

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE



SOMMARIO

ATTI REGIONALI

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Seduta del 3 marzo 2025

Dal n. 255 al n. 270..... pag. 6500

Dal n. 285 al n. 289..... pag. 6534

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI DELLA
GIUNTA REGIONALE**Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 255**

Proposta di legge regionale a iniziativa della Giunta regionale concernente: "Modifica della legge regionale 12 agosto 1994, n.33 (Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive)

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 256

Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Artt. 5 ter e 6 bis, L.R. 16 dicembre 2005, n. 36 - Approvazione del programma di reinvestimento dei proventi delle alienazioni di alloggi ERP disposte da ERAP Marche nella Provincia di Ascoli Piceno, denominato 4/2024."

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 257

Art. 4, LR n. 26/1996 – L.R. n. 18/2021. Proroga degli incarichi di direzione dei Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) prossimi alla scadenza

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di prorogare fino al 30 giugno 2025 gli incarichi dirigenziali dei Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria in scadenza al 15 marzo 2025, come dettagliati nell'Allegato A alla presente deliberazione.

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 258

Approvazione dell'Accordo tra la Regione Marche e il Soccorso Alpino e Speleologico Marche (S.A.S.M.).

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare l'Accordo tra la Regione Marche e il Soccorso Alpino e Speleologico Marche (S.A.S.M.), di cui all'allegato;
- di dare mandato, al Presidente della Giunta regionale, di sottoscrivere l'Accordo di cui al punto precedente, autorizzandolo ad apportare allo stesso eventuali modifiche non sostanziali che si dovessero rendere necessarie al momento della sottoscrizione;
- di stabilire che, l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche provvederà alla successiva stipula della convenzione con il S.A.S.M., nel rispetto di quanto stabilito nell'Accordo in allegato, al fine di mantenere l'operatività e continuità dei servizi resi in materia di soccorso ed elisoccorso;
- di stabilire che, gli oneri economici di cui al presente Accordo, sono ricompresi nell'ambito del budget assegnato all'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche;

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 259

Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo assistenziale del Day Service nella Regione Marche

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare le "Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo assistenziale del Day Service nella Regione Marche", di cui all'Allegato A.

Allegato A

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO ASSISTENZIALE
DEL DAY SERVICE NELLA REGIONE MARCHE**

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	2
2	MODELLI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI ALTERNATIVI AL RICOVERO ORDINARIO.....	2
2.1	DAY SERVICE	3
	PACCHETTI AMBULATORIALI COMPLESSI (PAC).....	3
2.2	OBIETTIVI	4
2.3	CONDIZIONI DI EROGABILITÀ	5
2.4	ASPETTI ORGANIZZATIVI.....	5
3	GRUPPO TECNICO REGIONALE	5
4	PERCORSO DI PRESA IN CARICO	6
4.1	ATTIVAZIONE DEL DAY SERVICE	6
4.2	PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE	7
4.3	ESECUZIONE PAC	7
4.4	CONCLUSIONE DEL PERCORSO AMBULATORIALE	7
4.5	CARTELLA AMBULATORIALE	8
4.6	TARIFFA.....	8
4.7	PARTECIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET)	8
5	ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO	8
6	FLUSSO INFORMATIVO	9

1 INTRODUZIONE

L'evoluzione tecnologica e la ricerca sanitaria hanno consentito di introdurre, sulla base di evidenze scientifiche, nuovi modelli organizzativi clinico-assistenziali alternativi al ricovero, capaci di garantire elevati livelli qualitativi e di implementare l'efficienza operativa. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da patologie croniche spesso multiple, associate a condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale, i Sistemi Sanitari sono chiamati a gestire processi assistenziali complessi con una disponibilità di risorse e di posti letto ospedalieri molte volte non sufficiente e, allo stesso tempo, ad assicurare qualità, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Al fine di sviluppare un efficace sistema di governo dell'offerta sanitaria, pertanto, diventa necessario procedere ad una riorganizzazione della rete ospedaliera adottando specifiche linee strategiche, quali l'implementazione di specifici percorsi assistenziali, il ricorso a forme alternative al ricovero, il potenziamento del setting ambulatoriale e dei servizi territoriali. La degenza a ciclo breve rappresenta infatti un enorme vantaggio sia in ambito sociale che economico, poiché, abbreviando la permanenza in ospedale, aumenta il comfort per il paziente, che non modifica le proprie abitudini di vita, riduce il rischio di complicanze durante la degenza e ottimizza i costi legati all'ospedalizzazione. A livello ministeriale, inoltre, sono state più volte fornite indicazioni alle Regioni circa l'adozione di *"adequate misure per incentivare il trasferimento dal regime di day surgery/day hospital al regime ambulatoriale di determinate prestazioni nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati"* (DPCM LEA 2017). L'implementazione di modalità organizzative che consentano una presa in carico assistenziale di qualità, in sicurezza, mediante l'attivazione di setting appropriati caratterizzati da minore impegno di risorse (es. ambulatori dedicati, Day Service aziendali etc.), può rappresentare, in particolari condizioni cliniche, una valida alternativa al ricovero ospedaliero. Al fine, quindi, di migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa, con tale documento, si forniscono le indicazioni necessarie ad ampliare l'offerta ambulatoriale organizzata in pacchetti di prestazioni relativamente a:

- criteri di individuazione e condizioni di erogabilità;
- modalità di valutazione e autorizzazione;
- aspetti organizzativi del percorso di presa in carico;
- attività di monitoraggio con la definizione di specifici indicatori.

2 MODELLI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI ALTERNATIVI AL RICOVERO ORDINARIO

L'adozione di forme assistenziali alternative al ricovero ordinario consente di razionalizzare le risorse, aumentare l'efficienza operativa degli ospedali e garantire al cittadino un accesso semplificato e coordinato alle prestazioni necessarie al soddisfacimento del proprio bisogno di salute. I modelli organizzativi esistenti sono principalmente di due tipi:

- Strutturali: Day Hospital e Day Surgery
- Funzionali: Day Service/Pacchetti Ambulatoriali Complessi.

2.1 DAY SERVICE

Il Day Service si configura come un modello assistenziale finalizzato a gestire, a livello ambulatoriale, programmabile, problemi clinici complessi, diagnostici o terapeutici, che richiedono competenze multi-specialistiche integrate che risulterebbero non appropriate nel setting di ricovero. L'erogazione di tali prestazioni sanitarie, caratterizzate da **un basso livello di rischio evolutivo**, non necessita pertanto di sorveglianza/osservazione medica ed infermieristica protratta. Rispetto all'ambulatorio tradizionale, il Day Service prevede la presa in carico del paziente, da parte di un medico referente, che si esplica nella pianificazione e nel coordinamento del processo assistenziale, nella gestione della documentazione clinica e nella stesura della relazione clinica riassuntiva.

L'attività di Day Service non si limita al setting ospedaliero ma può rappresentare una modalità organizzativa applicabile anche all'interno delle strutture ambulatoriali territoriali (es. Unità Complesse di Cure Primarie - UCCP previste dal DM 77/2022 "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*").

In particolare, il Day Service può essere attivato principalmente per pazienti che:

1. necessitano di un trattamento o inquadramento ambulatoriale in caso di sintomatologia di nuovo esordio o forme di riacutizzazione/scompenso della patologia di base. La tempistica di erogazione deve essere adeguata alle condizioni cliniche (indicativamente entro 30 giorni per i percorsi diagnostici e 90 giorni per quelli terapeutici) e richiedere il coinvolgimento di almeno 3 discipline, compresa quella della disciplina erogante cui è referente il medico responsabile del caso;
2. richiedono valutazioni periodiche e/o interventi terapeutici programmati sulla base di un protocollo predefinito (tipologia delle prestazioni coinvolte e cadenza temporale), in presenza del presupposto indispensabile della complessità clinica e/o organizzativa, limitando il più possibile gli accessi del paziente.

Il modello assistenziale organizzativo del Day Service prevede come strumento operativo l'erogazione di un gruppo di prestazioni ambulatoriali complesse (PAC) incluse nel nomenclatore/catalogo della specialistica ambulatoriale, necessarie a fornire una risposta ad uno specifico quesito clinico.

PACCHETTI AMBULATORIALI COMPLESSI (PAC)

Il PAC si configura come un protocollo assistenziale (diagnostico o terapeutico) standardizzato, gestito da una struttura specialistica, intra od extraospedaliera, con specifiche competenze nella problematica clinica oggetto del PAC stesso. I PAC comportano un grande impegno di tipo organizzativo e coordinamento da parte di tutti gli attori coinvolti, affinché le prestazioni sanitarie previste vengano erogate nei tempi stabiliti, e richiedono una stretta collaborazione tra tutti i professionisti che partecipano alla presa in carico del problema clinico.

Il PAC riconosce le seguenti peculiarità:

- presa in carico globale del paziente da parte di un medico responsabile, individuato nella struttura in cui esso viene erogato;
- organizzazione complessa ed integrata delle attività assistenziali;
- erogazione coordinata di prestazioni predefinite, presenti nel vigente nomenclatore/catalogo tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- numero limitato di accessi per ridurre al minimo i disagi per il paziente, fatte salve diverse indicazioni per specifiche condizioni cliniche;
- accesso alle prestazioni gestito con apposita lista di prenotazione.

