4 D.Lgs 42/2004 e ss.mm.ii)
Criterio B Particolari riconoscimenti al Comune	B1. Patrimonio Mondiale dell'Umanità - UNESCO
	B2. I Borghi più belli d'Italia
	B3. Bandiera Arancione
	B4. Bandiera Blu
	B5. Bandiera verde (spiaggia per bambini)
	B6 Bandiera Lilla
Criterio C Caratteristiche dell'intervento proposto	C1. Interventi in grado di coniugare le due esigenze prioritarie e complementari della sicurezza strutturale e della conservazione, valorizzando le azioni finalizzate al recupero di situazioni contraddistinte da un significativo stato di ammaloramento.
	C2. Valorizzazione edilizia e storico culturale dei luoghi e loro fruibilità
	C3. Validità del progetto sotto il profilo dell'adeguatezza e della strategicità dell'intervento in relazione alle peculiarità della cinta muraria
	C4. Scelta dei materiali e tecniche proprie della tradizione costruttiva
	C5. Scelta di materiali innovativi ed ecosostenibili ma tali da non stravolgere la configurazione materico costruttiva originaria
	C6. Interventi che minimizzano o riducono la presenza di linee aeree, elettriche, telefoniche e di servizi a rete
Criterio D Percentuale di compartecipazione del beneficiario all'investimento	D1. Cofinanziamento maggiore del 20% e minore o uguale al 30%
	D2. Cofinanziamento maggiore del 30%
Criterio E	E1. idoneità dell'intervento al recupero delle "mura storiche" per funzioni di pubblico interesse finalizzate alla creazione di itinerari connessi a interventi di carattere sociale e culturale

Proposta di promozione turistica e rilancio del Comune	E2. Sistemazione e valorizzazione delle aree circostanti le mura
--	--

Modalità di formazione della graduatoria e Criteri di priorità

Le istanze pervenute saranno valutate da una Commissione di valutazione interna all'Amministrazione regionale, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, nominata, successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione al Bando, con provvedimento del Direttore del Dipartimento Infrastrutture, Territorio e Protezione Civile. È prevista la formazione di una graduatoria che verrà redatta secondo le seguenti modalità:

- si attribuiranno i punteggi previsti per ciascun criterio come sopra indicato (A-B-C-D-E);
- si effettuerà la sommatoria di tutti i valori ottenuti per ciascun criterio che rappresenterà il punteggio finale in graduatoria assegnato ad ogni Comune.

In caso di progetti con parità di punteggio si applicheranno, nell'ordine, i seguenti criteri di priorità:

- a) Comune risultante da fusione;
- b) Comune associato (mediante Unione di Comuni o convenzioni) per l'esercizio delle funzioni o dei servizi oggetto del contributo;
- c) ai progetti secondo l'ordine di arrivo a parità di punteggio.

La graduatoria sarà approvata con Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture, Territorio e Protezione Civile.

Le risorse finanziarie disponibili come sopra specificate (€ 4.000.000,00), saranno assegnate alle sole domande ammissibili, come dettagliato nel Bando, che risultino in posizione utile in graduatoria, nel rispetto del contributo massimo concedibile a ciascun Comune (€ 500.000,00 per una quota di cofinanziamento al costo dell'intervento pari al 80%) e valutate sulla base dei criteri di valutazione e di priorità come precedentemente indicato.

La concessione del contributo ai Comuni, in posizione utile in graduatoria, che avranno accettato il finanziamento totale o parziale per il progetto proposto nei termini indicati nel Bando, avverrà con Decreto del Direttore del Dipartimento Infrastrutture, Territorio e Protezione Civile. In caso di rifiuto del finanziamento da parte di un Comune risultato beneficiario, si procederà allo scorrimento della graduatoria, nel rispetto dei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Obblighi del beneficiario

Il Comune beneficiario del finanziamento di cui al presente Bando avrà l'obbligo di:

- trasmettere alla Regione Marche la determina o la delibera attestante lo stanziamento delle risorse a copertura della quota di cofinanziamento minimo del 20%, a carico dello stesso Comune, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del Decreto di concessione del contributo
- coinvolgere le Autorità regionali alla manifestazione di inaugurazione dell'intervento;
- indicare in tutti gli atti e/o tabelle relativi all'intervento oggetto di contributo regionale e sulle targhe permanenti apposte sull'impianto, da realizzare a propria cura, la dicitura "Finanziato dalla Regione Marche";
- espletare le procedure di appalto e di affidamento dei lavori, da certificare con apposito verbale di consegna lavori, entro 360 (trecentosessanta) giorni dalla pubblicazione del provvedimento di concessione del contributo, a pena della revoca del beneficio concesso;
- portare a termine l'intervento proposto, collaudare lo stesso ed inoltrare la rendicontazione finale alla Regione Marche entro il 15/12/2025.

Economie di spesa

Eventuali economie conseguenti a minori spese (varianti di progetto, ribassi di gara, ecc.) sono vincolate all'intervento, ed il loro utilizzo può essere richiesto alla Regione Marche prima dell'emissione del certificato di regolare esecuzione, ovvero del collaudo tecnico amministrativo, per il finanziamento delle eventuali modifiche in aumento e, solo successivamente all'autorizzazione della Regione Marche potranno essere svincolate e utilizzate dallo stesso Comune per la

realizzazione di opere complementari, purché la spesa sia comunque rendicontata entro l'anno di competenza.

Le economie per minori spese possono altresì essere utilizzate per diminuire/azzerare la quota di cofinanziamento a carico dell'Ente attuatore dell'intervento.

Modalità di erogazione del finanziamento

Il contributo a fondo perduto è liquidato dalla Regione al Beneficiario dietro presentazione di idonea domanda di rimborso, secondo le seguenti tempistiche e percentuali:

1. prima tranche pari al 30% del contributo assegnato, a titolo di anticipazione, a seguito della comunicazione della stipula del contratto di appalto e dell'inizio lavori, quest'ultima certificata da apposito Verbale di consegna lavori all'impresa esecutrice. L'anticipo potrà essere erogato solo a partire dal 01/01/2025;
2. seconda tranche pari al 30% del contributo assegnato, ad avvenuta rendicontazione, da parte del Responsabile Unico del Procedimento, che attesti la quietanza e quindi l'avvenuto utilizzo di almeno il 30% del contributo assegnato;
3. saldo del contributo pari al 40% del contributo assegnato, alla certificazione dell'avvenuta emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, previo controllo finale della spesa rendicontata da parte della Regione Marche.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 856

Legge Regionale 18 dicembre 2017, n. 38 “Disposizioni in favore dei soggetti affetti da fibromialgia e da sensibilità chimica multipla” art. 4 comma 1– Istituzione dei Centri di riferimento regionali per la Sensibilità Chimica Multipla e per la Fibromialgia e loro composizione.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di istituire, ai sensi dell’art. 4 comma 1 della Legge Regionale 18 dicembre 2017, n. 38 “Disposizioni in favore dei soggetti affetti da fibromialgia e da sensibilità chimica multipla”, il Centro di riferimento regionale per la Sensibilità Chimica Multipla presso la Clinica Medica dell’Università Politecnica delle Marche con sede nell’Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche di Ancona;
- di mantenere, come previsto dalla DGR n. 1722/2018, il Centro di riferimento regionale per la Fibromialgia presso la Clinica Reumatologica dell’Università Politecnica delle Marche, con sede nel Presidio ospedaliero Carlo Urbani di Jesi;
- di definire la Composizione dei Centri, necessari per il coordinamento del sistema integrato di prevenzione, diagnosi e cura delle suddette patologie, come indicato nell’allegato A alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato ai responsabili dei due Centri ed ai relativi Controlli di Gestione aziendale, supportati dal Comitato tecnico scientifico regionale sulla fibromialgia e la sensibilità chimica multipla, di costruire un modello di rilevazione e di valorizzazione dei costi dei singoli percorsi assistenziali.

ALLEGATO A

COMPOSIZIONE DEI CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI PER LA FIBROMIALGIA E SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA.

Tale composizione è stata condivisa ed approvata dal Comitato Tecnico Scientifico Regionale sulla fibromialgia e sensibilità chimica multipla con ricezione di specifico assenso

1. Il CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA FIBROMIALGIA dovrà essere composto almeno da:

a) Il Responsabile clinico-sanitario del Centro (che può essere sovrapponibile al responsabile della Unità Operativa nel quale viene individuato).

Il responsabile deve essere un Medico Specialista pubblico, con comprovata e documentata esperienza in materia di "Fibromialgia", avere tre anni di servizio presso strutture pubbliche, ovvero cinque presso strutture private accreditate.

b) Un Medico Specialista pubblico, o convenzionato, esperto nel settore di riferimento, dimostrabile attraverso:

- esperienza almeno biennale, anche non continuativa, nel campo dello specifico settore di intervento (Fibromialgia) nell'ambito di strutture ospedaliere o ambulatoriali dedicate, pubbliche o private;
- un congruo numero di casi trattati, rispetto all'attività professionale esercitata, pari ad almeno venticinque casi annui;
- acquisizione di una specifica formazione nella patologia di riferimento (Fibromialgia) nell'ambito di percorsi di Educazione continua in medicina (ECM) oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di settore.

c) Un Infermiere con specifica e documentata esperienza e formazione nella patologia di riferimento (Fibromialgia) nell'ambito di percorsi di Educazione continua in medicina (ECM), oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di settore. (Presenza Part Time, 5 gg settimanali, ricompresa l'assistenza in regime di DH e la gestione del registro regionale)

Oltre ai requisiti generali, individuati dai commi 2 e 2bis dell'art.4 della L.R. 38/2017 e dalla DGR n.1722/2018, già evidenziati nel documento istruttorio a pag. 6 dell'allegato 1 della DGR 2049 del 28/12/2023, dovranno essere presente i sottoelencati requisiti organizzativi specifici:

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Esiste specifica procedura per le consulenze dei diversi professionisti dell'équipe multispecialistica e multiprofessionale in possesso delle competenze individuate dalla Legge 38/2017 e dalla DGR 1722/2018 e ss.mm.ii, da erogare ai pazienti affetti da Fibromialgia;

È presente un piano di formazione annuale che individua un percorso formativo specifico per il personale sanitario e socio-sanitario dell'azienda nella quale è inserito il Centro di Riferimento Regionale per la Fibromialgia

È presente il Registro Regionale della Fibromialgia

Esiste specifica scheda ambulatoriale-assistenziale dedicata ai pazienti con Fibromialgia, conforme alle normative vigenti in ambito nazionale e regionale,

2. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA (MCS)

Non esistendo allo stato attuale dati epidemiologici italiani sulla MCS e vista l'assenza, ad oggi, di uno specifico registro ad essa dedicato, il **Centro di Riferimento Regionale per i pazienti affetti da MCS** di nuova istituzione dovrà essere composto almeno da:

- Il Responsabile clinico-sanitario del Centro (un Medico Specialista pubblico sovrapponibile al responsabile della Unità Operativa nel quale è stato individuato);
- un Referente Medico (con interesse nel settore di riferimento e nella ricerca clinica a questo dedicata, dimostrabile attraverso master, corsi ECM o altri percorsi formativi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di settore);

- un Referente Infermieristico (con interesse nel settore di riferimento e nella ricerca clinica a questo dedicata, dimostrabile attraverso master, corsi ECM o altri percorsi formativi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di settore);
- I professionisti individuati, nominati dalla Direzione Aziendale nella quale insiste il Centro e nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, dovranno essere in grado di garantire il coordinamento del sistema integrato di prevenzione, diagnosi e cura dedicato ai pazienti affetti da MCS nel rispetto dei requisiti individuati dai commi 2 e 2bis dell'art.4 della L.R. 38/2017 e dalla DGR n.1722/2018, già evidenziati nel documento istruttorio a pag. 6 dell'allegato 1 della DGR 2049 del 28/12/2023. Al termine del primo triennio di attività, il Centro di riferimento produrrà una relazione sulle azioni intraprese, il numero dei pazienti presi in carico ed i risultati raggiunti. Entro la fine del triennio dall'istituzione del Centro di riferimento, il Comitato Tecnico Regionale dedicato provvederà ad una definizione dettagliata della composizione e degli obiettivi del suddetto Centro, che verrà recepita con relativo decreto del direttore dell'ARS.

Omissis

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 857

Riclassificazione sanitaria delle zone di produzione/stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Regolamento UE del 15 marzo 2019, n. 627; revoca della Deliberazione di Giunta del 20 giugno 2022, n. 773

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. Di classificare le zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Regolamento UE del 15 marzo 2019, n. 627, così come indicato nei seguenti allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:
 - A: zone di produzione di tipo A in cui è consentita la raccolta e l'utilizzo per il consumo umano diretto e zone di stabulazione di tipo A;
 - B: zone di produzione di tipo B nelle quali è consentita la raccolta e l'utilizzo per il consumo umano previo trattamento in un centro di depurazione o previa stabulazione;
 - C: zone di produzione stagionali;
 - D: algoritmi relativi al processo decisionale di definizione della classificazione delle zone di produzione;
 - E: zone vietate alla raccolta;
 - F: rappresentazione grafica delle zone di produzione;
2. Di stabilire che nelle zone di cui all'allegato C venga applicata, ai fini del monitoraggio, una frequenza di campionamento con cadenza quindicinale nei periodi indicati per ciascuna zona;
3. Di revocare la Deliberazione della Giunta regionale del 20 giugno 2022, n. 773.

AVVISO

L'allegato è consultabile nel sito:
www.norme.marche.it

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 858

Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale"

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di approvare le "Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT)" di cui all'Allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dare mandato agli Enti del SSR di recepire, con atti propri, quanto disposto nell'Allegato A entro la data del 23 giugno 2024;
3. di dare mandato ai soggetti Titolari del trattamento dati di redigere la valutazione d'impatto ai sensi dell'art. 35 del Regolamento (UE) 2016/679;
4. di dare mandato all'ARS di coordinare le attività inerenti alla privacy tramite un apposito Tavolo regionale dei Data Protection Officer degli Enti del SSR.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Regione Marche



**LINEE DI INDIRIZZO PER IL FUNZIONAMENTO
DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)**

Indice

1. PREMESSA	2
2. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)	2
1.1 COT DISTRETTUALE (COT-D).....	3
1.2 COT REGIONALE (COT-R).....	4
3. RESPONSABILITA'	4
4. TEAM MULTIPROFESSIONALE	4
5. FUNZIONI	5
6. IMPLEMENTAZIONE ORGANIZZATIVA	6
6.1 MACROFLUSSO OSPEDALE-TERRITORIO	8
6.2 MACROFLUSSO TERRITORIO-OSPEDALE	9
6.3 MACROFLUSSO TERRITORIO-TERRITORIO	10
7. PROCEDURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE	11
8. COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DELLA SALUTE AL DOMICILIO- TELEMONITORAGGIO E/O TELECONTROLLO	14
9. DIMENSIONE INFORMATICA	14
10. SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLA COT	15
11. DIMENSIONE GIURIDICO/AMMINISTRATIVA	16
12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	16

1. PREMESSA

La Giunta regionale con la deliberazione n. 114 del 14/02/2022 ha approvato l'individuazione dei siti idonei in cui attivare le 15 Centrali Operative Territoriali (COT) previste secondo i target regionali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Con Delibera della Giunta Regionale (DGR) n. 656 del 30/05/2022, modificata con DGR n. 1188 del 08/07/2023, è stato approvato il Piano Operativo Regionale (POR) contenente le linee di investimento del PNRR, tra cui la linea 1.2.2 "Centrali Operative Territoriali".

Il ruolo delle Centrali Operative Territoriali di coordinamento dei vari servizi sanitari e sociosanitari va inquadrato all'interno del Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2023–2025 "Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani" di cui alla deliberazione n. 57, approvata dall'assemblea legislativa regionale nella seduta del 9 agosto 2023, ed è definito dalla DGR 559 del 28 aprile 2023 "Prime indicazioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali", ai sensi del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.

Sulla base di quanto riportato nella sopracitata DGR 559/2023 e delle Linee Guida dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), il presente documento definisce le linee organizzative che gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono indirizzate ad adottare per la costituzione della COT, nell'ambito di un modello organizzativo che faciliti le transitional care (ovvero la *"Gamma di servizi integrati finalizzati a promuovere un più rapido recupero della malattia, prevenire ricoveri ospedalieri non necessari, supportare le dimissioni dall'ospedale nei tempi giusti, ottimizzare l'autosufficienza e l'indipendenza nella quotidianità di vita."* definizione adottata dalla British Geriatric Society) in quanto la cura delle interfacce tra un setting e l'altro vengono riconosciute come elemento di qualità nel processo di prevenzione, cura ed assistenza.

2. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

La COT è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali quali attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere, e che dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza (DM 77/2022).

La COT monitora e traccia i processi di transizione delle persone assistite tra i vari servizi

e attiva le risorse formali e informali del territorio.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La COT ha la funzione di supportare i processi sopra menzionati nella gestione delle persone fragili, indipendentemente dall'età, quali ad esempio persone con multimorbidità cronica, disabilità di qualunque tipologia, disagio psichico, dipendenze patologiche, necessità di cure palliative, ridotta autosufficienza, a cui si possono aggiungere problematiche sociali e familiari; la COT agisce sia in situazione di Dimissione Protetta da strutture ospedaliere sia in situazione di modifica delle necessità assistenziali territoriali.

Alla COT accedono i professionisti della salute, anche attraverso le strutture sanitarie di appartenenza, che hanno preso in carico e quindi hanno la responsabilità della persona con un bisogno sanitario o socio-sanitario che necessita di un percorso tra i diversi setting assistenziali.

La COT non prevede l'accesso e la richiesta diretta di attivazione da parte del cittadino.

La COT ha un bacino di utenza di circa 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale.

Le COT sono articolate su due livelli:

- COT DISTRETTUALE (COT-D)
- COT REGIONALE (COT-R)

2.1 COT DISTRETTUALE (COT-D)

La COT-D è un servizio a valenza distrettuale che garantisce il coordinamento, l'ottimizzazione, la continuità e l'integrazione degli interventi, attraverso l'attivazione di tutte le risorse socio-sanitarie presenti sul territorio al fine di migliorare accessibilità, continuità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La funzione operativa della COT-D è quella di organizzare e coordinare la transizione delle persone residenti nel distretto tra i diversi setting assistenziali e i diversi livelli organizzativi del sistema sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, gestendo i movimenti di ingresso e uscita Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio.

È operativa 6 giorni su 7, h 12 ed è strettamente interconnessa con la COT Regionale.

2.2 COT REGIONALE (COT-R)

La COT-R è una delle COT-D a cui è affidata anche la funzione di garantire la continuità operativa del sistema territoriale delle COT-D.

La COT-R ha valenza regionale e mutua ed integra tutte le funzioni delle COT-D avendo il compito di garantire la continuità operativa dell'intero sistema 7 giorni su 7, come previsto dal DM 77/2022, gestendo i percorsi delle COT-D nelle fasce orarie e nei giorni in cui, queste ultime, non sono operative.

L'operatività della COT-R è h 12, estendibile fino ad h 24 in seguito all'attivazione di specifici protocolli da definire a seconda della necessità.

La COT-R è individuata in una delle 2 COT-D del Distretto Sanitario di Ancona.

3. RESPONSABILITA'

La COT-D e la COT-R fanno capo al Distretto in cui sono collocate.

La responsabilità organizzativa è affidata al Direttore di Distretto.

La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore infermieristico (DM 77/2022).

4. TEAM MULTIPROFESSIONALE

Il personale che rappresenta lo standard minimo di riferimento delle COT, così come previsto dal DM 77/2022, è costituito da:

- 1 coordinatore infermieristico, responsabile del coordinamento delle attività e del coordinamento e gestione del personale;
- 3 infermieri responsabili dell'assistenza transazionale, quindi dell'insieme di azioni concepite per assicurare il coordinamento e la continuità di cura quando le persone vengono trasferite da un setting all'altro o tra livelli di intensità diversi, guidandole verso le modalità assistenziali più efficaci ed appropriate.
- 1 personale di supporto tecnico – amministrativo con funzioni di segreteria.

La composizione e la numerosità del team all'interno delle COT, in coerenza con quanto previsto nella relazione tecnica di cui all'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, potrà prevedere l'integrazione di altre figure professionali.

La formazione del personale dedicato è fondamentale per lo sviluppo dell'organizzazione delle COT, in questo senso è già oggetto della programmazione annuale delle 5 AST e dell'INRCA per quanto riguarda le sue funzioni territoriali, una formazione di primo livello regionale che illustra la nuova organizzazione dell'assistenza territoriale.

5. FUNZIONI

La COT-D e la COT-R assolvono al ruolo di raccordo tra i vari servizi/professionisti attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordinano la presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting, quale (elenco non esaustivo): ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).
- assicurano il supporto informativo, organizzativo e logistico delle transizioni degli assistiti da un setting di assistenza all'altro, facendosi carico delle necessità espresse dal professionista del setting di provenienza responsabile del caso, contattando e attivando i servizi necessari alla definizione del setting di destinazione;
- coordinano e ottimizzano il flusso di dimissione/ammissione ospedaliera attraverso un raccordo stretto con la funzione ospedaliera di *bed management*;
- prendono in carico la richiesta del professionista del setting assistenziale di provenienza dell'utente e:
 1. collaborano con il richiedente per l'individuazione del percorso e per l'attivazione dei servizi e delle strutture di destinazione;
 2. attivano l'Unità di Valutazione Integrata (UVI o altre unità di valutazione) competente secondo la necessità espressa nella richiesta;
- visualizzano le disponibilità di inserimento in una struttura territoriale, o ospedaliera, oppure la capienza di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e di riabilitazione domiciliare ed ambulatoriale;
- si coordinano con i professionisti della rete assistenziale quali Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di Libera Scelta (PLS), Medico o Infermiere dell'Unità

di Continuità Assistenziale (UCA), Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) e altri operatori sanitari, relativamente alle attività e servizi distrettuali (orari, dislocazione, processi);

- tracciano e monitorano le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro, attraverso il cruscotto di gestione informatizzato e l'accesso ai flussi informativi sanitari regionali;
- promuovono e utilizzano strumenti di passaggio delle consegne standardizzati (*handover*);
- sviluppano in maniera strutturata la presa in carico, con approccio proattivo, delle persone con patologie croniche e delle loro famiglie, secondo Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali definiti sulla base di Linee Guida e letteratura scientifica.

Per svolgere tali funzioni la COT-D e la COT-R devono operare in rete con il Punto Unico di Accesso (PUA), il Numero unico Europeo 116117 (NEA 116117), il Numero Unico Emergenze 112 (NUE 112) e devono stabilire modalità formalizzate di comunicazione con i professionisti della salute che operano nelle Case di Comunità (CdC), nelle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), nell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Extraospedaliere, nei Centri Diurni, nelle strutture ospedaliere, oltre che con i servizi sociali degli Ambiti Territoriali Sociali dei Comuni.

Il modello di COT assorbe, ove presenti, integrandole e ampliandole, le funzioni e le competenze delle Segreterie Organizzative Distrettuali.

6. IMPLEMENTAZIONE ORGANIZZATIVA

Il nucleo essenziale di lavoro della COT-D e della COT-R è basato sulla sequenza:

- Ingressi
- Destinazioni
- Uscite
- Tracciamento dei percorsi.

Questa sequenza va declinata e resa operativa all'interno dell'attività codificando i contenuti essenziali del servizio rispetto a due pertinenze fondamentali:

1. i processi di transizione tra setting assistenziali in relazione ai tre macroflussi principali:

- Ospedale - Territorio: il personale della COT si occupa di facilitare le transizioni degli assistiti dall'ospedale verso i setting assistenziali territoriali più appropriati (Unità Cure Palliative Domiciliari, residenze e semiresidenze assistenziali, cure domiciliari, servizi

territoriali), anche in coerenza con le indicazioni regionali di cui alla DGR 1237/2021.

- Territorio - Ospedale: questa tipologia di transizione è prevista per facilitare l'accesso a prestazioni sanitarie di casi con bisogni sanitari e/o sociali, quali, in via prioritaria ma non esaustiva, persone in situazioni di fragilità, cronicità complessa e non autosufficienza, indipendentemente dall'età.
- Territorio - Territorio: facilita le transizioni da un servizio territoriale ad un altro, rese necessarie dalle mutate esigenze e bisogni dell'assistito rilevate dal responsabile clinico dell'assistito che richiede il cambio di setting assistenziale.

2. le soluzioni attivabili, distinguibili in tre categorie principali:

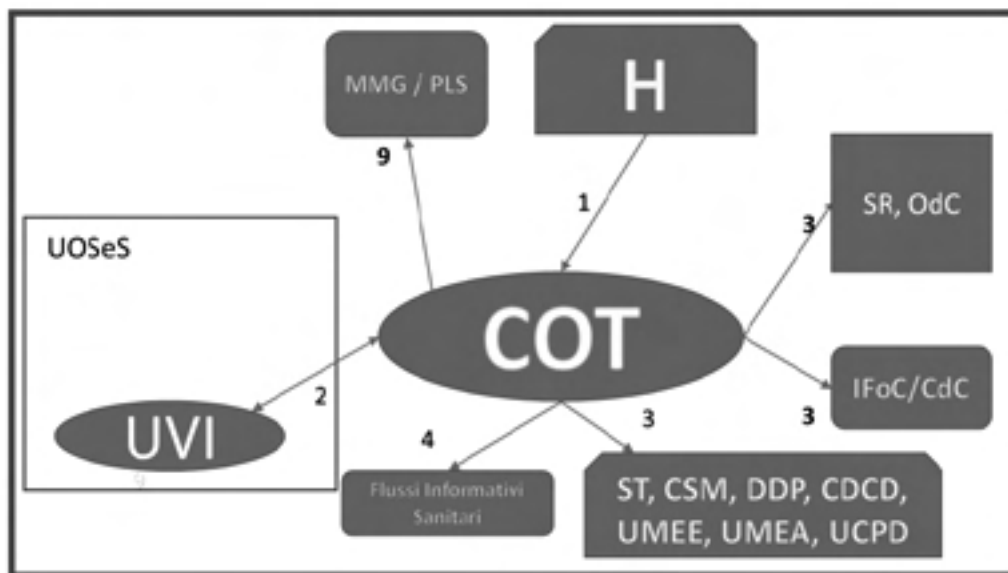
- attivazioni dirette di servizi;
- attivazioni dei nodi di reti specialistiche;
- attivazioni di percorsi socio assistenziali, sociali, sanitari.

Di seguito vengono specificate per ogni macroflusso i percorsi operativi.

Legenda degli acronimi e definizioni utilizzati

112: Numero Unico Emergenza
 116117: Numero Unico Europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura
 ATS: Ambito Territoriale Sociale
 CCT: Centrale Coordinamento Trasporti
 CdC: Casa della Comunità
 CDCD: Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze
 COT: Centrale Operativa Territoriale
 CSM: Centro Salute Mentale
 DDP: Dipartimento Dipendenze Patologiche
 FIS: Flussi Informativi Sanitari
 H: Servizi Ospedalieri e Pronto Soccorso (PS)
 IFoC: Infermiere di Famiglia o Comunità
 MMG: Medico di Medicina Generale
 OdC: Ospedale di Comunità
 PLS: Pediatra di Libera Scelta
 PS: Pronto Soccorso
 PUA: Punto Unico di Accesso
 SR: Strutture Residenziali e Semiresidenziali
 ST: Servizi Territoriali (Assistenza Domiciliare Integrata ADI, Cure Domiciliari CD, altri servizi afferenti al Territorio)
 UCPD: Unità Cure Palliative Domiciliari
 UMEA: Unità Multidisciplinare Età Adulta
 UMEE: Unità Multidisciplinare Età Evolutiva
 UVI: Unità di Valutazione Integrata o altre unità di valutazione
 UOSeS: Unità Operativa Sociale e Sanitaria, Le sue competenze riguardano il coordinamento di tutti i contenuti dell'area dell'integrazione sociale e sanitaria e la programmazione, l'organizzazione, la gestione delle attività specifiche, secondo quanto previsto dalla DGR 110/2015.
 Nell'UOSeS sono collocati il PUA e l'UVI e altre unità di valutazione.