L'introduzione di tale modello assistenziale consente di offrire una modalità di erogazione diversa per alcune prestazioni sanitarie precedentemente disponibili esclusivamente in regime di ricovero (ordinario o diurno).

La tipologia di PAC da attivare deve essere prioritariamente orientata a ridurre la quota di prestazioni che vengono erogate in un setting di ricovero non appropriato e per cui esiste una evidenza di efficacia nell'attivazione di tale percorso diagnostico-terapeutico alternativo, tenendo sempre in considerazione la soddisfazione dei bisogni della popolazione di riferimento.

I PAC possono essere:

- chirurgici;
- medici (diagnostici, terapeutici, follow-up);
- riabilitativi.

Come ribadito precedentemente, le prestazioni sanitarie erogate in tale setting ambulatoriale sono comprensive di tutte le prestazioni dell'intero percorso diagnostico o terapeutico (es. visite, esami di laboratorio e strumentali, etc.) **includere nel vigente nomenclatore/catalogo della specialistica ambulatoriale**.

È inoltre utile considerare l'opportunità di definire percorsi organizzativi "interaziendali" per l'esecuzione di PAC poco frequenti o per particolari problematiche cliniche che prevedono l'esecuzione di prestazioni in sedi diverse dalla struttura specialistica che effettua la presa in carico.

2.2 OBIETTIVI

L'introduzione di specifici modelli organizzativi funzionali alternativi al ricovero presuppone i seguenti obiettivi:

- Obiettivi Generali

- migliore appropriatezza delle prestazioni e qualità dell'assistenza;
- riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero e razionalizzazione delle risorse;
- incremento del numero delle prestazioni e contenimento delle liste di attesa;
- miglioramento della continuità assistenziale;
- aumento della soddisfazione del paziente e maggiore accessibilità alle prestazioni sanitarie.

- Obiettivi Specifici

- Per l'utente:
 - presa in carico in percorsi assistenziali coordinati e incentrati sul reale bisogno di salute;
 - accesso sanitario e amministrativo facilitato;
 - riduzione dei tempi di attesa e dei tempi per il completamento del percorso.
- Per gli Enti del SSR:
 - ampliamento dell'offerta ed ottimizzazione della qualità dell'assistenza;
 - riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata, in particolare di quelli in regime diurno;
 - efficientamento delle risorse;
 - maggiore appropriatezza dell'utilizzo dei servizi diagnostici;
 - riduzione delle liste di attesa e del carico amministrativo associato al frazionamento delle prenotazioni.
- Per la Regione:
 - ottimizzazione del tasso di ospedalizzazione;
 - maggiore appropriatezza ed equità d'accesso nell'utilizzo dei servizi sanitari;
 - miglioramento della qualità assistenziale;
 - garanzia di continuità assistenziale attraverso l'integrazione tra i professionisti dei vari livelli assistenziali;
 - miglioramento della qualità assistenziale percepita.

2.3 CONDIZIONI DI EROGABILITÀ

La Direzione dell'Ente in cui insiste la struttura specialistica che effettua la presa in carico è responsabile del coordinamento organizzativo e amministrativo per garantire la gestione delle pratiche amministrative, quali prenotazione e ticket, attraverso la predisposizione di apposite agende di prenotazione dedicate al Day service da inviare al CUP e accessibili dagli specialisti coinvolti nel PAC che provvederanno alle necessarie prenotazioni; ciò al fine di garantire la trasparenza e le attività di monitoraggio.

2.4 ASPETTI ORGANIZZATIVI

Affinché l'intero percorso possa essere funzionale agli obiettivi fissati **presso le strutture che effettuano la presa in carico**, è necessario definire i livelli di responsabilità (Direttore di Unità Operativa, Direzione Medica Ospedaliera, Coordinatore di UCCP) e garantire il rispetto degli standard organizzativi minimi ed in particolare:

- presenza funzionale di più professionisti per assicurare una risposta multiprofessionale e multidisciplinare al problema clinico del paziente;
- possibilità di usufruire di tutte le potenzialità diagnostiche/strumentali presenti in ospedale o in una struttura ambulatoriale territoriale polispecialistica (UCCP) al fine di concludere in tempi brevi la formulazione di una diagnosi e/o percorso di cura;
- presenza di uno specialista che coordini, dal punto di vista clinico, l'intero percorso di presa in carico (dall'attivazione alla conclusione del Day Service);
- programmazione delle prenotazioni tramite agende dedicate per la gestione degli appuntamenti, al fine di assicurare il rispetto della tempistica di erogazione definita dallo specialista;
- condivisione di specifiche indicazioni circa la registrazione delle prestazioni ambulatoriali effettivamente erogate nell'ambito del singolo PAC;
- personale funzionalmente dedicato che coordini dal punto di vista organizzativo ed amministrativo il percorso di presa in carico;
- collegamento strutturato tra i servizi coinvolti nel percorso con l'attribuzione di posti riservati e con la definizione di modalità operative condivise;
- predisposizione di materiale informativo destinato al paziente che accede al PAC nel quale siano contenute almeno:
 - le informazioni essenziali sulle prestazioni offerte ed i tempi di erogazione;
 - le raccomandazioni utili per la preparazione agli esami /interventi;
 - le indicazioni/prescrizioni per il periodo successivo agli esami/interventi;
 - i contatti e i riferimenti del responsabile/referente del PAC.

Infine, si rende necessario prevedere la corretta conservazione ed archiviazione presso la struttura erogante della documentazione sanitaria prodotta.

3 GRUPPO TECNICO REGIONALE

La definizione degli specifici PAC deve essere coerente con la normativa nazionale e regionale e la tipologia della casistica da attivare prioritariamente sarà relativa, ad esempio, a situazioni cliniche complesse, a prestazioni classificate "*ad alto rischio di non appropriatezza*" in regime di ricovero secondo il DPCM del 12/1/2017, a situazioni non croniche riconducibili ad inquadramenti diagnostici complessi, ad interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di specifici farmaci), a patologie croniche che richiedono periodici monitoraggi al fine di mantenere equilibri di compenso e stabilità ed evitare riacutizzazioni etc.

Le proposte dovranno essere avanzate al Gruppo tecnico regionale "Day Service", composto da professionisti esperti nella materia, indicati dagli Enti del SSR, e referenti regionali dei Settori competenti, nominati con apposito decreto del Direttore dell'ARS, con funzione di verifica e monitoraggio di tale attività. Sarà compito del Gruppo tecnico regionale definire la scheda per la proposta/aggiornamento dei PAC, completa di tutti i requisiti necessari per l'approvazione.

In prima applicazione il Gruppo tecnico regionale effettuerà una ricognizione dei PAC già attivati presso gli Enti del SSR e procederà alla loro validazione.

Le proposte dovranno contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) rationale e documentazione scientifica attestante l'efficacia clinica del percorso;
- b) accurata definizione delle prestazioni che compongono il pacchetto con riferimento al nomenclatore tariffario e con l'esplicitazione dei protocolli diagnostico-terapeutici, individuati dai professionisti interessati;
- c) tipologia dei pazienti cui il percorso è rivolto con i criteri di inclusione e di esclusione;
- d) valutazione del numero di casi attesi nell'anno sia in ragione della prevalenza della patologia sia in relazione a possibili riconversioni di attività dal setting ospedaliero a PAC;
- e) se il percorso è medico, chirurgico, diagnostico, terapeutico o di follow-up;
- f) il codice di diagnosi secondo l'ICD9-CM e successivi aggiornamenti.

4 PERCORSO DI PRESA IN CARICO

Ogni Ente del SSR individuerà, a livello locale, le modalità organizzative più appropriate per il governo delle prestazioni erogate in Day Service che garantiscano la "presa in carico complessiva", al fine di:

- organizzare la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;
- avviare e gestire il percorso di prenotazione delle singole prestazioni;
- promuovere l'utilizzo del Day Service a livello locale, informando circa le modalità di accesso, la durata, la finalità del percorso, le modalità di gestione della presa in carico e di fine percorso ambulatoriale;
- verificare ed archiviare la documentazione sanitaria;
- definire percorsi dedicati per i servizi di specialistica, diagnostica o laboratoristici;
- valutare l'efficacia dei percorsi.

4.1 ATTIVAZIONE DEL DAY SERVICE

Il Day Service viene attivato a seguito della valutazione clinica effettuata nel corso di una prima visita specialistica del paziente richiesta dal MMG/PLS/medico di PS, medico specialista (ospedaliero/territoriale), in cui viene esplicitato il quesito clinico e la tempistica di accesso della disciplina di riferimento in relazione alla patologia accertata o sospettata.

La richiesta di attivazione del Day Service deve essere attuata contattando il responsabile del Day Service della struttura che effettua la presa in carico e l'attivazione del PAC, anche con modalità informatica o teleconsulto.

Nel caso in cui il medico che richiede l'attivazione del PAC sia diverso dal MMG/PLS, quest'ultimo dovrà essere informato e poi coinvolto (anche attraverso teleconsulto) nella definizione del percorso diagnostico.

Il medico specialista che effettua la presa in carico (specialista responsabile), sulla base della visita eseguita, valuta l'opportunità di avviare il percorso di Day Service, definisce il programma operativo, selezionando le prestazioni appropriate per la soluzione della problematica assistenziale e

definendo modalità e tempi di erogazione, informa preventivamente il paziente sulla metodologia di espletamento del PAC e sulla modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria, se dovuta.