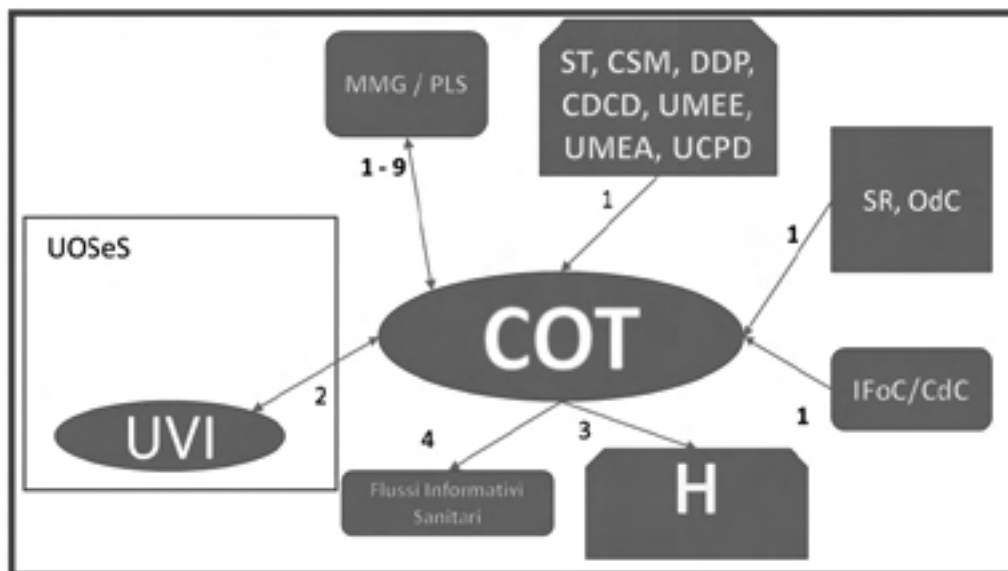
6.1. MACROFLUSSO OSPEDALE TERRITORIO: definizione dei percorsi



- 1 - **H-COT**: l'Ospedale inoltra alla COT la richiesta di dimissioni protetta;
- 2 - **COT-UVI**: la COT individua la tipologia del bisogno (semplice = monodimensionale, sanitario o sociale; complesso = multidimensionale, sociosanitario), utilizzando le informazioni disponibili inserite sulla piattaforma dalla struttura inviante. Attiva l'UVI (o le altre unità di valutazione) per la valutazione del bisogno complesso. L'UVI predispone e rende disponibile il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Sulla base del PAI, la COT attiva il percorso definito in collaborazione con l'ospedale/PS inviante e i servizi di destinazione;
- 3 - **COT-UCPD**: la Centrale Operativa Territoriale attiva la UCPD del distretto per la presa in carico del caso sulla base delle informazioni disponibili inserite sulla piattaforma dell'ospedale/PS inviante.
- 3 - **COT-ST**: la COT attiva il servizio ADI o Cure Domiciliari o CdC o altre strutture territoriali in base a quanto previsto nel PAI (bisogno complesso) o direttamente su richiesta dell'ospedale/PS inviante (bisogno semplice);
- 3 - **COT-SR**: la COT attiva le strutture residenziali e semiresidenziali regionali, pubblici e convenzionati, in base a quanto previsto nel PAI;
- 3 - **COT-CSM, DDP**: la COT attiva il Centro Salute Mentale o il Dipartimento Dipendenze Patologiche di residenza dell'assistito per la presa in carico e la valutazione;
- 3 - **COT-UMEE, UMEA**: la COT attiva l'UMEE/UMEA competenti per territorio di residenza dell'assistito per la presa in carico e la valutazione del caso;
- 3 - **COT - CDCD**: la COT attiva il CDCD Distrettuale per la presa in carico e la valutazione
- 4 - **COT-FIS**: la COT accede ai flussi informativi sanitari, anche attraverso strumenti di interrogazione appositamente predisposti, per acquisire informazioni utili al monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- 9 - **COT-MMG/PLS**: la COT informa il MMG/PLS dell'attivazione e del completamento del percorso di transizione.

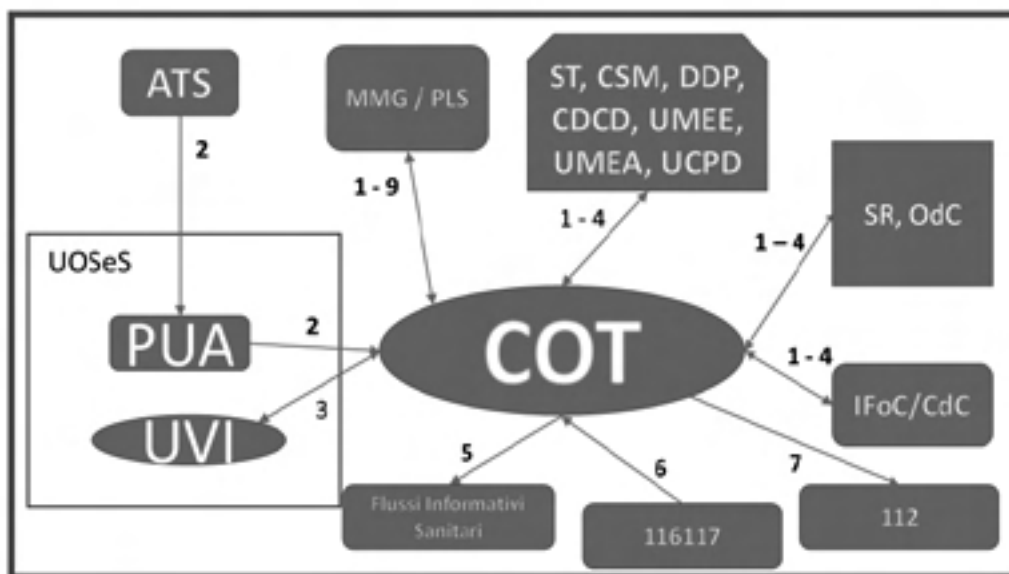
6.2. MACROFLUSSO TERRITORIO – OSPEDALE:

definizione dei percorsi



- 1 - **MMG/PLS-COT**: i MMG/PLS attivano la COT inviando la richiesta di ricovero ospedaliero programmabile
- 1 – **Servizi-COT**: tutte le strutture e servizi (SR, ST, IFoC, CdC, UCPD distrettuali, DDP, CSM, UMEE, UMEA, CDCD) attivano la COT, preferibilmente attraverso il MMG/PLS che ha in carico il paziente, inviando la richiesta di ricovero ospedaliero programmabile.
- 2 – **COT-UVI** la COT individua la tipologia del bisogno (semplice = monodimensionale, sanitario o sociale; complesso = multidimensionale, sociosanitario), utilizzando le informazioni disponibili inserite sulla piattaforma dalla struttura inviante. Attiva l'UVI (o le altre unità di valutazione) per la verifica del Piano Assistenziale Individuale (PAI) reso disponibile dalla struttura inviante o, in assenza del PAI, per valutazione del bisogno complesso. L'UVI verifica il PAI presente sulla piattaforma o predispone e rende disponibile il PAI. Sulla base del PAI, la COT attiva il percorso definito in collaborazione con il MMG/PLS/struttura/servizio inviante e i servizi di destinazione;
- 3 - **COT-H**: la COT individua la struttura ospedaliera appropriata sulla base delle informazioni inserite sulla piattaforma dal MMG/PLS/struttura/servizio inviante e del PAI; inoltra all'ospedale la richiesta di ricovero;
- 4– **COT-FIS**: La COT accede ai flussi informativi sanitari, anche attraverso strumenti di interrogazione appositamente predisposti, per acquisire informazioni utili al monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- 9 - **COT-MMG/PLS**: la COT informa il MMG/PLS dell'attivazione e del completamento del percorso di transizione.

6.3. MACROFLUSSO TERRITORIO – TERRITORIO: definizione dei percorsi



1- **MMG/PLS-COT**: i MMG/PLS attivano la COT inviando la richiesta di transizione da un setting territoriale ad un altro setting territoriale

1 – **Servizi-COT**: tutte le strutture e servizi (SR, ST, IFoC, CdC, UCPD distrettuali, DDP, CSM, UMEE, UMEA, CDCD) attivano la COT, preferibilmente attraverso il MMG/PLS che ha in carico la persona assistita, inviando la richiesta di transizione da un setting territoriale ad un altro setting territoriale.

2 – **ATS-PUA-COT**: ATS invia al PUA la richiesta di attivazione della COT quando rileva un bisogno sanitario o socio-sanitario. Il PUA attiva la COT, che grazie alla sua struttura e dotazione informatica, assolve, per i bisogni sanitari e socio sanitari, le funzioni di back office del PUA, secondo quanto previsto dalla DGR 111/2015 (*raccolta di informazioni sul caso e prima funzione valutativa per la distinzione tra bisogni semplici e complessi; raccolta e trattamento dei dati acquisiti registrata su una modulistica unitaria apposita e archiviata al fine di centralizzare nella sede la determinazione delle prestazioni eseguite ed il numero di utenti assistiti; apertura di un fascicolo informatizzato con strumenti specifici unitari; attivazione dell'UVI per i bisogni complessi*)

3 – **COT-UVI** la COT individua la tipologia del bisogno (semplice = monodimensionale, sanitario o sociale; complesso = multidimensionale, sociosanitario), utilizzando le informazioni disponibili inserite sulla piattaforma dalla struttura inviante. Attiva l'UVI (o le altre unità di valutazione) per la verifica del Piano Assistenziale Individuale (PAI) reso disponibile dalla struttura inviante o, in assenza del PAI, per valutazione del bisogno complesso. L'UVI verifica il PAI presente sulla piattaforma o predispone e rende disponibile il PAI. Sulla base del PAI, la COT attiva il percorso definito in collaborazione con il MMG/PLS/struttura/servizio inviante e i servizi di destinazione;

4 – **COT-Servizi**: La COT, sulla base delle informazioni disponibili inserite sulla piattaforma dalla struttura inviante e sulla base del PAI attiva il percorso definito in collaborazione con i MMG/PLS/struttura/servizio

inviati e i servizi di destinazione;

5 – **COT-FIS** La COT accede ai flussi informativi sanitari, anche attraverso strumenti di interrogazione appositamente predisposti, per acquisire informazioni utili al monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;

6 – **116117-COT** la COT può essere attivata dal Numero Unico di Accesso alle Cure non Urgenti;

7 – **COT-112** la COT attiva il Numero Unico di Emergenza nel caso in cui rilevi nella richiesta di attivazione ricevuta una situazione di emergenza sanitaria

9 - **COT-MMG/PLS** la COT informa il MMG/PLS dell'attivazione e del completamento del percorso di transizione

7. PROCEDURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE

La seguente tabella riporta per ogni setting assistenziale e per la COT le azioni specifiche che costituiscono il modello organizzativo aziendale con cui la COT:

- assicura la continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria;
- coordina la presa in carico della persona tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- coordina/ottimizza gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale.

ST EE QM UP EO NR ZA AL E	INVIANTE: MMG/PLS, H, ATS - PUA, ST, DDP, CSM, UMEE, UMEA, UCPD, IFoC/CdC, CDCD, SR, OdC,	COT:	UVI, ALTRE UNITÀ DI VALUTAZIONE:	DESTINATARIO: MMG/PLS, H, ST, DDP, CSM, UMEE, UMEA, UCPD, IFoC/CdC, CDCD, SR, OdC,
1	individua un bisogno di natura clinico-assistenziale che prevede una nuova/ulteriore presa in carico sanitaria o una dimissione protetta			
2	il MMG/PLS o il medico che ha in carico l'assistito o il PUA notifica la richiesta alla COT utilizzando le modalità previste dal cruscotto di gestione fornendo tutte le informazioni richieste			

3	informa il soggetto/ caregiver della avvenuta richiesta	prende in carico la richiesta e assicura la continuità, accessibilità ed integrazione del percorso assistenziale		
4		integra le informazioni e mette in contatto tutti i professionisti/servizi coinvolti		
5		definisce la tipologia del bisogno semplice o complesso		
6		identifica il setting assistenziale per il bisogno semplice; per il bisogno complesso attiva l'UVI ed altre unità di valutazione per la conseguente definizione del PAI		
7			visualizza la documentazione disponibile sulla piattaforma, esegue la valutazione e redige il PAI rendendolo disponibile alla COT	
8		effettua un'analisi sul territorio per verificare la disponibilità dei servizi o strutture corrispondenti al setting assistenziale individuato e identifica la struttura/servizio di destinazione		
9		coordina/ottimizza gli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale		
10		se non è disponibile una soluzione immediata, predispone apposite liste di attesa anche		

		concordate con le strutture interessate		
11				conferma la disponibilità alla presa in carico e pianifica la transizione/integrazione, unitamente alla COT
12		informa tutti gli attori del sistema e coordina la presa in carico della persona tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali		
13	conferma alla COT la possibilità di invio della persona assistita e comunica al soggetto/caregiver tempi e modalità della transizione			
14		attiva la Centrale Coordinamento Trasporti e condivide e verifica tempi e modalità di invio con il medico/struttura inviante		
15		registra le informazioni relative al trasferimento e lo monitora		
16		attiva gli attori per la corretta presa in carico dell'assistito		
17				prende in carico il soggetto (o integra la presa in carico con soggetto inviante) e mantiene il contatto con il soggetto e la sua famiglia
18		monitora lo stato della transizione e della presa in carico, verificando la sussistenza degli aspetti organizzativi e logistici pianificati		

19		in caso di scostamenti dal programmato, si attiva proattivamente con il referente del servizio/struttura di destinazione		
		notifica a tutti gli attori coinvolti l'esito e ne garantisce l'adeguato aggiornamento		

8. COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DELLA SALUTE AL DOMICILIO - TELEMONITORAGGIO E/O TELECONTROLLO

Le funzioni specifiche della COT-D e della COT-R riguardanti la telemedicina saranno definite e garantite attraverso specifiche linee di indirizzo regionali e protocolli operativi predisposti anche sulla base dell'organizzazione locale.

9. DIMENSIONE INFORMATICA

Il sistema informatico è unificato, favorendo economie di scala, in tutta la regione per quanto concerne la interfaccia utente e la logica applicativa, mentre la gestione e l'archiviazione delle informazioni avviene a livello aziendale.

Per svolgere le sue funzioni basilari la COT accede ad un patrimonio informativo pertinente e non eccedente rispetto alle finalità attribuite alla stessa dalla norma:

- Accesso al Sistema Informativo Regionale per il Territorio (SIRTE)
- Accesso ai dati di ricovero ospedaliero relativamente agli assistiti in carico al sistema territoriale, al fine di tracciare gli eventi di: accettazione, dimissione e trasferimento;
- Accesso ai posti, tramite SIRTE, delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- Accesso ai Flussi informativi sanitari, anche attraverso strumenti di interrogazione appositamente predisposti, per acquisire informazioni utili al monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- Accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico se in possesso del consenso del cittadino alla consultazione dell'FSE che può essere rilasciato on-line, oppure recandosi presso una struttura pubblica del Servizio Sanitario Regionale, oppure presso il proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (per i minori).

10. SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLA COT

Le COT attive sul territorio regionale utilizzeranno una piattaforma tecnologica dedicata comune e integrata con i principali applicativi di gestione aziendale con possibilità di consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e del decreto del Ministero della Salute del 7 settembre 2023 - Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0.

La piattaforma, sviluppata per la gestione della transitional care, supporta le principali funzioni della COT, ovvero gestire e monitorare le transizioni di setting assistenziale, ricevere e inviare notifiche relative a richieste di transizione, verificare servizi attivi per il soggetto specifico, recuperare informazioni sulla presenza di esigenze clinico-assistenziali e su prestazioni richieste, gestire la programmazione delle transizioni.

La piattaforma prevede la mappatura, aggiornata in tempo reale, di tutti i percorsi attivi per singolo assistito, inoltre gestirà alcune informazioni quali la tipologia e classificazione delle strutture, la disponibilità di risorse e posti letto, le modalità di erogazione delle prestazioni e i riferimenti dei servizi sanitari attivabili.

Il sistema offre la possibilità di accedere ai dati presa in carico che forniscono informazioni sui servizi sanitari attivi per gli assistiti che necessitano di transizione tra diversi setting assistenziali, con informazioni anagrafiche, contatti della persona assistita e informazioni sintetiche sullo stato del soggetto all'interno del setting assistenziale corrente.

Il cruscotto di gestione e monitoraggio delle transizioni di setting assistenziale è uno strumento che fornisce un riepilogo degli eventi, delle attività e degli alert per tutti gli assistiti in carico alla COT.

In questo modo è possibile tenere traccia di ciò che è stato fatto, di tutti gli eventi che sono accaduti e delle criticità che sono state gestite o sono da gestire.

Il cruscotto fornisce report su indicatori di monitoraggio e valutazione delle attività che potranno essere successivamente implementati.

Nella prima fase di attivazione delle COT, sarà prevista l'evoluzione dell'attuale piattaforma tecnologica SIRTE e l'implementazione di nuove funzionalità che renderanno maggiormente fluido ed efficiente il percorso di presa in carico quali: la suddivisione dei bisogni propedeutica alla scelta del setting, monitoraggio dell'inserimento in struttura e dei posti letto, ottimizzazione delle modalità di pianificazione.

Attraverso un apposito cruscotto saranno monitorati indicatori chiave di processo, indicatori chiave di gestione delle transizioni, incoerenze nei dati inseriti, statistiche sulla

gestione delle transizioni in relazione alle patologie della persona e statistiche di utilizzo dell'applicativo.

Inoltre, il sistema informatico prevede l'introduzione di una componente di multicanalità, permettendo agli operatori anche di comunicare tramite chat, sms, e-mail.

Come sopraindicato la soluzione dovrà integrarsi con i principali sistemi informativi delle Aziende del SSR, con particolare riferimento ai sistemi informativi ospedalieri che, al fine di consentire il monitoraggio delle transazioni, dovranno comunicare alla stessa i principali eventi di cura quali accettazione e dimissione in reparto, accesso e dimissione dal pronto soccorso. Inoltre dovrà essere garantita la gestione digitalizzata del processo di dimissione protetta verso le cure domiciliari integrate e verso le strutture residenziali.

La soluzione è progettata e sviluppata in modo da garantire la scalabilità del sistema nel suo complesso, per future estensioni ed espansioni e rispetta un disegno architettuale in ottica privacy by design e by default.

Il Sistema Informatico è installato su infrastruttura regionale e sarà oggetto di migrazione al Polo Strategico Nazionale.

11. DIMENSIONE GIURIDICO/AMMINISTRATIVA

Le COT utilizzano una serie di dati personali, intesi come dati relativi a una persona identificata o identificabile. Ciò vale anche per i dati pseudonimizzati, nella misura in cui è possibile ricondurli alla persona attraverso algoritmi di reversibilità. In questo contesto, i principi di trattamento dei dati devono fare riferimento al GDPR / General Data Protection Regulation (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), ovvero il Regolamento Europeo 2016/679, ed al D.Lgs. 196/2003 i quali chiariscono come i dati personali debbano essere trattati, incluse le modalità di raccolta, utilizzo, protezione e condivisione.

12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le COT coordinano, tracciano e monitorano le prese in carico e le transizioni fra luoghi di cura.

Tali attività comportano la necessità di accedere a informazioni sanitarie che, in alcuni casi, afferiscono a Titolari diversi.

In virtù della descrizione delle COT riportate nei paragrafi precedenti si ritiene, pertanto, che le stesse potrebbero trovarsi a trattare:

- a. dati personali afferenti ad assistiti interessati da una transizione assistenziale (dati anagrafici, dati relativi alla salute);

b. dati personali afferenti ad operatori che prestano attività presso la COT oppure operanti presso le strutture di partenza e destinazione della transizione assistenziale e svolgenti un ruolo nello specifico processo di transizione (dati anagrafici, dati relativi alla salute);

c. dati afferenti ai caregiver impegnati nel supporto ad altro soggetto (dati anagrafici). Le finalità per le quali la COT tratta i dati personali sopra indicati sono sostanzialmente volte al coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

I soggetti a cui i dati potranno essere comunicati dalla COT sono sostanzialmente i medesimi dai quali la COT stessa potrebbe riceverli: Ospedali, servizi territoriali, MMG/PLS, Enti Locali.

In considerazione del fatto che la transizione tra un setting e l'altro è da considerarsi come logica prosecuzione del percorso di cura di un interessato, il quale prosegue afferendo a diversi servizi/strutture nel corso del tempo, il trattamento dei dati "comuni" e "particolari" strettamente necessari, viene effettuato dai titolari del trattamento ai sensi dell'art. 9, par. 2, lettera h) e par 3 del GDPR 2016/679, relativo al trattamento di dati necessario, tra l'altro, per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ovvero gestione, monitoraggio e valutazione dei sistemi e servizi sanitari e sociali, effettuato da o sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.

I titolari del trattamento provvedono a garantire, anche congiuntamente, il rispetto del GDPR con particolare riferimento ai principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 del citato GDPR e alle misure tecniche e organizzative di cui all'art. 32 GDPR segnatamente a garanzia di un adeguato livello di sicurezza nella comunicazione dei dati condivisi/trasmessi per le finalità correlate alla operatività della COT.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 859

Recepimento Accordo Stato-Regioni n. 64 del 18/04/2024 concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva attraverso la stipula di convenzioni tra AIFA e le Regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di recepire l'Accordo Stato Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sottoscritto, ai sensi dell'articolo 1, comma 819, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in data 18 aprile 2024, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'Agenzia italiana del farmaco e le singole Regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 - allegato A alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 819, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'Agenzia italiana del farmaco e le singole Regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

Rep. atti n. 64/CSR del 18 aprile 2024.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nella seduta del 18 aprile 2024:

VISTO l'articolo 1, comma 819, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il quale prevede che, con accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, sono definiti gli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'Agenzia italiana del farmaco e le singole Regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 per gli anni 2015, 2016, 2017, pari a 25 milioni di euro, confluite nelle fonti di finanziamento del bilancio ordinario dell'AIFA;

VISTA la direttiva 2010/84/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto concerne la farmacovigilanza, la direttiva 2001/83/CE recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano;

VISTO il regolamento (UE) n. 1235/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto riguarda la farmacovigilanza dei medicinali per uso umano, il regolamento (CE) n. 726/2004, il quale istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'Agenzia europea per i medicinali, e il regolamento (CE) n. 1394/2007 sui medicinali per terapie avanzate;

VISTA la direttiva 2012/26/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012, che modifica la direttiva 2001/83/CE per quanto riguarda la farmacovigilanza;

VISTO il regolamento di esecuzione (UE) n. 520/2012 della Commissione del 19 giugno 2012 relativo allo svolgimento delle attività di farmacovigilanza previste dal regolamento (CE) n. 726/2004 e dalla direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio;

VISTO l'articolo 48, commi 8 e 19, lettera b), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326;

VISTO il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano";

AC

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)”, e, in particolare, l’articolo 1, comma 344;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza Consiglio dei ministri con delega alle politiche europee, il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, il Ministro dello sviluppo economico e il Ministro dell’economia e delle finanze del 30 aprile 2015, recante “Procedure operative e soluzioni tecniche per un’efficace azione di farmacovigilanza adottate ai sensi del comma 344 dell’articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228”;

VISTO il documento, pubblicato sul portale istituzionale dell’AIFA, recante la “Procedura operativa per i Centri Regionali di Farmacovigilanza/Organismi/Strutture regionali stabilmente definiti” adottata da AIFA ai sensi dell’articolo 14, comma 4, del citato decreto ministeriale del 30 aprile 2015;

VISTO l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 18 ottobre 2007, con cui sono stati definiti in sede di prima applicazione gli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l’AIFA e le singole Regioni per l’utilizzazione delle risorse di cui all’articolo 36, comma 14, della legge n. 449 del 1997 (Rep. atti n. 219/CSR);

VISTO l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 ottobre 2010, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l’AIFA e le singole Regioni per l’utilizzazione delle risorse di cui all’articolo 36, comma 14, della legge n. 449 del 1997, per gli anni 2008-2009 (Rep. atti n. 187/CSR);

VISTO l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 26 settembre 2013, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l’AIFA e le singole Regioni per l’utilizzazione delle risorse di cui all’articolo 36, comma 14, della legge n. 449 del 1997, per gli anni 2010 e 2011 (Rep. atti n. 138/CSR);

VISTO l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 30 marzo 2017, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l’AIFA e le singole Regioni per l’utilizzazione delle risorse di cui all’articolo 36, comma 14, della legge n. 449 del 1997, per gli anni 2012, 2013 e 2014 (Rep. atti n. 36/CSR);

VISTO l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 6 giugno 2019, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l’AIFA e le singole Regioni per l’utilizzazione delle risorse di cui all’articolo 36, comma 14, della legge n. 449 del 1997, per gli anni 2015, 2016 e 2017 (Rep. atti n. 94/CSR);

VISTA la nota del 18 marzo 2024, acquisita al protocollo DAR n. 4576, con la quale il Ministro della salute ha trasmesso, ai fini dell’esame di questa Conferenza, lo schema di accordo, unitamente alla

AC

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

proposta di “Linee di indirizzo per l'utilizzo dei Fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022”;

VISTA la nota DAR protocollo n. 4687 del 19 marzo 2024, con la quale il suddetto provvedimento è stato diramato alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, con contestuale convocazione di una riunione tecnica per il 9 aprile 2024;

TENUTO CONTO degli esiti della riunione tecnica del 9 aprile, nel corso della quale si è registrato l'assenso tecnico delle Regioni, formalizzato con nota in pari data, acquisita al protocollo DAR n. 6204, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha peraltro richiesto al Ministero della salute di definire, per gli anni futuri, gli indirizzi per la realizzazione dei programmi di farmacovigilanza e per l'utilizzo dei fondi con cadenza annuale e con maggiore tempestività;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta del 18 aprile 2024 di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo, con la richiesta già comunicata il 9 aprile 2024;

CONSIDERATO, inoltre, che, nel corso della medesima seduta, il rappresentante del Ministro della salute ha accolto la suddetta richiesta;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

ai sensi dell'articolo 1, comma 819, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, concernente la definizione degli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'Agenzia italiana del farmaco e le singole Regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, di cui all'allegato A), parte integrante del presente atto.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



AREA VIGILANZA POST - MARKETING

**Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza:
quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni
2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.**

Dicembre 2023

*Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli
anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022*

Pagina 1 di 11

1. Premessa

I fondi di Farmacovigilanza (di seguito indicati come fondi FV), di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, sono erogati, ai sensi dell'articolo 1, comma 819, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, attraverso la stipula di apposite convenzioni tra l'AIFA e le singole regioni. Tali fondi continuano a costituire una rilevante fonte di finanziamento per le attività di Farmacovigilanza da svolgersi sull'intero territorio nazionale e alla cui realizzazione le regioni sono chiamate a contribuire.