Lo specialista responsabile provvede inoltre a compilare in maniera accurata e completa:

1. la Cartella Ambulatoriale di Day Service, strumento indispensabile e funzionale a descrivere in modo sintetico il problema clinico del paziente, le attività svolte e l'esito del percorso;
2. la scheda delle prestazioni ambulatoriali da erogare per il singolo PAC;
3. le ricette necessarie, complete delle eventuali esenzioni di pagamento del ticket.

Il personale dedicato si occuperà di:

- prenotare le prestazioni previste nella scheda PAC, programmando in una o più giornate le prestazioni in modo da limitare il numero di accessi necessari allo svolgimento del percorso;
- comunicare al paziente la data di esecuzione degli accertamenti ed eventuali preparazioni;
- organizzare le modalità di erogazione del percorso stabilito.

4.2 PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE

La prenotazione delle prestazioni prescritte dal Medico specialista che ha attivato il Day Service viene fatta su agende CUP dedicate, riservate al TEAM di Day Service, nel rispetto dei criteri temporali stabiliti dallo specialista. Al paziente viene consegnato il/i foglio/i di prenotazione emesso/i dalla procedura CUP che riporta le sedi, le date e gli orari in cui effettuare gli accertamenti richiesti, e le eventuali preparazioni necessarie per eseguirli. Il paziente, qualora assoggettato al pagamento del ticket, sarà inviato agli sportelli aziendali deputati alla cassa.

4.3 ESECUZIONE PAC

Lo specialista responsabile del PAC ha accesso ai referti specialistici delle singole prestazioni erogate dai Servizi coinvolti per la successiva valutazione e conclusione del percorso, attraverso lo strumento informatico aziendale che supporta la Cartella Ambulatoriale di Day Service; i referti saranno anche accessibili attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

Nelle more dell'attivazione/aggiornamento dei suddetti strumenti informatici, il personale dedicato si occuperà di acquisire tutti i referti specialistici delle singole prestazioni erogate dai Servizi coinvolti e di trasmetterli al medico specialista referente del PAC che ha preso in carico il paziente per la successiva valutazione e conclusione del percorso.

In base alla tipologia del PAC ed alla numerosità/complessità delle prestazioni ambulatoriali in esso contenute, la visita conclusiva del percorso potrà avvenire nella stessa giornata di esecuzione delle prestazioni o in una data successiva, già programmata dal personale dedicato e preventivamente comunicata al paziente.

4.4 CONCLUSIONE DEL PERCORSO AMBULATORIALE

Lo specialista responsabile, al fine di verificare la completezza del percorso effettuato, procederà alla valutazione di tutti i referti e a vistare l'esecuzione delle singole prestazioni previste sulla specifica scheda PAC. La visita conclusiva comprende la chiusura del PAC con la redazione di una relazione per il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

La relazione conclusiva, oltre a sintetizzare il percorso effettuato, deve contenere le relative eventuali raccomandazioni/indicazioni terapeutiche/prescrizioni, da rilasciare in copia all'assistito per garantire la continuità assistenziale (es. MMG/PLS, medico specialista, etc.). Nel caso di PAC chirurgico, la relazione conclusiva dovrà inoltre contenere tutti gli elementi relativi all'intervento, i consigli comportamentali da seguire a domicilio, la descrizione dei fenomeni che potrebbero insorgere nelle ore successive, le relative prescrizioni terapeutiche e le modalità di utilizzo dei

farmaci, nonché la struttura di riferimento in caso di insorgenza di complicanze, i comportamenti da adottare, le prescrizioni dietetiche, le limitazioni di movimento e di funzioni, e i tempi per la ripresa della normale attività fisica e lavorativa. Qualora il paziente presenti complicanze non gestibili nel setting ambulatoriale, lo specialista responsabile dovrà attivare un differente setting assistenziale e concordare il trasferimento in reparto, secondo procedure prestabilite comprensive anche delle eventuali modalità di trasporto dell'assistito.

Nel caso in cui fosse necessario effettuare ulteriori accertamenti clinico-strumentali, oltre a quelli previsti dal PAC, indispensabili alla formulazione della diagnosi, lo specialista responsabile potrà richiederli al di fuori del PAC.

4.5 CARTELLA AMBULATORIALE

I PAC devono essere regolarmente registrati in una specifica documentazione (Cartella Ambulatoriale del Day service), contrassegnata da un proprio nosologico con numerazione progressiva distinta da quella utilizzata per i ricoveri. Tale documentazione deve essere archiviata e conservata secondo le disposizioni vigenti e contiene:

- dati anagrafici del paziente;
- notizie anamnestiche;
- consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili e al trattamento diagnostico e/o terapeutico, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente. In particolare per quelli chirurgici, le informazioni devono contenere la tecnica di anestesia prescelta, i rischi e le complicanze ad essa connesse, la tecnica chirurgica proposta, le eventuali complicanze, i rischi correlati alla mancata effettuazione dell'intervento e le modalità di preparazione. Il consenso assume il significato di accettazione da parte del paziente dell'iter proposto e di assunzione di responsabilità per quanto compete l'osservanza delle regole igienico-sanitarie consigliate;
- referti relativi alle singole prestazioni strumentali o chirurgiche effettuate;
- diagnosi conclusiva comprensiva di codice ICD-9-CM;
- relazione clinica conclusiva firmata dallo specialista responsabile della presa in carico assistenziale.

4.6 TARIFFA

La remunerazione del PAC sarà effettuata con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal vigente catalogo regionale per le singole prestazioni effettuate, al netto di eventuali ticket, oppure, per i PAC standardizzabili, il Gruppo Tecnico potrà valutare se stabilire una tariffa forfettaria unica.

4.7 PARTECIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET)

I PAC erogati in regime di day service sono soggetti al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino secondo quanto già previsto dalla normativa nazionale e regionale per la Specialistica ambulatoriale.

5 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Al fine di verificare la corretta applicazione delle indicazioni regionali per l'effettuazione dei PAC, si descrivono, di seguito, gli specifici parametri di monitoraggio di tale modello organizzativo che verranno valutati sia a livello locale dagli Enti del SSR che dal Gruppo tecnico regionale "Day Service":

1. congruenza tra PAC erogati e PAC attivati;
2. tempo massimo di attesa tra la data di prenotazione del PAC e la data della sua apertura;
3. durata PAC;

4. numero di accessi necessario per il completamento del PAC (indicatore di efficienza organizzativa).

Sarà compito del Gruppo tecnico regionale "Day Service" definire/aggiornare gli specifici indicatori di monitoraggio.

6 FLUSSO INFORMATIVO

Tutte le prestazioni erogate nell'ambito del PAC "codificati" nell'ambito del catalogo regionale della specialistica ambulatoriale devono essere registrate nel File C, in coerenza con la normativa nazionale e regionale prevista. I suddetti PAC devono essere identificati da uno specifico codice costituito da massimo 7 caratteri alfanumerici di cui il primo è sempre la lettera "P", di seguito:

- codice ICD9-CM di diagnosi della specifica patologia oggetto del PAC;
- l'ultimo carattere uguale ad un'altra lettera che può essere "D" nel caso di PAC diagnostici, "T" nel caso di PAC terapeutici ed "F" per i follow-up.

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 260

Art. 9, comma 2, legge n. 207/1985 e DPR n. 483/1997; bando di concorso AST Fermo - designazione dei rappresentanti regionali in seno alla commissione esaminatrice del concorso pubblico a 4 posti di dirigente medico di Medicina d'Emergenza-Urgenza.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

di designare, quali rappresentanti della Regione nella commissione esaminatrice del concorso pubblico per 4 posti di dirigente medico di Medicina d'Emergenza-Urgenza, bandito dall'AST di Fermo, rispettivamente i dirigenti:

- dott.ssa Pierina Maria Rita Curto, dirigente medico con incarico di direzione di struttura complessa UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza dell'Ast di Macerata, in qualità di componente titolare;
- dott. Adolfo Pansoni, dirigente medico con incarico di direzione di struttura complessa UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza dell'INRCA, in qualità di componente supplente;
- dott.ssa Loredana Capitanucci, dirigente medico con incarico di direzione di struttura complessa UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza dell'Ast di Ancona, ulteriore nominativo 2° supplente;
- dott.ssa Susanna Contucci, dirigente medico con incarico di direzione di struttura complessa SOD Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, ulteriore nominativo 3° supplente.

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 261

Art. 1, comma 548-bis, Legge n. 145/2018. Approvazione schema di Accordo tra la Regione Marche e l'Università degli Studi della Campania disciplinante le modalità di svolgimento della formazione specialistica per l'assunzione a tempo determinato degli specializzandi.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di approvare, in applicazione dell'art. 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, lo schema di accordo tra la Regione Marche e l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", nei termini di cui all'allegato al presente atto;
2. di autorizzare il Presidente della Giunta regionale o suo delegato alla sottoscrizione dell'accordo di cui al precedente punto 1, al quale potranno essere apportate eventuali modifiche di carattere non sostanziale che si rendessero necessarie ai fini della stipula.

AVVISO

L'allegato è consultabile nel sito:

www.norme.marche.it

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 262

Designazione di componenti in seno a commissioni di esami per il conseguimento dell'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario, enti gestori vari, mese di marzo 2025

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1. di designare i seguenti esperti in seno alle commissioni per gli esami finali dei corsi per il conseguimento dell'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario:

Rappresentante Sanità	Rappresentante Politiche sociali	Identificativi corso	Data esame
Nicole Guidi Dipartimento Salute	Leonardo Mazzaferri Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione	Cod. Siform n. 1089737 Istituto di Istruzione Superiore "L. Donati" Fossombrone (PU)	3-4 marzo 2025
Katia Lucchetti AST Pesaro Urbino/ Dipartimento Salute	Daniela Ragnetti Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione	Cod. Siform n. 1094846 COOSS Marche, Ancona	6-7 marzo 2025
Federico Lattanzi AST Ancona/ Dipartimento Salute	Maria Cristina Morelli Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione	Cod. Siform n. 1089723 'Istituto di Istruzione Superiore "V. Bonifazi" Civitanova Marche (MC)	13-14 marzo 2025

2. di autorizzare, in caso di motivato impedimento in capo ai soggetti designati, i direttori del Dipartimento Salute e del Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione a procedere alla sostituzione degli stessi con proprio provvedimento e ciascuno per il nominativo di propria competenza.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 263

Presentazione della proposta progettuale da parte della Regione Marche a valere sull'Avviso pubblico "Una Giustizia più inclusiva" – Attuazione di Modelli di intervento per l'inclusione Attiva dei Detenuti (AMA DE) e dei soggetti in uscita ed esecuzione penale Esterna (AMA ES) – Piano del Ministero della Giustizia entro il Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021 – 2027. Azione 2 "Attuazione modelli di intervento per l'inclusione attiva dei detenuti: AMA DE" e Azione 4 "Attuazione modelli di intervento per l'inclusione attiva dei soggetti in uscita ed esecuzione penale esterna: AMA ES"

- *Di autorizzare la Dirigente del Settore Contrasto al Disagio alla presentazione al Ministero della Giustizia – Direzione Generale per il Coordinamento delle Politiche di Coesione (DGCP), della proposta progettuale relativa all' "Avviso pubblico "Una Giustizia più inclusiva" – Attuazione di Modelli di intervento per l'inclusione Attiva dei Detenuti (AMA DE) e dei soggetti in uscita ed esecuzione penale Esterna (AMA ES)" – Piano del Ministero della Giustizia entro il Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021 – 2027. Azione 2 "Attuazione modelli di intervento per l'inclusione attiva dei detenuti: AMA DE" e Azione 4 "Attuazione modelli di intervento per l'inclusione attiva dei soggetti in uscita ed esecuzione penale esterna: AMA ES"*
- *Di demandare alla Dirigente del Settore Contrasto al Disagio l'espletamento di tutti gli adempimenti necessari alla presentazione della proposta pro-*

gettuale, attribuendole la delega alla firma della domanda di partecipazione ed alla sottoscrizione della successiva Convenzione, che avverrà a seguito dell'approvazione da parte del Ministero di Giustizia, Direzione Generale per il Coordinamento delle Politiche di Coesione (DGPC) della proposta progettuale stessa, così come previsto dall'Avviso pubblico di cui al Punto 1;

- Di stabilire che, per la realizzazione della proposta progettuale "Una Giustizia più inclusiva", ai sensi dell'Art. 4 della L.R. 28/2008 "Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti", saranno coinvolti, in qualità di partner territoriali qualificati, gli Ambiti Territoriali Sociali, nel cui territorio ha sede un istituto penitenziario o insistono le sedi distrettuali dell'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna ed eventualmente ulteriori tipologie di soggetti pubblici e organismi di diritto privato.

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 264

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 e delle modalità attuative relative all'annualità 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024 per la realizzazione degli interventi "Contributo a favore di persone con disabilità gravissima" e "Vita indipendente".

LA GIUNTA REGIONALE

Capitoli	Descrizione intervento	Importo annualità 2025
2120210270	FNA 2024 – Contributo a favore di persone con disabilità gravissima (art. 1, c. 164, Legge n. 234/2021)	11.885.500,00
2120210271	FNA 2024 – Vita indipendente	400.000,00
2120210220	Vita indipendente (cofinanziamento regionale)	100.000,00
Totale		12.385.500,00

5. di stabilire che per eventuali ulteriori risorse regionali e/o statali che dovessero rendersi disponibili a favore degli interventi "Contributo a favore di persone con disabilità gravissima", verranno applicati i medesimi criteri di riparto e le medesime modalità attuative di cui all'Allegato A) al presente atto;

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

Omissis

DELIBERA

1. di approvare i criteri di riparto agli Ambiti Territoriali Sociali di quota parte delle risorse dell'annualità 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024, già programmate con DGR n.1496/2023, e le modalità attuative, di cui agli allegati A) e B), per la realizzazione dei seguenti interventi:
 - "Contributo a favore di persone con disabilità gravissima" riconducibile all'articolo 1, comma 164 della legge n. 234/2021, per euro 11.885.500,00 (Allegato A);
 - "Vita indipendente" per euro 400.000,00 (Allegato B).
2. di stabilire che per la realizzazione dell'intervento "Contributo a favore di persone con disabilità gravissima" verrà trasferita agli Ambiti Territoriali Sociali una quota pari ad euro 3.000.000,00 a titolo di anticipo, rinviando il saldo della restante quota di euro 8.885.500,00 a consuntivo sulla base della rendicontazione prodotta dagli ATS;
3. che, con riferimento all'intervento "Vita indipendente", al finanziamento statale di euro 400.000,00 verrà aggiunto il cofinanziamento regionale obbligatorio di euro 100.000,00, per un totale complessivo pari ad euro 500.000,00;
4. di stabilire che l'onere derivante dal presente atto, pari ad euro 12.385.500,00 trova copertura finanziaria nel Bilancio di previsione 2025-2027 annualità 2025, come segue:

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATO A)

**FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE (FNA 2022-2024)
FNA annualità 2024**

“Contributo a favore di persone con disabilità gravissima”

Premessa

Con Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, sono state introdotte importanti innovazioni in materia di non autosufficienza, tra cui la più rilevante è la previsione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03 ottobre 2022 recante “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024” (PNNA 2022-2024) è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024. Il Piano costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze.

Il PNNA 2022-2024 recepisce le importanti novità normative introdotte con Legge n. 234/2021 e in particolare individua il LEPS di processo e i LEPS di erogazione.

La realizzazione del LEPS di processo e dei LEPS di erogazione richiedono profondi cambiamenti dei sistemi regionali adottati fino ad oggi in materia di non autosufficienza. Tuttavia, vista l'accentuata eterogeneità dei sistemi di welfare regionali, il PNNA 2022-2024 consente ai territori di attuare gradualmente le disposizioni della programmazione nazionale.

Con riferimento all'intervento “Contributo a favore di persone con disabilità gravissima”, di fronte a questo scenario, nella fase di transizione, la Regione Marche, nelle more della piena realizzazione dei LEPS di erogazione e di processo, in continuità con il passato, con risorse annualità 2024, applicherà i criteri adottati nelle precedenti annualità del FNA, ovvero erogazione di un contributo economico a persone riconosciute disabili gravissimi. Pertanto, in attuazione di quanto disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016 con il presente allegato viene regolato il LEPS di erogazione “Contributo a favore di persone con disabilità gravissima” di cui all'articolo 1, comma 164, legge n.234/2021 relativo all'annualità 2024.

Le risorse a favore dell'intervento “Contributo a favore di persone con disabilità gravissima”, già programmate dalla Regione Marche con DGR n.1496/2023, sono pari ad euro 11.885.500,00.

Si procederà al trasferimento, a titolo di anticipazione, della quota pari ad euro 3.000.000,00 agli Ambiti Territoriali Sociali per consentire agli stessi di avviare l'intervento a livello territoriale.

Considerato che, in attuazione della Legge n.227/2021 “Delega al Governo in materia di disabilità”, è in corso la fase di sperimentazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n.62/2024, si fa presente che l'attività di riconoscimento della condizione di disabilità gravissima da parte delle Commissioni Sanitarie Provinciali nel 2025 è in continuità con le precedenti programmazioni, fermo restando l'applicazione del suddetto decreto legislativo al termine della fase di sperimentazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1. Beneficiari

Ai sensi di quanto riportato all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 *“per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

In riferimento alla lettera i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del D.M. 26/09/2016 *“Altre persone in condizione di dipendenza vitale”*.

Sono esclusi dal beneficio i soggetti ospiti di strutture residenziali.

L'intervento è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale della titolarità, agli altri due interventi sostenuti con risorse FNA ("Assegno di cura" e "Vita Indipendente"), al progetto "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018, all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)” e all’intervento “Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all’Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale”.

2. Riconoscimento della condizione di disabilità gravissima

Il compito di valutare la condizione di “disabilità gravissima” di cui all’art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 spetta alle Commissioni sanitarie provinciali - attualmente operanti presso le AST di Pesaro-Urbino, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno - istituite con DGR n. 1791/2008 e con decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali n. 29/2009, quest’ultimo modificato con decreti n. 42/2010, n. 2/2013 e n. 96/2017.

Le Commissioni sanitarie provinciali operano attraverso le scale di valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all’art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.