Un efficiente e capillare sistema nazionale di Farmacovigilanza, infatti, deve prevedere la partecipazione attiva delle regioni sia nell'ambito di iniziative di carattere locale, con particolare riferimento alla gestione delle segnalazioni di sospette reazioni avverse raccolte sul territorio di propria competenza, sia nell'ambito di attività di Farmacovigilanza di carattere nazionale.

Le iniziative finanziate con i suddetti fondi contribuiscono al funzionamento del sistema nazionale di Farmacovigilanza in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa europea vigente in materia (Regolamento UE 1235/2010 e Direttiva 2010/84/UE) e si articolano in: formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari e dei cittadini alla segnalazione spontanea; verifica della completezza e della congruità delle informazioni raccolte ai fini della identificazione di potenziali segnali di sicurezza; interventi mirati a valutare l'uso dei medicinali dopo la commercializzazione e a migliorare le conoscenze sul profilo beneficio-rischio degli stessi nelle reali condizioni d'uso; informazione scientifica indipendente sui benefici e sui rischi dei medicinali rivolta agli operatori sanitari e ai cittadini.

La gestione dei fondi FV è stata finora oggetto di cinque differenti Accordi Stato-Regioni sanciti rispettivamente in data 18 ottobre 2007 per l'utilizzo dei fondi FV relativi all'anno 2007, 28 ottobre 2010 per l'utilizzo dei fondi FV relativi al biennio 2008-2009, 26 settembre 2013 per l'utilizzo dei fondi FV relativi al biennio 2010-2011, 30 marzo 2017 per l'utilizzo dei fondi FV relativi al triennio 2012-2013-2014 e 6 giugno 2019 per l'utilizzo dei fondi FV relativi al triennio 2015-2016-2017.

Nel contesto sopra descritto, l'AIFA, quale autorità a capo del sistema nazionale di Farmacovigilanza, espleta le funzioni di seguito elencate: coordinamento dei Centri Regionali di Farmacovigilanza/organismi/strutture regionali stabilmente definiti (di seguito indicati come CRFV); valutazione e approvazione delle attività presentate dalle singole regioni per l'accesso ai fondi FV; stipula delle apposite convenzioni; erogazione dei finanziamenti; monitoraggio delle attività con particolare riferimento alla conformità delle stesse alla vigente normativa in materia di Farmacovigilanza (D.M. 30 aprile 2015) e alle specifiche procedure operative emanate dall'AIFA; verifica dell'effettivo utilizzo dei fondi FV per le attività finanziate. Attraverso lo

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 2 di 28



svolgimento delle predette attività, l'AIFA persegue l'obiettivo finale di garantire l'efficacia e la trasparenza degli interventi di Farmacovigilanza a tutela della salute pubblica.

Scopo del presente documento è quello di definire gli indirizzi per l'utilizzo dei fondi FV disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, con particolare riferimento alla tipologia di attività e tematiche che dovranno essere sviluppate attraverso gli stessi e alle modalità di erogazione delle singole quote.

2. Campo di applicazione

L'ambito di utilizzo dei fondi FV è incentrato sull'insieme delle iniziative tese a migliorare le conoscenze sul profilo beneficio-rischio dei medicinali dopo la commercializzazione, nelle reali condizioni d'uso. Rientrano in tale ambito: le attività dei CRFV descritte nelle apposite procedure operative, l'identificazione del profilo beneficio-rischio dei medicinali dopo la commercializzazione, la valutazione dell'uso dei medicinali nel mondo reale e dell'efficacia delle azioni regolatorie di minimizzazione dei rischi già adottate, l'informazione scientifica indipendente agli operatori sanitari e ai cittadini.

3. Esperienza acquisita negli anni precedenti

Nell'ambito degli iter di implementazione dei programmi di Farmacovigilanza stabiliti dai precedenti Accordi Stato-Regioni, sono state sviluppate principalmente aree tematiche che hanno riflesso le esigenze primarie del sistema di Farmacovigilanza. Rientrano nelle predette aree tematiche l'istituzione e il mantenimento dei CRFV, la sensibilizzazione degli operatori sanitari e dei cittadini alla segnalazione spontanea, la sorveglianza sulla sicurezza di farmaci e vaccini in specifici contesti, la valutazione dell'uso dei farmaci, anche al di fuori delle normali condizioni d'impiego, in determinate popolazioni e in particolare nelle categorie più a rischio, l'informazione scientifica indipendente sui medicinali.

Parte dei fondi FV disponibili è stata vincolata alla realizzazione di progetti, sviluppati in ambito regionale e multiregionale. Nel corso degli anni è stata fortemente incentivata la realizzazione di progettualità a carattere multiregionale attraverso la destinazione alle stesse di quote sempre maggiori di finanziamento. Ciò ha consentito di attuare un numero crescente di studi in cooperazione tra diverse realtà regionali su specifiche tematiche di sicurezza.

A partire dall'Accordo del 28 ottobre 2010, è stata, inoltre, assegnata a tutte le regioni una quota fissa annuale, non soggetta a convenzione, pari ad euro 50.000,00, al fine di garantire in modo omogeneo la continuità delle attività regionali di Farmacovigilanza. Tale finanziamento ha consentito anche alle regioni con bassa densità di popolazione di avere a disposizione un fondo minimo per lo svolgimento delle attività di Farmacovigilanza. Sempre a partire dal predetto Accordo, l'utilizzo dei fondi FV ha consentito l'istituzione e

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 3 di 11

il potenziamento dei CRFV sull'intero territorio nazionale. I CRFV, responsabili del coordinamento delle attività di Farmacovigilanza a livello locale, hanno contribuito, in collaborazione con l'AIFA, alla gestione delle segnalazioni di reazioni avverse nel database nazionale, per le quali si è registrato negli anni, a seguito dello sviluppo di progettualità di Farmacovigilanza attiva, un sostanziale incremento quantitativo. In attuazione di quanto disposto dall'articolo 14, comma 4, del D.M. 30 aprile 2015, nel corso del 2018, l'AIFA ha perfezionato delle specifiche procedure operative destinate ai CRFV al fine di stabilire i requisiti minimi che gli stessi devono possedere e di standardizzare le loro attività essenziali. Nel corso del 2019, nell'ambito dell'implementazione dell'Accordo del 30 marzo 2017, l'AIFA ha intensificato le proprie attività di monitoraggio dei CRFV, al fine di accertare la conformità dell'operato degli stessi alle predette procedure e, più in generale, alle buone pratiche di Farmacovigilanza europee (GVP).

Sempre a partire dall'Accordo del 30 marzo 2017, l'AIFA ha istituito un'apposita Commissione di Valutazione dei progetti di Farmacovigilanza attiva a garanzia di una qualità sempre maggiore di progetti da finanziare; inoltre ha potenziato il monitoraggio delle iniziative finanziate, introducendo, tra l'altro, specifici obblighi per le regioni in sede di stipula delle convenzioni con l'AIFA.

In continuità con il percorso intrapreso attraverso i sopra citati Accordi, nella definizione del programma di Farmacovigilanza oggetto dell'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2019 si è posta, in via prioritaria, l'esigenza di potenziare e standardizzare le attività dei CRFV sull'intero territorio nazionale. A tal fine, è stato previsto un ampliamento della quota percentuale dei fondi FV disponibili da destinare ai CRFV, per attività di sensibilizzazione di operatori sanitari e cittadini alla segnalazione di sospette reazioni avverse e per iniziative di informazione scientifica indipendente sulla sicurezza dei medicinali. Ulteriore elemento di novità introdotto con l'Accordo del 2019 è stata la previsione di progettualità a carattere nazionale in sostituzione di quelle a carattere multiregionale. Con l'introduzione di tali progettualità si è perseguito, da un lato, il fine di superare le criticità riscontrate per i progetti multiregionali (ritardi nell'avvio delle attività nelle regioni partecipanti e conseguenti disallineamenti) e dall'altro quello di garantire risultati solidi e omogenei tali da poter avere un impatto sull'intero territorio nazionale. Per la realizzazione dei progetti nazionali, l'Accordo del 2019 ha previsto il coordinamento congiunto delle attività da parte dell'AIFA, altri Enti Nazionali e Centri di Riferimento regionali e la partecipazione attiva di tutte le regioni in funzione delle relative disponibilità economiche spettanti in virtù dell'assegnazione dei fondi FV disponibili.

L'emergenza sanitaria COVID-19 ha comportato in tutte le regioni un significativo aggravio di attività per gli operatori sanitari con conseguente rallentamento a livello locale delle attività di implementazione dei programmi di farmacovigilanza attiva in corso di attuazione. Inoltre, al fine di consentire il prosieguo delle

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 4 di 12

attività, nella gestione dei progetti finanziati attraverso i fondi FV 2012, 2013 e 2014, sono risultati necessari emendamenti di tipo temporale, economico e/o tecnico scientifico.

Le presenti linee di indirizzo si pongono in un'ottica di continuità sia con le modalità operative (rafforzamento delle attività di monitoraggio) introdotte con l'Accordo del 2017, che con le priorità di finanziamento dei progetti a carattere nazionale individuate dall'Accordo del 2019. Una particolare attenzione, inoltre, viene rivolta alla necessità di mantenere il sistema nazionale di Farmacovigilanza efficiente e in linea con le funzionalità della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF). Con l'avvio in esercizio della nuova RNF, infatti, riveste un ruolo centrale la formazione degli utenti che operano all'interno del sistema, con particolare riferimento ai CRFV, ai Responsabili Locali di Farmacovigilanza (RLFV) e ai rispettivi *deputy*.

Le presenti linee di indirizzo, pertanto, orientano la ripartizione delle risorse economiche disponibili verso il finanziamento delle attività dei CRFV e lo sviluppo di progettualità nazionali.

4. Tipologie di attività e aree tematiche di interesse per l'accesso ai fondi destinati alla Farmacovigilanza ai sensi dell'art. 1, comma 819, della Legge n. 296 del 27 dicembre 2006

Si descrivono di seguito le attività e le aree tematiche di interesse per l'accesso ai fondi FV oggetto delle presenti linee di indirizzo:

4.1 Attività dei CRFV

I CRFV costituiscono un elemento essenziale ai fini del funzionamento del sistema nazionale di Farmacovigilanza e il nodo di collegamento tra l'AIFA e le strutture locali.

Come previsto dall'articolo 14, comma 4, del D.M. del 30 aprile 2015, e successivamente dettagliato nelle procedure operative adottate dall'AIFA, i CRFV garantiscono il coordinamento regionale delle attività di Farmacovigilanza e gestiscono a livello regionale le segnalazioni di sospetta reazione avversa nella RNF. Di conseguenza, agli stessi spetta la completa supervisione delle attività di Farmacovigilanza regionali che possono avere un impatto sulla RNF nonché l'adeguamento operativo alle funzionalità della nuova versione della RNF. Per suddette attività le regioni garantiscono che i CRFV vengano strutturati in linea con i requisiti procedurali e normativi, con particolare riferimento al Regolamento di esecuzione (UE) n. 520/2012 della Commissione del 19 giugno 2012.

In virtù del ruolo ad essi assegnato, i CRFV coordinano e supportano le attività dei RLFV, dei rispettivi *deputy* e di eventuali ulteriori figure reclutate sul territorio e operative nell'ambito della farmacovigilanza garantendone una formazione iniziale e continua.

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 5 di 11



I CRFV, per le attività di supporto ai RLFV sulla gestione delle segnalazioni e per iniziative mirate di farmacovigilanza sul territorio di propria competenza si possono dotare di monitor di farmacovigilanza.

I CRFV assicurano, inoltre, sul proprio territorio, la formazione e la sensibilizzazione degli operatori sanitari (farmacisti territoriali inclusi) e dei cittadini alla segnalazione di sospetta reazione avversa in modo continuo e permanente. Tali attività sono programmate con regolarità in base alle esigenze riscontrate nel territorio e rientrano nel piano di formazione e sensibilizzazione annuale del CRFV. Le predette iniziative devono essere orientate a:

- i) accrescere la sensibilità alla segnalazione degli operatori sanitari e dei cittadini, favorendo la conoscenza delle metodiche di segnalazione spontanea e incoraggiando nel contempo il processo di autonomia dei potenziali segnalatori;
- ii) incrementare la qualità delle segnalazioni di sospette reazioni avverse, intesa come congruità e completezza dei dati raccolti attraverso le schede di segnalazione;
- iii) effettuare attività di valutazione dell'impatto degli interventi formativi attraverso confronti prima-dopo dell'andamento e della qualità delle segnalazioni, funzionali all'adozione di misure correttive da parte dei CRFV.

Ai sensi dell'articolo 31, comma 2, del D. M. del 30 aprile 2015, i CRFV collaborano, altresì, con l'AIFA per l'identificazione del segnale sui rischi nuovi, sui rischi che si sono modificati o su cambiamenti del rapporto beneficio/rischio e per l'adozione delle misure di minimizzazione dei rischi.

I CRFV svolgono, inoltre, attività di informazione e divulgazione di argomenti di Farmacovigilanza a operatori sanitari e cittadini nonché collaborano nell'ambito di iniziative di informazione scientifica indipendente sui medicinali. Fermo restando il pieno svolgimento delle attività essenziali, i CRFV possono, infine, effettuare attività complementari sulla base delle indicazioni fornite dall'AIFA nelle apposite procedure operative.