I soggetti che intendono presentare richiesta di accesso al contributo devono trasmettere alle Commissioni sanitarie provinciali, la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima ai sensi dell’art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 corredata da verbale di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e dalla certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) del paragrafo precedente.

Le Commissioni sanitarie provinciali acquisiscono le suddette certificazioni mediche specialistiche redatte secondo le scale di valutazione per le condizioni di disabilità gravissima di cui all’art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale, il cui modello, da far compilare allo specialista, verrà predisposto e approvato con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al Disagio.

Le domande che perverranno alle Commissioni sanitarie provinciali oltre il termine o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta saranno escluse.

Le Commissioni sanitarie provinciali verificano la congruità della documentazione prodotta ai fini del riconoscimento della condizione di “disabilità gravissima”, nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. del 26/09/2016, potendo anche, se necessario, sottoporre ad accertamento collegiale la persona richiedente.

Successivamente, le stesse provvedono a trasmettere al diretto interessato e al Comune di residenza la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima necessaria per la richiesta del contributo.

3. Percorso assistenziale integrato

Gli Ambiti Territoriali Sociali insieme ai Distretti Sanitari di riferimento, ove non fosse possibile adottare il Piano Assistenziale Individuale - PAI, concordano modalità di valutazione individualizzata per ogni beneficiario dell’intervento, nel rispetto delle procedure/prassi concernenti l’integrazione socio sanitaria vigenti nei territori di riferimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nel documento valutativo individualizzato, o nel PAI se previsto, è opportuno indicare la specifica relativa all'erogazione del contributo economico "disabilità gravissima" al beneficiario. Tale indicazione riveste carattere eventuale e non obbligatorio, nelle more della messa a regime di indicazioni e sistemi uniformi sul territorio regionale.

4. Modalità di ripartizione delle risorse

Le risorse del Fondo per le non autosufficienze – annualità 2024 pari ad 11.885.500,00 vengono ripartite tra gli ATS per la realizzazione dell'intervento in maniera proporzionale alle richieste ammesse a finanziamento, tenendo conto delle rendicontazioni presentate dagli ATS relative all'annualità 2024

Al fine di avviare l'intervento a livello territoriale verrà trasferito agli ATS, come anticipazione, l'importo di euro 3.000.000,00 che verrà ripartito in proporzione alle quote rendicontate per l'intervento in oggetto dagli ATS nell'ultima annualità dell'FNA.

5. Determinazione del contributo assegnato alle persone beneficiarie

L'intervento disabilità gravissima prevede l'erogazione di un contributo una tantum, quantificato sulla base del fondo complessivo e delle istanze presentate, con criteri di riduzione del contributo (proporzionati alle giornate) se il disabile è inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno oppure in un centro di riabilitazione.

Nel caso in cui la persona disabile, riconosciuta in condizione di "disabilità gravissima", viva stabilmente nel proprio domicilio si procede all'assegnazione dell'intero contributo.

Nel caso in cui la persona disabile, riconosciuta in condizione di "disabilità gravissima", sia inserita nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno - CSER oppure in un centro di riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 si procede all'assegnazione di un contributo ridotto della metà.

Nel caso in cui la frequenza del Centro Diurno (CSER) è stata sospesa per cause riconducibili a disposizioni regionali e nazionali il contributo sarà riconosciuto interamente.

Nel caso in cui l'alunno con disabilità gravissima sia impossibilitato a frequentare la scuola e gestisca la programmazione delle attività didattiche online il contributo sarà riconosciuto interamente a fronte della presentazione di un certificato medico (MMG) che giustifichi la domiciliazione del percorso scolastico.

Nel caso in cui la persona disabile sia stata ricoverata in struttura ospedaliera, RSA o altra struttura residenziale socio-sanitaria o sociale per un periodo di tempo superiore a 30 giorni il contributo non è corrisposto per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno.

Nel caso in cui la persona disabile sia deceduta prima di essere valutata in condizione di disabilità gravissima ai fini dell'ottenimento del contributo per il periodo precedente al decesso, dovrà produrre certificato medico da cui si evinca lo stato di disabilità gravissima nel periodo precedente al decesso.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Gli Ambiti Territoriali Sociali procedono al trasferimento delle risorse spettanti ai beneficiari.

Con successivo decreto verrà definita la tempistica relativa alle varie fasi dell'intervento.

6. 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 sono 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**

ALLEGATO B)

FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE (FNA 2022-2024)
annualità 2024

Progetti per la vita indipendente

1. Quadro di contesto

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, che ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell'approccio al tema della disabilità, mira a garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità in situazione di eguaglianza con gli altri per garantire la centralità della persona e la sua piena inclusione all'interno della società. Uno dei requisiti ai fini della più ampia inclusione sociale, come recita la Convenzione nel preambolo, è *"l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte"*. La Legge 21 maggio 1998, n. 162, nel modificare la Legge 5 febbraio 1992, n. 104, aveva già introdotto nell'ordinamento italiano un primo espresso riferimento al diritto alla *vita indipendente* delle persone con disabilità, prevedendo, fra le possibilità operative delle Regioni in materia di disabilità, la facoltà di *"disciplinare le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta"*, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici. La Regione Marche, in ottemperanza alle suddette norme ed anche sulla base di quanto enunciato nella L.R. 18/96, ha avviato a partire dal 2007 la sperimentazione di *Piani personalizzati di vita indipendente* e dati i notevoli risultati conseguiti in termini di autonomia da parte dei beneficiari nel corso degli anni, al fine di dare stabilità all'intervento, ha approvato il 28 giugno 2018 la legge n. 21 *"Interventi regionali per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità"* e successivamente con la DGR n. 1696 del 10.12.2018 le *"Linee Guida per l'attuazione dei Progetti personalizzati di vita indipendente"*. La Regione Marche, inoltre, già a partire dalla prima annualità del 2013 sino ad oggi ha sempre partecipato alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Nel corso degli anni, con il supporto del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità, è stato effettuato un costante monitoraggio sia sulla progettualità regionale che ministeriale ed è emerso un alto grado di soddisfazione da parte dei beneficiari che hanno testimoniato il miglioramento della qualità della loro vita attraverso le attività svolte con il sostegno dell'assistente personale nella sfera familiare, lavorativa, di cura e di svago.

Relativamente al Progetto per la Vita Indipendente il confronto e la consultazione avviene con gli ATS e con il Comitato tecnico regionale per la vita indipendente, costituito con DDS n. 298/2018 ai sensi dell'art. 7 della L.R. 21/2018, nel rispetto e nella valorizzazione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delle Autonomie locali, delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi.

Infatti, il Comitato tecnico regionale per la vita indipendente è così composto:

- a) il dirigente, o suo delegato, della struttura regionale competente in materia di politiche sociali, che lo presiede;
- b) il dirigente, o suo delegato, della struttura regionale competente in materia di sanità;
- c) cinque referenti delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali (UMEA/DSM), designati dalle cinque Aziende Sanitarie Territoriali (ex Aree Vaste);
- d) tre coordinatori di Ambito Territoriale Sociale designati dal Coordinamento dei Coordinatori degli ATS;
- e) un rappresentante della Consulta regionale per la disabilità;
- f) un referente regionale dell'associazione ENIL Italia (European Network on Independent Living);
- g) un rappresentante del Forum del terzo settore.

Inoltre, nella Regione Marche è presente da alcuni anni l'Associazione per la Vita Indipendente Marche (AVI Marche) con la quale si è instaurato un confronto costante rispetto sia alla progettualità ministeriale che a quella regionale.

Come per la progettualità regionale, anche per la progettualità ministeriale l'integrazione socio-sanitaria avviene nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S) istituite ai sensi della DGR n. 110/2015, dove sono operanti le Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) a cui è rispettivamente demandata la presa in carico delle persone con disabilità e delle persone con problemi di salute mentale. Infatti, alle UMEA e ai DSM spetta la valutazione multidimensionale dei beneficiari del progetto Vita Indipendente ai fini della stesura del Progetto personalizzato con indicazione del relativo Budget di progetto.

Visto che è in corso la fase di sperimentazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n.62/2024 in attuazione della Legge n.227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità", si fa presente che le linee attuative così come di seguito declinate, vanno in continuità con le precedenti programmazioni, fermo restando l'applicazione del suddetto decreto al termine della sperimentazione.

2. Modalità di attuazione

Le Unità multidisciplinari o multiprofessionali (UMEA/DSM), nel caso in cui una persona con disabilità richieda la stesura di un progetto personalizzato di Vita Indipendente effettuano la **valutazione multidimensionale del bisogno della persona con disabilità**. La valutazione multidimensionale viene redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), quale strumento di Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Le diverse dimensioni della vita delle persone con disabilità da analizzare sono in particolare: a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici; b)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

mobilità; c) comunicazione e altre attività cognitive; d) attività strumentali e relazionali della vita quotidiana. Inoltre, la valutazione deve essere fatta, in prospettiva del miglioramento della qualità della vita, rispetto ai seguenti otto domini: 1) Benessere Fisico; 2) Benessere Materiale; 3) Benessere Emozionale; 4) Autodeterminazione; 5) Sviluppo Personale; 6) Relazioni Interpersonali; 7) Inclusione Sociale; 8) Diritti ed Empowerment.