4.2 Valutazione dei medicinali nel post-marketing

Rientrano nella presente area tematica studi volti a produrre evidenze post-marketing su *effectiveness* e sicurezza di farmaci e vaccini impiegati sul territorio nazionale in un setting di *real world*. Sono qui incluse progettualità atte a valutare, a breve e lungo termine, sia il profilo beneficio-rischio di specifiche categorie di farmaci e vaccini sia i pattern d'uso degli stessi nella normale pratica clinica, in differenti aree terapeutiche e su popolazioni di larghe dimensioni,

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 6 di 11



anche tramite l'integrazione dei flussi sanitari correnti. In tale ambito, si annoverano le sorveglianze attive su specifici gruppi di pazienti mirate alla valutazione dei rischi di reazioni avverse dopo l'uso di determinate categorie di farmaci e vaccini e all'identificazione dei fattori predittivi dei rischi.

Tra gli obiettivi degli studi sopra citati rientra, oltre alla valutazione dell'associazione di farmaci e vaccini all'insorgenza di specifiche reazioni avverse, anche la valutazione dell'impatto delle interazioni tra essi. Potrà, inoltre, essere contemplata tra gli obiettivi degli studi la valutazione dell'efficacia delle misure di minimizzazione dei rischi già adottate.

Uno dei maggiori punti di forza delle predette progettualità deve essere la capacità di identificare potenziali segnali di sicurezza, generando informazioni potenzialmente utili a quantificare i rischi e a supportare decisioni regolatorie. Tali studi, siano essi prospettici o retrospettivi, devono prevedere lo sviluppo e il consolidamento di network di centri e di expertise tramite il supporto di sistemi integrati di dati clinici e amministrativi. Le suddette iniziative devono, inoltre, avere una dimensione nazionale e tendere al coinvolgimento di più centri all'interno di ogni regione aderente, in funzione dell'organizzazione e della dimensione regionale.

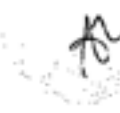
4.3 Informazione e comunicazione

In tale ambito trovano spazio iniziative di informazione scientifica indipendente sui medicinali, atte a favorire l'integrazione tra le diverse expertise/competenze presenti a livello istituzionale e locale nonché a valorizzare/consolidare i network già esistenti sul territorio nazionale. È atteso che, attraverso l'uso dei fondi di cui alle presenti Linee di Indirizzo, siano potenziate le sopracitate attività attraverso metodologie sempre più innovative e condivise a livello nazionale, al fine di garantire la diffusione di informazioni, verso gli operatori sanitari e i cittadini, validate dal punto di vista scientifico, rigorose e libere da interessi.

Oltre ad aumentare la consapevolezza sui benefici e sui rischi dei medicinali, tali iniziative devono contribuire, in modo trasparente e responsabile, a sollevare l'interesse verso tematiche rilevanti dal punto di vista sanitario e all'avanguardia nel panorama nazionale e internazionale, con particolare riferimento all'uso di farmaci e vaccini e alla farmacovigilanza. AIFA si riserva di promuovere iniziative di informazione indipendente a valenza nazionale, favorendo la collaborazione tra Regioni e strutture/servizi competenti nel settore e definendo gli ambiti prioritari di interesse.

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 7 di 11



5. Caratteristiche delle attività oggetto di finanziamento

Ai sensi dell'articolo 19, comma 1, del D. M. del 30 aprile 2015, potranno essere oggetto di finanziamento progettualità sostenute esclusivamente tramite fondi pubblici.

Si elencano di seguito le iniziative finanziabili con i fondi FV disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022:

5.1. Attività dei CRFV (cfr. punto 4.1): sono da intendersi finanziabili le attività definite come essenziali nelle procedure operative emanate dall'AIFA ai sensi dell'articolo 14, comma 4, del D.M. 30 aprile 2015 ed eventuali altre attività di Farmacovigilanza eseguite in supporto e/o su richiesta dell'AIFA stessa.

5.2. Progetti nazionali (cfr. punti 4.2 e 4.3): potranno essere finanziati progetti promossi dall'AIFA e/o proposti dalle regioni, coordinati in eventuale collaborazione con altri Enti nazionali e/o Centri di Riferimento regionali.

Ciascuna regione è tenuta alla partecipazione attiva in funzione della relativa organizzazione, dimensione e disponibilità economica spettante in virtù dell'assegnazione dei fondi FV disponibili.

6. Progettualità a carattere nazionale

In merito ai progetti nazionali di cui al punto 5.2, si rappresenta quanto segue.

Le Regioni possono accedere alle quote dei fondi FV destinate ai progetti nazionali, secondo le modalità e le tempistiche successivamente pubblicate dall'AIFA.

L'Agenzia si riserva di finanziare progettualità a carattere nazionale di importanza strategica per l'intero territorio, con potenziali ricadute sul Sistema Nazionale di Farmacovigilanza e sul Sistema Sanitario italiano, coordinate in eventuale collaborazione con altri Enti nazionali e/o Centri di Riferimento regionali.

In considerazione delle esigenze, nell'ambito delle progettualità nazionali di cui al punto 5.2, l'AIFA si riserva di finanziare una o più iniziative inerenti una o più aree tematiche di cui ai punti 4.2 e 4.3.

L'AIFA si riserva, inoltre, la possibilità di rifinanziare il prosieguo e/o il rafforzamento di:

- a) progettualità a carattere nazionale già avviate nell'ambito del precedente Accordo del 6 giugno 2019;
- b) progettualità regionali/multiregionali di rilevanza strategica avviate nell'ambito degli Accordi del 30 marzo 2017 e del 6 giugno 2019 e convertibili in progetti a valenza nazionale.

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 3 di 11

7. Modalità di erogazione dei fondi regionali per la Farmacovigilanza disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Il fondo FV disponibile per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 pari complessivamente a € 58.500.000,00 (di cui € 11.500.000,00 per l'anno 2018 e € 12.000.000,00 per l'anno 2019, € 12.000.000,00 per l'anno 2020, € 12.000.000,00 per l'anno 2021 e € 11.000.000,00 per l'anno 2022), verrà erogato dopo la formalizzazione dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Una quota pari al 6% del fondo disponibile sarà gestita dall'AIFA per le attività di cui al successivo punto 7.4.

7.1. Allo scopo di garantire su tutto il territorio nazionale in modo omogeneo, anche nelle regioni con basso numero di abitanti, la continuità delle attività regionali di Farmacovigilanza, a ciascuna regione saranno destinate le seguenti quote:

- euro 75.000,00 per l'anno 2018;
- euro 75.000,00 per l'anno 2019;
- euro 75.000,00 per l'anno 2020;
- euro 75.000,00 per l'anno 2021;
- euro 75.000,00 per l'anno 2022.

Le Regioni sono tenute ad informare l'AIFA circa l'utilizzo delle quote di cui al sopracitato punto 7.1.

Il fondo residuo disponibile verrà ripartito, su base capitaria, tra le diverse regioni e verrà erogato per ogni singola regione secondo le seguenti modalità, previa stipula di apposite convenzioni:

7.2. una tranche pari al 70% del fondo residuo sarà destinata al finanziamento delle attività dei CRFV ed erogata per ciascuna annualità (cfr. punto 5.1) secondo le modalità di erogazione di seguito elencate:

- la quota relativa all'anno 2018, alla stipula della convenzione;
- le quote relative agli anni 2019, 2020, 2021 e 2022, su base annuale a partire dall'anno di stipula della convenzione.

7.3. una tranche pari al 30% del fondo residuo sarà destinata alla partecipazione ai progetti nazionali (punto 5.2).

In caso di impossibilità sopravvenuta e/o di inadempienza da parte delle regioni agli obblighi previsti nelle convenzioni sopra menzionate, senza adozione da parte delle stesse di misure correttive rispetto alle criticità rilevate, e/o in caso di mancato utilizzo dei fondi

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 9 di 11



per la realizzazione delle attività che ne hanno giustificato l'erogazione, l'AIFA si riserva di chiedere la restituzione, totale o parziale, delle quote di cui ai punti 7.2 e 7.3. Le somme eventualmente restituite dalle regioni confluiscono nel fondo di farmacovigilanza di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

7.4. Il 6% del fondo disponibile, gestito dall'AIFA, può essere destinato a:

- costi relativi alla gestione e al coordinamento dei progetti nazionali di cui al punto 5.2. Le quote di finanziamento destinate al coordinamento saranno oggetto di specifiche convenzioni.
- spese necessarie per fronteggiare emergenti problematiche di sicurezza attraverso la promozione di studi *ad hoc* per i quali potrà essere previsto il coinvolgimento delle regioni;
- costi necessari per le attività di gestione delle proposte avanzate dalle regioni e per la conduzione del monitoraggio delle attività finanziate;
- costi necessari per gli audit ai CRFV.

8. Monitoraggio delle attività dei CRFV e dei progetti nazionali oggetto di finanziamento

Al fine di consentire all'AIFA di svolgere le proprie funzioni di monitoraggio, le regioni individuano nella figura del Responsabile Regionale di Farmacovigilanza (RRFV) il referente per le attività oggetto delle sopra citate convenzioni.

Le attività dei CRFV, finanziate attraverso la quota di cui al punto 7.2, devono essere oggetto di rendicontazioni con le modalità esplicitate nelle convenzioni stipulate con l'AIFA. Al fine di verificare l'ottemperanza dei CRFV alle procedure operative emanate dall'AIFA, sono previste, come ulteriori attività di monitoraggio da parte dell'AIFA stessa, la somministrazione di questionari e la conduzione di audit ai CRFV. Le regioni che ricevono il finanziamento di cui al punto 7.3, si impegnano a fornire all'AIFA rapporti periodici di natura tecnico-scientifica e amministrativo-contabile sulle attività svolte.

Con riferimento ai progetti nazionali, inoltre, l'AIFA si riserva la possibilità di effettuare il monitoraggio delle attività anche attraverso gli ulteriori strumenti di seguito elencati:

- supervisione, attraverso visite *in situ* o per mezzo di strumenti telematici, delle unità operative beneficiarie dei fondi FV di cui alle presenti linee di indirizzo;
- partecipazione a riunioni e/o a congressi.

9. Pubblicazione e divulgazione dei risultati

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 10 di 22

I risultati delle attività finanziate attraverso i fondi FV di cui alle presenti linee di indirizzo saranno resi disponibili all'AIFA e solo successivamente potranno essere oggetto di divulgazione e pubblicazione scientifica.

Linee di indirizzo per l'utilizzo dei fondi di Farmacovigilanza: quote e modalità di erogazione dei fondi disponibili per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Pagina 11 di 11



Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 860

L. 392/1991 e s.m.i. - Istituzione di un dispensario farmaceutico nel Comune di Palmiano (AP)

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. *di istituire un dispensario farmaceutico nel Comune di Palmiano (AP) con decorrenza 1° giugno 2024;*
2. *che l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno deve provvedere all'autorizzazione della gestione del dispensario di cui al punto precedente entro 60 giorni.*

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 861

L.R. 19/2022 art. 20 comma 2 lett. e) – art. 7 comma 1 lettere h) e j) del CCNL Area Sanità triennio 2019 – 2021 - Approvazione Linee Generali d'indirizzo alle Aziende del SSR sulle materie oggetto di confronto regionale con le OO.SS. della dirigenza sanitaria

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare, ai sensi dell'art. 20 comma 2 lett. e) della L.R. n. 19/2022 e dell'art 7 comma 1 lettere h) e j) del CCNL Area Sanità del 23 gennaio 2024 triennio 2019 – 2021, le Linee Generali d'indirizzo alle Aziende del SSR sulle materie oggetto di confronto regionale con le OO.SS. della dirigenza sanitaria, di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante del presente atto.

ALLEGATO A

**LINEE GENERALI D'INDIRIZZO
EX ART. 7 CCNL 2019-2021 DIRIGENZA AREA SANITÀ DEL 23 GENNAIO 2024**

Ai sensi dell'art 7 comma 1 del CCNL Dirigenza area Sanità triennio 2019/2021 del 23/01/2024, ferma rimanendo l'autonomia contrattuale delle Aziende ed Enti nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs. n. 165/2001, le Regioni entro 90 giorni dall'entrata in vigore del contratto, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, possono emanare linee generali di indirizzo agli enti o aziende - anche per lo svolgimento del confronto aziendale e della contrattazione integrativa, ove previsti ai sensi dell'art. 9 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) – e dell'art. 6 (Confronto aziendale).

Art. 7, comma 1, lettera h)

Criteri di allocazione delle risorse che finanziano il salario accessorio previste da specifiche disposizioni di legge per le quali è necessario l'intervento regionale che tengano anche conto della perequazione e compensazione a livello regionale

Applicazione art. 1 comma 435 e 435 bis della L.205/2017**1. Quadro normativo**

L'art. 1, comma 435, della legge n. 205/2017 (legge di bilancio 2018), dispone che:

Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 30 milioni di euro per l'anno 2019, di 35 milioni di euro per l'anno 2020, di 40 milioni di euro per l'anno 2021, di 43 milioni di euro per l'anno 2022, di 55 milioni di euro per l'anno 2023, di 68 milioni di euro per l'anno 2024, di 80 milioni di euro per l'anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Tale disciplina è stata poi integrata dall'art. 25, comma 1, del D.L. n. 162/2019 convertito nella L. 28 febbraio 2020, n. 8 che ha aggiunto all'articolo 1 della legge n. 205/2017 il comma 435-bis:

Per le medesime finalità di cui al comma 435, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le risorse relative ai fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie sono incrementate di 14 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2025 e di 18 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito delle risorse del Finanziamento sanitario nazionale, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, fermo restando il rispetto del limite relativo all'incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

Con nota prot. n. 188058 del 5/7/2022 il Ministero dell'Economia e delle Finanze- Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, su specifica richiesta parere della Regione Emilia Romagna ha confermato che gli importi previsti dal comma 435 bis, contrariamente a quelli previsti dall'art. 1 comma 435, sono computati ad incremento di quelli recati dallo stesso comma 435 con la modalità di calcolo del montante.