Il **Progetto personalizzato di Vita Indipendente** viene redatto ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000 con il fine di promuovere e realizzare il più alto grado di partecipazione alla vita sociale della persona con disabilità incrementando il livello di autonomia e di attività attraverso l'azione congiunta e finalizzata di interventi sanitari e socio-assistenziali. Il progetto personalizzato viene redatto dall'UMEA/DSM sulla base della valutazione multidimensionale di cui al paragrafo precedente d'intesa con la persona con disabilità e con l'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o l'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze. Nel progetto personalizzato di Vita Indipendente vanno individuate le azioni propedeutiche per garantire una maggiore autonomia e inclusione sociale della persona con disabilità, quali ad esempio la cura della persona, l'aiuto domestico, la mobilità in casa, al lavoro e nel tempo libero.

Il Progetto personalizzato di vita indipendente deve prevedere:

- a) descrizione della condizione di disabilità e del livello di autonomia personale anche in relazione al contesto familiare e ambientale;
- b) descrizione delle motivazioni che spingono la persona con disabilità a voler attuare un percorso di vita indipendente;
- c) obiettivi di vita indipendente che si intendono perseguire;
- d) descrizione delle azioni (previste dalla progettualità ministeriale) propedeutiche per il raggiungimento degli obiettivi;
- e) indicazione del budget di progetto complessivo riferito alle spese per le azioni di cui alle macro-area riferite al soggetto.

Con riferimento all'**individuazione dei beneficiari da parte degli ATS**, questi devono attenersi alle disposizioni contenute nelle "Linee di Indirizzo per progetti di vita indipendente" di cui al DPCM 21.11.2019 e nelle "Linee Guida regionali" di cui all'art.6 della L.R. 21/2018 adottate con DGR n. 1696/2018.

In accordo con gli ATS si è stabilito di individuare **n. 5 Ambiti Territoriali Sociali ciascuno dei quali avrà il ruolo di Ambito capofila a livello provinciale**, in questo modo si riuscirà a dare una risposta uniforme su tutto il territorio marchigiano dato che la nostra regione è suddivisa in cinque province e cinque sono gli ambiti che vengono assegnati alla Regione Marche.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Ai sensi dell'art. 4 del DPCM 03.10.2022, i **Progetti di vita indipendente di Ambito**, redatti nel rispetto delle disposizioni contenute nelle "Linee di Indirizzo per Progetti di vita indipendente" di cui all'Allegato F del Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 (punti da 19 a 30) di cui al DPCM 21.11.2019, devono essere trasmessi alla Regione Marche dagli ATS capofila individuati.

Ogni **Progetto di Ambito** deve descrivere le azioni previste secondo le linee di indirizzo per Aree di intervento (punti da 24 a 30 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019) ovvero:

1. Assistente personale;
2. Forme dell'abitare in autonomia: housing e cohousing
3. Inclusione sociale e relazionale
4. Trasporto sociale
5. Domotica
6. Azioni di sistema.

La valutazione dei Progetti di Ambito da parte del Settore Contrasto al Disagio, supportato dal Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità (CRRDD), verrà condotta secondo quanto disposto ai punti 33 e 34 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019.

Nello specifico la verifica riguarderà:

- la corretta declinazione delle azioni, secondo le linee di indirizzo (Aree di intervento punti da 24 a 30 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019);
- la coerenza tra le stesse e le corrispondenti voci di spesa;
- il possesso dei requisiti essenziali di cui alle lettere da a) a d) indicati al punto 34 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019.

L'avvio dei progetti in questione è, quindi, subordinato all'approvazione dei medesimi da parte del Settore Contrasto al Disagio.

Con successivo decreto della Dirigente del Settore Contrasto al Disagio vengono stabiliti i termini e le modalità per la presentazione dei Progetti da parte degli ATS.

3. Modalità di trasferimento delle risorse (Flussi finanziari)

Contestualmente all'approvazione da parte del Settore Contrasto al Disagio dei Progetti di Ambito verrà disposto il trasferimento delle risorse ai n. 5 ATS pari complessivamente ad € 500.000,00 per l'annualità 2024 di cui € 400.000,00 quale quota parte del Fondo nazionale per la non autosufficienza FNA 2022/2024 – FNA 2024 ed € 100.000,00 quale cofinanziamento regionale richiesto al punto 31 dell'Allegato F "Linee di Indirizzo per progetti di vita indipendente" del DPCM 21.11.2019.

I cinque ATS Capofila a livello provinciale devono liquidare a loro volta le risorse trasferite dal Settore Contrasto al Disagio ai soggetti coinvolti nella progettualità con le seguenti modalità:

- il 70% del contributo spettante in acconto a seguito dell'approvazione del progetto da parte del Settore Contrasto al Disagio;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- il 20% del contributo a seguito dell'approvazione da parte del Settore Contrasto al Disagio del rapporto intermedio che dimostri l'utilizzo di almeno il 50% dell'intero ammontare del finanziamento;
- il restante 10% a saldo a seguito dell'approvazione da parte del Settore Contrasto al Disagio del rapporto finale circa le attività svolte e la dimostrazione dell'utilizzo dell'intero ammontare del finanziamento.

4. Rendicontazione sull'utilizzo delle risorse

La rendicontazione delle spese sostenute e relativa descrizione delle attività svolte in ciascuna annualità avviene in due fasi:

- 1) in fase di rapporto intermedio;
- 2) in fase di rapporto finale.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere corredata dalla documentazione valida ai fini fiscali.

5. Beneficiari degli interventi

Unitamente alla trasmissione del rapporto finale gli ATS, per ciascuna annualità, devono trasmettere le informazioni circa i beneficiari degli interventi e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti.

L'intervento è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale della titolarità, agli altri due interventi sostenuti con risorse FNA ("Assegno di cura" e "Disabilità gravissima"), al progetto "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018, all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)" e all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all'Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale".

6. 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 i beneficiari 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

7. Le risorse e gli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"

Risorse della quota del Fondo Nazionale per la non autosufficienza e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali Sociali dei progetti di Vita indipendente		
Risorse FNA 2024	Co-finanziamento	Totale
€ 400.000,00	€ 100.000,00	€ 500.000,00
Indicazione n. Ambiti aderenti		
n. 5		
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti		
1) ATS 6 – Comune di Fano - capofila Provincia di Pesaro-Urbino		
2) ATS 12 – Comune di Falconara Marittima - capofila Provincia di Ancona		
3) ATS 16 – Unione Montana Monti Azzurri San Ginesio - capofila Provincia di Macerata		
4) ATS 20 – Comune di Porto Sant'Elpidio - capofila Provincia di Fermo		
5) ATS 23 – Unione Comuni Vallata del Tronto - capofila Provincia di Ascoli Piceno		

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 265

Approvazione criteri e modalità relativi al concorso artistico “L’agente di Polizia Locale che vorrei accanto”, realizzato congiuntamente con l’Ufficio Scolastico regionale delle Marche – Annualità 2025

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare i criteri e le modalità relative al concorso artistico “L’agente di Polizia Locale che vorrei accanto” rivolto agli studenti delle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e paritarie, della regione Marche, elaborato congiuntamente con l’Ufficio Scolastico regionale delle Marche, di cui all’allegato A;
- di stabilire che l’onere derivante dalla presente deliberazione ammonta ad € 7.600,00 e trova copertura a carico del bilancio 2025-2027, annualità 2025, sul capitolo 2030210015;

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

Allegato A)

CRITERI E MODALITA' RELATIVI AL CONCORSO ARTISTICO "L'agente di Polizia Locale che vorrei accanto"

PER GLI STUDENTI DEGLI ISTITUTI D'ISTRUZIONE PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO DELLA REGIONE
MARCHE

Art. 1 – Finalità

L'Ufficio Scolastico Regionale e la Giunta Regionale delle Marche intendono indire la terza edizione del concorso artistico "L'agente di Polizia Locale che vorrei accanto" rivolto agli studenti delle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e paritarie, della regione Marche.

Il concorso ha lo scopo di far comprendere l'importanza dei compiti della Polizia Locale e di sensibilizzare le giovani generazioni sull'imprescindibile ruolo svolto per la sicurezza delle comunità locali, valorizzando il ruolo di vicinanza e protezione della comunità e richiamando in generale i principi della legalità e della responsabilità civica.

Art. 2 – Destinatari del bando

Il concorso sarà rivolto a tutte le classi delle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e paritarie, del territorio marchigiano.

Art. 3 – Elaborato da realizzare

Le classi partecipanti dovranno realizzare un elaborato facendo ricorso a molteplici modalità espressive, quali ad esempio: disegni o cartelloni, creazioni in materiali diversi, opere di pittura/scultura, utilizzando più forme e canali espressivi, comprese le tecnologie informatiche e multimediali.

Art. 4 – Modalità di partecipazione

Gli istituti scolastici che intendono partecipare al concorso dovranno:

- individuare un docente referente che supporterà gli studenti e i docenti coinvolti nell'elaborazione e nella realizzazione del progetto;
- compilare la scheda di adesione al progetto secondo quanto stabilito nel bando;

Non possono essere presentati lavori che siano già risultati vincitori in altri concorsi.

Art. 5 – Valutazione

Successivamente alla data di scadenza del termine di presentazione degli elaborati verrà costituita una commissione, nominata dal Direttore Generale dell'USR Marche, così composta: un Presidente, due membri nominati dall'USR e due membri nominati dal dirigente del Settore Affari Generali, Politiche Integrate per la Sicurezza ed Enti Locali della regione Marche.