L'art. 75 comma 1, primo alinea del CCNL 23/01/2024 dispone che le risorse di cui all'articolo 1, comma 435 della L. 205/2017 siano interamente destinate al fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro)

L'art. 75 comma 1, secondo alinea del CCNL 23/01/2024 dispone invece che le risorse di cui all'articolo 1, comma 435 bis della L. 205/2017 siano interamente destinate ai trattamenti accessori del fondo di cui all'art. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi).

2. Definizione delle risorse

A livello nazionale, la ripartizione tra le Regioni e le Province autonome delle risorse de quo relativamente agli anni 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 è stata disposta sulla base della quota di accesso delle medesime al Fondo Sanitario Nazionale.

Successivamente, il CCNL 2019/2021 ha invece disposto che dall'anno 2023, le risorse di cui all'art. 1 commi 435 e 435 bis, della Legge n. 205/2017 siano ripartite tra le regioni applicando agli importi annualmente disponibili i rispettivi coefficienti percentuali di cui all'allegata tabella A, fermo restando quanto già definito per le annualità pregresse.

Considerato quanto sopra, per la Regione Marche, le risorse anno 2023 sono evidenziate nella seguente tabella secondo i due diversi criteri:

Anno 2023	Risorse comma 435	Risorse comma 435 bis	Totale
Dato nazionale	55.000.000	56.000.000	111.000.000
Definizione Quota Regione Marche per anno 2023 secondo Riparto FSN	$55.000.000 \times 2,548\%$ = 1.401.400	$56.000.000 \times 2,548\%$ = 1.427.012	2.828.412
Definizione Quota Regione Marche per anno 2023 secondo CCNL 23/01/2024	$55.000.000 \times 2,757\%$ = 1.516.350	$56.000.000 \times 2,899\%$ = 1.623.440	3.139.790

Al fine di evidenziare le risorse incrementalі dell'anno 2023, si riepilogano di seguito le risorse complessivamente individuate per l'intero periodo di vigenza dell'istituto:

Anno	Dato nazionale comma 435	Quota Regione Marche	Dato nazionale comma 435 bis	Quota Regione Marche	Totale
2019	30.000.000	770.000			770.000
2020	35.000.000	897.882	14.000.000	358.868	1.256.750
2021	40.000.000	1.025.040	28.000.000	717.528	1.742.568
2022	43.000.000	1.102.838	42.000.000	1.077.190	2.180.028

I valori delle risorse incrementalі dell'anno 2023 rispetto all'anno 2022 sono pertanto i seguenti:

	Risorse comma 435	Risorse comma 435 bis	Totale
Definizione Quota Regione Marche per anno 2023 secondo Riparto FSN	298.562	349.822	648.384
Definizione Quota Regione Marche per anno 2023 secondo CCNL 23/01/2024	413.512	546.250	959.762
Differenza	114.950	196.428	311.378

3. Ripartizione delle risorse

Come indicato dall'art. 75 comma 1, le finalizzazioni alle singole aziende definite con le linee di indirizzo ex art. 6 CCNL 19/09/2019 Dirigenza Area Sanità approvate con DGRM 726 del 30/05/2023 fino all'anno 2022 vengono confermate.

In relazione alle ex Aree Vaste dell'Asur, le quote di competenza delle nuove AST subentranti sono quelle indicate nella determina del Dirigente delegato alle funzioni di Commissario Liquidatore n.5/2023.

Le risorse incrementalі dell'anno 2023 definite per la Regione Marche secondo la quota di accesso del FSN, in continuità con i precedenti periodi, vengono ripartite tra gli enti del SSR **in proporzione all'ammontare della retribuzione individuale di anzianità del personale il cui rapporto di lavoro è cessato nell'anno 2018**. Il riparto è il seguente:

	valore ria anno 2018	% va- lore ria anno 2018	valore comma 435 incremen- tale vs 2022	valore comma 435 bis incremen- tale vs 2022	TOTALE	valore comma 435 incre- mentale vs 2022*	valore comma 435 bis incre- mentale vs 2022*	TOTALE *
AST PU	251.788	19,43%	58.008,51	67.967,97	125.976,48	42.341,98	49.611,66	91.953,63
AST AN	246.410	19,01%	56.769,49	66.516,22	123.285,72	41.437,58	48.551,99	89.989,57
AST MC	205.757	15,88%	47.403,60	55.542,30	102.945,90	34.601,17	40.541,83	75.142,99
AST FM	111.682	8,62%	25.730,00	30.147,58	55.877,58	18.781,02	22.005,53	40.786,56
AST AP	159.268	12,29%	36.693,17	42.993,00	79.686,17	26.783,33	31.381,75	58.165,09
INRCA	77.269	5,96%	17.801,72	20.858,09	38.659,81	12.993,96	15.224,88	28.218,84
AOM	243.745	18,81%	56.155,51	65.796,83	121.952,34	40.989,42	48.026,88	89.016,31
Totale	1.295.919	100,00	298.562,00	349.822,00	648.384,00	217.928,47	255.344,53	473.272,99

* valore al netto oneri riflessi 37%

Le parti, in applicazione delle disposizioni dell'art. 7 comma 1 lett. h che prevedono di tenere "anche conto della perequazione e compensazione a livello regionale", definiscono **una destinazione perequativa in base alle quote medie dei fondi contrattuali anno 2023 certificate dalle singole Aziende ed Enti** come di seguito indicato a favore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche:

- Euro 83.905 incremento (al netto di oneri e irap) del Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro con risorse ex comma 435;
- Euro 143.378 incremento (al netto di oneri e irap) del Fondo per la retribuzione degli incarichi con risorse ex comma 435 bis.

Applicazione dell'art. 1 comma 604 della Legge n. 234/2021

L'art. 75, c. 4 del CCNL 2019-2021, in attuazione della suddetta Legge, stabilisce che il fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro e il fondo per la retribuzione di risultato possano essere incrementati in ogni Azienda di complessive risorse nella misura non superiore a 184,46 euro per il numero di Dirigenti del Ruolo Sanitario in servizio al 31.12.2018. Stabilisce inoltre l'obbligo di garantire comunque una quota di almeno il 50% al fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro.

Dopo aver effettuato le necessarie valutazioni sulla compatibilità economica nell'ambito del tavolo del Coordinamento Enti, con il presente documento si danno indicazioni alle Aziende ed Enti del SSR affinché dispongano l'incremento dei predetti fondi contrattuali nell'intera misura di 184,46 euro annui pro capite riferiti ai dirigenti dell'Area Sanità in servizio al 31.12.2018 con decorrenza dall'anno 2023.

Si demanda alle aziende, nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali, la ripartizione delle risorse ai sensi della normativa contrattuale vigente e con l'invito a considerare le esigenze di adeguato finanziamento degli istituti correlati alle condizioni di lavoro.

Applicazione art. 1 comma 526 e segg. della L. n. 145/2018**1. Quadro normativo**

L'articolo 1, comma 526 della 30 dicembre 2018, n. 145 stabilisce che per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000 (al lordo degli oneri previdenziali a carico ente e imposta IRAP), maggiorato per gli anni successivi al 2019 del tasso di inflazione programmato dal Governo, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le Regioni e le Province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale.

Il successivo comma 527 dell'articolo citato prevede altresì che quota parte dei trasferimenti dell'INAIL di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa.

Il comma 528 prevede che quota parte degli stessi trasferimenti, sempre determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ha destinazione vincolata al fondo destinato per i rinnovi contrattuali della medicina convenzionata incrementando la quota capitaria riconosciuta per assistito al medico di medicina generale.

Con intesa in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 91 del 25 maggio 2022 è stata concordata la ripartizione delle risorse tra i medici di assistenza primaria e i medici dipendenti del SSR, determinata sulla base dei dati INAIL relativi al numero dei certificati medici emessi in modalità cartacea e telematica nel periodo 2014 – 2018 (quinquennio precedente all'entrata in vigore della legge n. 145/2018), rispettivamente dai medici di Assistenza Primaria e da Dirigenti Medici dipendenti del SSN.

L'Intesa ha stabilito altresì che le quote così individuate rimangano in vigore per il quinquennio 2019-2023, con rimodulazione per ciascun quinquennio successivo mediante intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni e Province autonome, sempre sulla base del numero dei certificati medici rilasciati nel quinquennio precedente rispettivamente dai medici di assistenza primaria e dai medici dipendenti del Servizio sanitario regionale.

In particolare, nel periodo 2014 – 2018 la percentuale dei certificati emessi dai dirigenti medici nella Regione Marche è stata pari al 45% del totale (63.710 su 141.401), mentre la percentuale di quelli emessi dai medici di Assistenza Primaria è stata pari al 55% (77.691 su 141.401).

2. Definizione delle risorse

Per gli anni 2019, 2020, 2021 e 2022 le risorse per il finanziamento dell'istituto sono state definite in sede di riparto annuale del FSN e trasferite alle Regioni, e poi alle aziende, nell'ambito delle risorse indistinte.

L'art. 75, comma 3 del CCNL 2019-2021 stabilisce che dall'anno 2023 le predette risorse siano ripartite tra le Regioni applicando agli importi annualmente disponibili i coefficienti percentuali di cui alla tabella A allegata allo stesso CCNL. Il comma contrattuale citato dispone inoltre che le risorse di pertinenza di ciascuna regione siano ripartite tra le Aziende ed Enti, previo confronto ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. H (Confronto regionale), con l'integrale destinazione al Fondo per la retribuzione di risultato.

Le risorse assegnate alla Regione Marche sono le seguenti:

anno	totale da riparto FSN	dato nazionale per riparto con CCNL	quota accesso % Regione Marche da CCNL	riparto Regione Marche da CCNL	quota lorda dipendenti (45%)	quota netta dipendenti
2019	642.259,00				289.016,55	210.960,99
2020	640.837,00				288.376,65	210.493,91
2021	645.005,00				290.252,25	211.862,96
2022	652.748,00				293.736,60	214.406,28
2023		26.350.000	2,255 %	594.192,50	267.386,63	195.172,72

Parte Pubblica rileva la necessità che presso le competenti sedi nazionali debba essere chiarito se le risorse trasferite dall'INAIL allo Stato e da questo alle Regioni e Province autonome di cui all'articolo 1, comma 526 della 30 dicembre 2018, n. 145 comprendano o meno anche quelle relative alle certificazioni compilate dai medici delle strutture private accreditate.

In proposito, il coordinatore della Commissione salute ha formulato con nota del 14 giugno 2022 apposito quesito al Ministero della salute e successivo sollecito con nota del 26 giugno 2023 ancora rimasti inevasi.

Conseguentemente, nell'ammontare delle risorse assegnate alle Aziende e disponibili per la contrattazione integrativa verrà prudenzialmente congelata una quota pari al 5% per corrispondere le incentivazioni che potrebbero essere di spettanza dei medici delle strutture private accreditate che hanno effettuato le certificazioni.

3. Ripartizione delle risorse

Per gli anni 2019-2022, le parti concordano di finalizzare le risorse alle singole aziende sulla base del numero dei certificati emessi dai medici della singola azienda come comunicati dall'INAIL Regionale come di seguito indicato:

ANNO	2019		2020		2021		2022	
	N. certificati	Incremento fondo	N. certificati	Incremento fondo	N. certificati	Incremento fondo	N. certificati	Incremento fondo
AO Marche Nord	2.331	43.739	1.513	41.163	1.642	45.191	1.749	52.112
AV1	593	11.127	431	11.726	502	13.816	482	14.361
AV2	1.459	27.376	911	24.785	756	20.806	222	6.615
AV3	1.235	23.173	581	15.807	531	14.614	477	14.212
AV4	1.857	34.844	1.097	29.845	952	26.201	863	25.713
AV5	1.704	31.974	1.115	30.335	1.282	35.283	1.374	40.939
INRCA	373	6.999	283	7.699	336	9.247	361	10.756
AOU delle Marche	1.691	31.730	1.806	49.134	1.697	46.705	1.668	49.698
TOTALE	11.243	210.962	7.737	210.494	7.698	211.863	7.196	214.406

Per l'anno 2023, considerato che l'INAIL non ha ancora reso disponibili i dati sulle certificazioni effettuate nell'ambito delle singole aziende, le parti concordano di attribuire alle singole aziende le risorse in parola sulla

base del numero medio di certificazioni INAIL compilate dai medici dipendenti delle Aziende del SSR negli anni 2019-2022 come di seguito indicato:

	n. certificati media 2019-2022	Incremento fondo anno 2023
AST PU	2.311	53.256
AST AN	837	19.290
AST MC	706	16.271
AST FM	1.192	27.478
AST AP	1.369	31.545
INRCA	338	7.796
AOU delle Marche	1.716	39.537
TOTALE	8.469	195.173

4. Finalizzazione delle risorse

Come stabilito dall'art 75 comma 3 del CCNL 23/01/2024, le risorse attribuite sono destinate ad implementare il fondo per la retribuzione di risultato.

I criteri di ripartizione delle risorse saranno definiti in sede di contrattazione collettiva integrativa aziendale.

Le parti concordano di invitare i tavoli di trattativa aziendale a valorizzare con tali risorse i dirigenti effettivamente coinvolti nell'attività di certificazioni INAIL.

Art. 7, comma 1, lettera j)

Piano di riparto tra le aziende e gli enti del territorio regionale delle risorse di cui all'art. 1, comma 293 della legge 30/12/2021, n. 234 e s.m.i.

1. Quadro normativo

L'articolo 1, comma 293 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 stabilisce che *“Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro è definita, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro per il personale del comparto sanità, una specifica indennità di natura accessoria da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1 gennaio 2022”*.

L'articolo 1, comma 526 della L. 29 dicembre 2022 n. 197, modificato dall'art. 11, comma 3, del D.L. 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla L. 26 maggio 2023, n. 56, incrementa i limiti di spesa lordi previsti dall'articolo 1, comma 293, della L. n. 234/2021, per la definizione della specifica indennità ivi indicata, dal 1 giugno 2023 al 31 dicembre 2023, di 100 milioni di euro complessivi, di cui 30 milioni di euro per la dirigenza medica e 70 milioni di euro per il personale del comparto sanità, e, con decorrenza dal 1 gennaio 2024, di complessivi 200 milioni di euro annui, di cui 60 milioni di euro per la dirigenza medica e 140 milioni di euro per il personale del comparto sanità.