Gli elaborati verranno valutati in base ai seguenti criteri:

- originalità dell'idea;
- chiarezza nell'illustrazione del tema proposto;

- pertinenza al tema;
- grado di espressione dei valori incarnati dalla Polizia Municipale;
- livello di innovazione nell'elaborato.

Per ogni criterio verrà attribuito un punteggio compreso tra 1 e 20.

Art. 6 – Premiazione

Per gli elaborati vincitori dei primi tre classificati di ciascun ordine di scuola (secondaria di primo grado e scuola primaria) verranno assegnati:

- **1.800,00** euro al primo elaborato classificato;
- **1.200,00** euro al secondo elaborato classificato
- **800,00** euro al terzo elaborato classificato.

L'USR comunicherà tempestivamente alle classi vincitrici la data e il luogo in cui avverrà la premiazione ufficiale.

Gli alunni delle classi vincitrici svolgeranno attività con il supporto del personale della Polizia Locale della città ospitante le premiazioni ed in particolare:

- gli alunni della classe vincitrice della scuola primaria, affiancheranno la locale Polizia Locale nello svolgimento dei compiti attraverso la partecipazione all'iniziativa "**agente per un'ora.**"
- gli alunni della classe vincitrice della classe secondaria di I grado si recheranno presso il Comando della Polizia Locale per "**coordinare**" le varie operazioni di cui al precedente capoverso.

A tutte le scuole che hanno partecipato al concorso verrà consegnato un attestato di partecipazione.

Art. 7 – Utilizzo finale dei lavori e responsabilità dell'autore

Fatta salva la proprietà intellettuale delle opere che rimane all'autore/agli autori, gli organizzatori si riservano il diritto di utilizzo delle opere selezionate per attività istituzionali e di promozione dell'iniziativa.

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 266

D. Lgs. 230/2017 – Interventi da finanziare nell’ambito del “Piano Regionale per il controllo delle specie esotiche invasive nel territorio regionale” anno 2025

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di procedere al controllo delle specie esotiche invasive nel territorio regionale, attuando le misure di eradicazione e di gestione di cui agli articoli 19 e 22 del D.Lgs. 15/12/2017 n. 230 e tenendo conto delle misure di gestione adottate dal Ministero della Transizione Ecologica, con l’ausilio dei Soggetti gestori dei parchi e delle riserve naturali della Regione Marche, che intendono aderire all’iniziativa;
- di concedere ai Soggetti gestori dei parchi e delle riserve naturali Marchigiani la somma complessiva di € 239.122,50 che costituisce il “Fondo per il controllo specie esotiche invasive nel territorio regionale” anno 2025 il quale potrà essere integrato con ulteriori risorse eventualmente disponibili, secondo il programma di cui allegato A) con il quale vengono definiti i criteri e le modalità per la concessione dei contributi con una procedura a sportello;
- di trasmettere al Ministero per la Transizione Ecologica, una relazione circa i risultati ottenuti per l’eradicazione rapida delle specie esotiche invasive, nonché per la significativa riduzione della consistenza e per la gestione, nel caso di specie diffuse;
- che l’onere del presente atto, pari a € 239.122,50 complessivi, trova copertura sui fondi stanziati sul Bilancio 2025-2027 annualità 2025 per € 84.122,50 sul capitolo 2090510134 e per € 155.000,00 sul capitolo 2090520078.

Il capitolo 2090520078 è correlato al capitolo di entrata 1402010434 accertamento 1410/2024 e 4066/2023, il capitolo 2090510134 è correlato al capitolo di entrata 1201010612 accertamento 1409/2024 e 4065/2023;

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Allegato A)

D.Lgs. 230/2017 – Interventi da finanziare nell’ambito del “Piano Regionale per il controllo delle specie esotiche invasive nel territorio regionale” anno 2025 - Definizione criteri e modalità per la concessione dei contributi con una procedura a sportello.

Finalità

L’obiettivo strategico del presente atto è finalizzato al controllo delle specie esotiche invasive nel territorio regionale, attuando le misure di eradicazione e di gestione di cui agli articoli 19 e 22 del D.Lgs. 15/12/2017 n. 230 e tenendo conto delle misure di gestione adottate dal Ministero della Transizione Ecologica. www.mite.gov.it/pagina/specie-esotiche-invasive

Beneficiari

Soggetti gestori dei parchi e delle riserve naturali della Regione Marche, che potranno presentare fino ad un massimo di quattro proposte di intervento (Due nell’ambito dell’azione 1, e due nell’ambito dell’azione 2).

Azione 1 – **Spesa per investimenti** - Realizzazione ex novo o ampliamento delle strutture già esistenti – Dotazione € 155.000,00

Le proposte progettuali, per dare concreta attuazione alle disposizioni di cui agli articoli 19 (Rilevamento precoce ed eradicazione rapida) e 22 (Misure di gestione) del decreto legislativo 15 dicembre 2017, n. 230, dovranno contenere le seguenti attività:

- realizzazione di strutture idonee ad ospitare soggetti di specie aliena invasiva o ampliamento delle strutture già esistenti, verso le quali indirizzare anche i privati cittadini che vogliono consegnare individui appartenenti alle specie in questione;
- attrezzatura e strumentazione necessaria al rilevamento precoce, eradicazione rapida e gestione degli esemplari;
- attrezzatura e strumentazione necessaria al controllo e monitoraggio;

Le proposte di intervento verranno registrate e verificate in base all’ordine cronologico di presentazione; le risorse verranno, quindi assegnate alle proposte che, pervenute entro i termini, avranno superato la fase istruttoria di ammissibilità e avranno raggiunto il “valore soglia” 60 punti su 100, fino ad esaurimento della dotazione finanziaria, e fatte salve eventuali ulteriori disponibilità.

Criteri di valutazione

- coerenza della proposta con la strategia generale e le azioni specifiche
- valenza dell’iniziativa in termini di capacità di controllo delle specie esotiche invasive dando priorità a chi ha già effettuato tale attività
- numero di specie esotiche coinvolte dall’iniziativa
- competenze adeguata in materia
- qualità tecnica e completezza del progetto proposto
- adozione di meccanismi di monitoraggio
- presenza, a supporto delle attività previste nella proposta progettuale, di studi e ricerche
- sostenibilità del progetto in seguito alla conclusione dello stesso
- integrazione della proposta con altri interventi previsti nella stessa materia
- elementi di complementarietà con altri interventi in materia
- esperienza pregressa positiva del proponente nell’ambito di progetti in materia
- coinvolgimento di soggetti istituzionali, economici e sociali sul territorio
- stato di avanzamento della progettazione degli interventi e tempistiche previste per l’avvio degli stessi

Tipologia di spese ammissibili

Si identificano a titolo semplificativo le seguenti spese:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- acquisti di beni, lavori per realizzazione o ampliamento di strutture idonee ad ospitare soggetti di specie aliena invasiva.
- acquisto di beni per attrezzatura e strumentazione necessaria al rilevamento precoce, eradicazione rapida e gestione, controllo e monitoraggio degli esemplari.

Tipologia e intensità di aiuto/contributo

Intensità dell'aiuto 100% della spesa ammissibile. Il finanziamento massimo concedibile per ciascuna proposta è fissato da un minimo di € 5.000,00 ad un massimo di € 70.000,00. Potranno essere ammesse ai benefici, non più di 4 proposte per Soggetto richiedente.

Il Dirigente del Settore competente adoterà apposito decreto per l'approvazione e la pubblicazione di un avviso pubblico inerente l'assegnazione dei fondi previsti con una procedura a sportello.

Dotazione finanziaria azione – La copertura finanziaria della presente Azione è pari ad € 155.000,00.

Eventuali risorse statali o regionali che si renderanno disponibili potranno incrementare le risorse finanziarie destinate alla realizzazione della presente Azione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Azione 2 - **Spesa corrente** – Gestione, rilevamento precoce, eradicazione rapida – Dotazione € 84.122,50

Le proposte progettuali, per dare concreta attuazione alle disposizioni di cui agli articoli 19 (Rilevamento precoce ed eradicazione rapida) e 22 (Misure di gestione) del decreto legislativo 15 dicembre 2017, n. 230, dovranno contenere le seguenti attività:

- attività necessaria al rilevamento precoce, eradicazione rapida e gestione delle specie esotiche invasive di rilevanza unionale o nazionale;
- controllo e monitoraggio delle specie (anche post-operam);
- informazione e sensibilizzazione con i soggetti istituzionali, economici e sociali;

Le proposte di intervento verranno registrate e verificate in base all'ordine cronologico di presentazione; le risorse verranno, quindi assegnate alle proposte che, pervenute entro i termini, avranno superato la fase istruttoria di ammissibilità e avranno raggiunto il "valore soglia" 60 punti su 100, fino ad esaurimento della dotazione finanziaria, e fatte salve eventuali ulteriori disponibilità.