L'articolo 7 comma 1 lett. j) del CCNL dell'Area Sanità, triennio 2019-2021, dà facoltà alle Regioni, previo confronto con le Organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso CCNL, di emanare linee generali di indirizzo

per lo svolgimento della contrattazione integrativa e del confronto aziendale in relazione ad una serie di materie, tra le quali quella relativa al piano di riparto tra le aziende e gli enti del territorio regionale delle risorse di cui all'articolo 1, comma 293, della L. 234/2021 e s.m.i.

2. Definizione delle risorse

L'articolo 75, comma 2, del predetto CCNL stabilisce che *“A decorrere dal 31.12.2021 e a valere dall'anno successivo, le risorse di cui all'art. 1, comma 293 della legge n. 234/2021, tenuto conto di quanto previsto dall'art.1, comma 526 della legge n. 197/2022, sono ripartite tra le regioni applicando agli importi annualmente disponibili i rispettivi coefficienti percentuali di cui all'allegata tabella A. Le risorse di pertinenza di ciascuna regione sono ripartite tra le Aziende ed enti, previo confronto ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. h) (Confronto regionale), con integrale destinazione al Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro di cui all'art. 73, comma 3, lett. a) di tale articolo”*.

La tabella A al predetto CCNL attribuisce alla Regione Marche dall'anno 2022 una quota parte delle predette risorse pari ad una percentuale del 2,757 %.

periodo	dato nazionale (risorse lorde)	quota accesso Regione Marche 2,757% (risorse lorde)	Risorse nette
anno 2022	27.000.000	744.390	543.350,36
01/01/2023- 31/05/2023	11.250.000	310.163	1.147.073,72
01/06/2023- 31/12/2023	45.750.000	1.261.328	
anno 2024	87.000.000	2.398.590	1.750.795,62

L'articolo 79 del CCNL 2019-2021 stabilisce quanto segue:

1.A decorrere dal 31.12.2021 ed a valere dal 2022, ai dirigenti medici operanti nei servizi di pronto soccorso, compete una indennità di euro 12,00 lorde per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio. L'importo è riproporzionato per frazioni inferiori alle dodici ore.

2.L'importo di cui al comma 1 è incrementabile da ciascuna Azienda ed Ente in sede di contrattazione aziendale ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. m) (Contrattazione collettiva integrativa. soggetti e materie).

3.Gli importi di cui ai commi 1 e 2 sono corrisposti a valere sulle risorse di cui all'art. 73, comma 3, lett. a).

I commi 3, lett. a) e 4, lett. a), dell'articolo 73 dello stesso CCNL stabiliscono l'incremento del fondo condizioni di lavoro delle Aziende ed Enti con le risorse di cui all'articolo 75, comma 2 per la corresponsione dell'indennità di pronto soccorso di cui all'articolo 79.

L'Aran con l'orientamento applicativo ASAN 110 del 14 febbraio 2024 ha precisato che l'articolo 75, comma 2 del CCNL citato consente alle Regioni e alle Aziende di utilizzare anche le risorse stanziare per gli anni 2023 e 2024 dall'articolo 1, comma 526 della L. n. 197/2022.

Premesso quanto sopra, si prende atto che ai sensi dell'articolo 79, comma 1 del CCNL 2019-2021 il beneficio compete ai dirigenti operanti nei servizi di pronto soccorso che, per le modalità organizzative della rete dell'emergenza urgenza del SSR, sono riconducibili a:

- PRONTO SOCCORSO DEA I e II LIVELLO (compreso il PS pediatrico e ginecologico dell'AOU delle Marche istituiti come equipe autonoma) e il servizio di pronto soccorso dell'INRCA;
- OBI-MURG (qualora ricompreso nella struttura complessa della medicina d'accettazione e d'emergenza);

- Punti di Primo intervento;
- Servizi di Elisoccorso;
- Centrale Operativa 118 e POTES (con esclusione dei PAT);
- Radiologia con turni dedicati in PS;
- DEA solo personale dedicato all'attività di emergenza intraospedaliera con turni in PS.

L'incentivo spetta anche ai dirigenti che -seppur non incardinati nei servizi sopra indicati - abbiano prestato turni di lavori presso gli stessi. L'indennità non spetta in ogni caso a quei dirigenti che abbiano prestato attività lavorativa in tali servizi ad altro titolo (ad esempio a titolo di consulenza) o comunque al di fuori della turnistica.

3. Ripartizione delle risorse

In considerazione della ratio dell'indennità, finalizzata a ristorare il disagio a cui sono sottoposti tutti i dipendenti nell'ambiente lavorativo dei servizi sopracitati, le risorse assegnate alla Regione Marche in attuazione dell'articolo 1, comma 293 della L. 234/2021, e dall'articolo 1, comma 526 della L. 29 dicembre 2022 n. 197 e s.m.i., e che incrementano il fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro di cui all'art. 73, per gli anni 2022, 2023 e 2024 sono ripartite tra le Aziende del SSR nella sottostante tabella in rapporto al numero dirigenti medici (tempi pieni equivalenti) in servizio a tempo indeterminato e determinato assegnati ai suddetti servizi:

		2022	2023	2024
AST PU	<i>ex AORMN</i>	61.280,12	186.399,48	308.541,85
	<i>ex AVI</i>	46.981,42		
AST AN		100.090,86	229.414,74	358.769,59
AST MC		81.706,82	152.943,16	208.086,36
AST FM		24.512,05	47.794,74	71.753,92
AST AP		73.536,14	167.281,58	236.787,93
AOU Marche		120.517,56	281.988,96	437.698,91
INRCA		34.725,40	81.251,06	129.157,05
Totale		543.350,36	1.147.073,72	1.750.795,62

I criteri di riparto delle risorse tra le aziende hanno validità per il triennio 2022-2024. Per l'anno 2024, le parti si riservano di rivederli all'esito dei pagamenti effettivamente rilevati per il biennio precedente ed in considerazione dell'andamento del personale, entro il mese di settembre 2024.

4. Finalizzazione delle risorse

Al fine di garantire un'omogeneità di trattamento, le parti concordano che l'indennità sia attribuita presso ogni Azienda per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio nella misura di:

- euro 12,00 con decorrenza 1 gennaio 2022 e fino al 31 maggio 2023;
- euro 36,00 dal 1 giugno 2023 al 31 dicembre 2023;
- euro 36,00 a partire dal 01 gennaio 2024.

Tale valore (che andrà riproporzionato per frazioni inferiori a 12 ore) assorbe il valore dell'indennità riconosciuto dall'articolo 79, comma 1 del CCNL. Le parti si riservano di verificare l'effettivo utilizzo delle risorse e, eventualmente, di ridefinire una nuova indicazione regionale del valore dell'indennità di che trattasi.

Le risorse che dovessero ancora essere disponibili a consuntivo saranno utilizzate in sede di contrattazione integrativa aziendale finalizzate alla medesima indennità.

L'eventuale insufficienza delle risorse assegnate sarà regolamentata in sede di contrattazione integrativa aziendale finalizzata ad individuare specifici correttivi da applicare, nei limiti delle risorse assegnate, nell'annualità di competenza.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 862

Controllo atti - art. 39 L. R. n. 19/2022. Determina del Direttore Generale dell'AST di Ancona n. 233 del 03.04.2024 "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Ancona – anni 2024-2026- Determina del Direttore Generale n.52/AST/AN/2024. Modifica/Integrazione" - Proroga del termine del procedimento di controllo

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di prorogare di giorni venti (20), per i necessari approfondimenti istruttori, ai sensi dell'art. 39, comma 6 della Legge regionale 19/2022, il termine del procedimento di controllo relativo alla determina del Direttore Generale dell'AST di Ancona n. 233 del 03.04.2024 "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Ancona – anni 2024–2026 - Determina del Direttore Generale n.52/AST/AN/2024. Modifica/Integrazione".

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 863

Tar Marche. Ricorso acquisito al n. 605477 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 20/05/2024. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Gianluca Daniele.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 864

Tar Marche. Ricorso acquisito al n. 0446833 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 16/04/2024. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Lucilla Di Ianni.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 865

Tar Marche. Ricorso acquisito al n. 0446810 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 16/04/2024. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Lucilla Di Ianni.

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 866

Tribunale civile di Ancona. Atto di citazione acquisito al n. 0480589 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 22/04/2024. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Lucilla Di Ianni.

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 4 giugno 2024, n. 867

PR-FESR 2021/2027, OS 2.7, Intervento 2.7.3.1 "Potenziamento dei Centri di Educazione Ambientale (CEA)". Individuazione dei progetti da realizzare, ripartizione risorse finanziarie e approvazione schema di Convenzione tra Regione Marche e i CAT - Coordinatori di ambito territoriale dei Centri di educazione ambientale ai sensi della DAA n. 51/2017.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di individuare, quale attuazione dell'intervento 2.7.3.1 del PR-FESR 2021/2027, i sette progetti di rete in materia di informazione e sensibilizzazione ambientale dettagliati nell'Allegato 1 alla presente deliberazione;
2. di approvare la ripartizione delle risorse finanziarie rese disponibili dal PR-FESR 2021/2027, OS 2.7, Intervento 2.7.3.1, complessivamente pari ad € 1.000.000,00 per la realizzazione dei progetti di cui al precedente punto 1, agli Enti pubblici con ruolo di Coordinatori di ambito territoriale - CAT dei Centri di educazione ambientale - CEA, ai sensi della DAA n. 51/2017, secondo il seguente prospetto:

1. CAT Ente Parco regionale del Conero € 202.000,00;
 2. CAT Ente nazionale Parco dei Monti Sibillini € 168.000,00;
 3. CAT Ente Parco interregionale Parco del Sasso Simone e Simoncello € 210.000,00;
 4. CAT Comune di San Benedetto del Tronto € 147.000,00;
 5. CAT Unione montana Esino-Frasassi € 84.000,00;
 6. CAT Provincia di Fermo € 84.000,00;
 7. CAT Provincia di Macerata € 105.000,00;
3. di approvare lo schema di Convenzione di cui all'Allegato 2, parte integrante della presente deliberazione, da stipularsi tra la Regione Marche e i CAT - Coordinatori di ambito territoriale elencati al precedente punto 2, avente ad oggetto l'attuazione dell'Intervento 2.7.3.1 - PR FESR 2021/2027, in materia di informazione e sensibilizzazione ambientale;
4. di dare mandato al Dirigente del Settore Territori interni, parchi e rete ecologica regionale di sottoscrivere la Convenzione, secondo lo schema di cui all'Allegato 2, autorizzandolo ad apportare le eventuali modifiche non sostanziali che si rendano necessarie ai fini della stipula dell'atto per il miglior raggiungimento delle sue finalità;
5. di stabilire che l'onere a carico della Regione Marche derivante dalla presente deliberazione, per quanto disposto al precedente punto 2, ammonta a complessivi € 1.000.000,00 ed è assicurato dai fondi PR-FESR 2021/2027 secondo il seguente prospetto:

QUOTE	CAPITOLO	2024	2025	2026	TOTALE
UE (50%)	2090910133	€ 36.750,00	€ 36.750,00	€ 0,00	€ 73.500,00
Stato (35%)	2090910134	€ 25.725,00	€ 25.725,00	€ 0,00	€ 51.450,00
Regione (15%)	2090910135	€ 11.025,00	€ 11.025,00	€ 0,00	€ 22.050,00
Totale		€ 73.500,00	€ 73.500,00	€ 0,00	€ 147.000,00

QUOTE	CAPITOLO	2024	2025	2026	TOTALE
UE (50%)	2090910130	€ 47.250,00	€ 47.250,00	€ 0,00	€ 94.500,00
Stato (35%)	2090910131	€ 33.075,00	€ 33.075,00	€ 0,00	€ 66.150,00
Regione (15%)	2090910132	€ 14.175,00	€ 14.175,00	€ 0,00	€ 28.350,00
Totale		€ 94.500,00	€ 94.500,00	€ 0,00	€ 189.000,00

QUOTE	CAPITOLO	2024	2025	2026	TOTALE
UE (50%)	2090910136	€ 21.000,00	€ 21.000,00	€ 0,00	€ 42.000,00

Stato (35%)	2090910137	€ 14.700,00	€ 14.700,00	€ 0,00	€ 29.400,00
Regione (15%)	2090910138	€ 6.300,00	€ 6.300,00	€ 0,00	€ 12.600,00
Totale		€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 0,00	€ 84.000,00

QUOTE	CAPITOLO	2024	2025	2026	TOTALE
UE (50%)	2090910139	€ 103.000,00	€ 103.000,00	€ 0,00	€ 206.000,00
Stato (35%)	2090910140	€ 72.100,00	€ 72.100,00	€ 0,00	€ 144.200,00
Regione (15%)	2090910141	€ 30.900,00	€ 30.900,00	€ 0,00	€ 61.800,00
Totale		€ 206.000,00	€ 206.000,00	€ 0,00	€ 412.000,00

QUOTE	CAPITOLO	2024	2025	2026	TOTALE
UE (50%)	2090910142	€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 0,00	€ 84.000,00
Stato (35%)	2090910143	€ 29.400,00	€ 29.400,00	€ 0,00	€ 58.800,00
Regione (15%)	2090910144	€ 12.600,00	€ 12.600,00	€ 0,00	€ 25.200,00
Totale		€ 84.000,00	€ 84.000,00	€ 0,00	€ 168.000,00

Le quote previste per le annualità 2024, 2025 e 2026, pari a complessivi € 1.000.000,00 trovano copertura nel bilancio pluriennale 2024-2026.

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

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)