Criteri di valutazione

- coerenza della proposta con la strategia generale e le azioni specifiche
- valenza dell'iniziativa in termini di capacità di controllo delle specie esotiche invasive dando priorità a chi ha già effettuato tale attività
- numero di specie esotiche coinvolte dall'iniziativa
- competenze adeguata in materia
- qualità tecnica e completezza del progetto proposto
- adozione di meccanismi di monitoraggio
- presenza, a supporto delle attività previste nella proposta progettuale, di studi e ricerche
- sostenibilità del progetto in seguito alla conclusione dello stesso
- integrazione della proposta con altri interventi previsti nella stessa materia
- elementi di complementarietà con altri interventi in materia
- esperienza pregressa positiva del proponente nell'ambito di progetti in materia
- coinvolgimento di soggetti istituzionali, economici e sociali sul territorio
- stato di avanzamento della progettazione degli interventi e tempistiche previste per l'avvio degli stessi

Tipologia di spese ammissibili

Si identificano a titolo semplificativo le seguenti spese:

- attività necessaria alla gestione, rilevamento precoce ed eradicazione rapida degli esemplari
- attività di controllo e monitoraggio delle specie
- attività di formazione e aggiornamento
- attività di informazione e sensibilizzazione

Tipologia e intensità di aiuto/contributo

Intensità dell'aiuto 100% della spesa ammissibile. Il finanziamento massimo concedibile per ciascuna proposta è fissato da un minimo di € 5.000,00 ad un massimo di € 70.000,00. Potranno essere ammesse ai benefici, non più di 4 proposte per Soggetto richiedente.

Il Dirigente del Settore competente adotterà apposito decreto per l'approvazione e la pubblicazione di un avviso pubblico inerente l'assegnazione dei fondi previsti con una procedura a sportello.

Dotazione finanziaria azione – La copertura finanziaria della presente Azione è pari ad € 84.122,50.

Eventuali risorse statali o regionali che si renderanno disponibili potranno incrementare le risorse finanziarie destinate alla realizzazione della presente Azione.

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 267

DM n. 454 del 14/12/2001; DGR n. 525 del 08/04/2024 – Approvazione schema di Convenzione con i Centri di Assistenza Agricola (CAA) autorizzati ad operare nelle Marche per lo svolgimento delle attività necessarie all’assegnazione di carburante ad accisa ridotta in agricoltura triennio 2024/2026. Approvazione addendum per la modifica art. 13 (Penali).

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare lo schema di Addendum alla convenzione con i Centri autorizzati di Assistenza Agricola (CAA) - approvata con DGR n. 525 del 08/04/2024 - per l’espletamento delle attività necessarie all’assegnazione di carburante ad accisa ridotta in agricoltura ai sensi del Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 14 dicembre 2001, n. 454, per la modifica dell’all’art 13 (Penalità) come riportato nell’allegato 1 al presente atto;
- di incaricare il Dirigente della Direzione Agricoltura e Sviluppo Rurale alla sottoscrizione dell’addendum alla convenzione di cui alla delibera di Giunta regionale n. 525/2024, autorizzandolo ad apportare eventuali modifiche di carattere non sostanziale necessarie ai fini della stipula.

AVVISO

L’allegato è consultabile nel sito:

www.norme.marche.it

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 268

DGR 1923/2023 – Disposizioni di indirizzo delle attività finalizzate all’inserimento lavorativo di persone in esecuzione penale o ex detenuti, nel settore agricolo. Annualità 2025. Importo € 15.000,00. Capitolo 2160110200 Bilancio 2025/2027 annualità 2025.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- Di approvare il programma di attività relativo all’anno 2025, per quanto previsto all’articolo 6

del protocollo d’Intesa tra la Regione Marche e il Provveditorato Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria per l’Emilia Romagna e le Marche, protocollo sottoscritto in calce il 14 dicembre 2023 e registrato in data 18/03/2024 con REG_INT. 3535 del 18/03/2024, avente ad oggetto la realizzazione di iniziative finalizzate all’inserimento lavorativo di detenuti ed ex detenuti nel settore dell’agricoltura e/o ad essa connessa, come riportato nell’allegato “PROGRAMMA DI ATTIVITÀ”.

- Di destinare all’Agenzia Marche Agricoltura Pesca, di seguito AMAP, quale soggetto attuatore per la Regione Marche come previsto all’articolo 7 del Protocollo, per lo svolgimento delle attività di cui al punto precedente, in ragione dell’esigibilità della spesa dell’anno 2025, la somma di euro 15.000,00 a carico del capitolo 2160110200 del bilancio 2025/2027, annualità 2025.
- Di prevedere altresì l’obbligo della presentazione da parte dell’AMAP di una relazione finale sulle attività svolte, unitamente alla rendicontazione finanziaria sulle spese sostenute, da presentarsi comunque entro il 15 dicembre 2025.

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



Provveditorato Amministrazione Penitenziaria
Emilia-Romagna e Marche

**PROGRAMMA DI ATTIVITÀ
DELLE INIZIATIVE PREVISTE DAL PROTOCOLLO DI INTESA TRA
PROVVEDITORATO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
EMILIA ROMAGNA – MARCHE E REGIONE MARCHE
ANNUALITÀ 2025**

Il Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria Emilia-Romagna e Marche, sottoscritto in data 15 dicembre 2023, ha rinnovato la collaborazione tra le due Amministrazioni per lo svolgimento di attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone in esecuzione penale o ex detenuti nel settore agricolo.

Tale Protocollo prevede che per le attività di formazione, assistenza tecnica ed operativa, la Regione Marche si avvale della collaborazione di AMAP, Agenzia Marche Agricoltura Pesca, come soggetto attuatore e prevede, inoltre, sulla base dell'articolo 6, comma 1 (Programmi di attività annuali), che la stessa Regione Marche e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria Emilia Romagna e Marche definiscano *“annualmente le singole iniziative, le modalità attuative e l'impegno economico necessario per la loro realizzazione”*.

Così come previsto dall'art. 7 comma 2 del Protocollo di Intesa, l'AMAP provvede a stipulare, *“specifiche convenzioni operative”* biennali, concordate con le direzioni degli istituti penitenziari di Ancona Barcaglione/Montacuto, Pesaro, Ascoli Piceno – Marino del Tronto.

Il Programma di attività relativo all'annualità 2025 individua le attività agricole e formative utili al raggiungimento delle finalità previste nel Protocollo di Intesa. Le iniziative di seguito elencate potranno essere realizzate direttamente dall'Amministrazione penitenziaria o in collaborazione con AMAP e Regione Marche, attraverso il Garante dei Diritti della Persona e la Direzione Agricoltura e Sviluppo rurale, in funzione della dotazione finanziaria messa a disposizione dai soggetti sopra citati. Le iniziative, distinte per Istituto penitenziario sono le seguenti:

Casa Circondariale di Ascoli Piceno – Marino del Tronto

Nella Casa Circondariale di Marino del Tronto, in accordo con la Direzione, nell'anno 2025 le attività di agricoltura sociale sono sospese.



REGIONE
MARCHE



Proveditorato Amministrazione Penitenziaria
Emilia-Romagna e Marche

Istituti Penitenziari di Ancona – sede Montacuto

- Acquisto di 500 barbatelle di varietà di vite Montepulciano per il completamento impianto vigneto fino al raggiungimento della superficie autorizzata di 9.884 mq;
- Fornitura di piante forestali da impiantare nelle scarpate come indicato dall'Ente Parco del Conero;
- Corso su gestione del vigneto;
- Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro rischio medio per addetti in agricoltura;
- Corso di orticoltura, con focus particolare su vivaismo e produzione di piantine da orto in serra ed attività di tutoraggio;
- Partecipazione all'evento VINITALY per presentare il primo campione di vino prodotto.

Istituti Penitenziari di Ancona – sede Barcaglione

- Acquisto n° 15/20 di pecore da latte di razza sarda per la parziale rimonta nell'allevamento ovino;
- Corso teorico pratico sull'allevamento ovino, la produzione del latte e la sua trasformazione casearia;
- Corso per operatore di trattrice agricola
- Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro rischio medio per addetti in agricoltura;
- Assistenza tecnica specialistica per le attività agricole, comprese le analisi chimiche presso il laboratorio dei prodotti agroalimentari di AMAP (latte, formaggio, miele, olio, etc.)

Casa Circondariale Pesaro – Villa Fastigi

- Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro rischio medio per addetti in agricoltura;
- Corso di orticoltura.

Letto approvato e sottoscritto.

Per il Proveditorato Regionale
dell'Amministrazione Penitenziaria
dell'Emilia Romagna e Marche
(Dott. Marco Bonfiglioli)

Per la Regione Marche
Direzione Agricoltura e Sviluppo rurale
(Dott. Lorenzo Bisogni)

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 269

D. Lgs 23 giugno 2011, n. 118 art. 73 co. 1 lett. a) e co. 4 - L.R. 2 dicembre 2019, n. 39 art. 12. - Riconoscimento debito fuori bilancio per la definizione della controversia di cui alla sentenza Tribunale Ordinario Ancona n. 2352/2022 rg sentenza n.927/2024

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- Di riconoscere legittimo il debito fuori bilancio pari ad € 4.000,00 per l'esecuzione della sentenza del Tribunale Ordinario di Ancona n. 2352/2022 rg sentenza n. 927/2024.
- Di stabilire che gli oneri derivanti dalla presente deliberazione, pari ad € 4.000,00 trovano copertura, in termini di esigibilità della spesa:
 - quanto a € 3.500,00 sul capitolo 2140110351
 - quanto a € . 500,00 sul capitolo 2140110352 del bilancio 2025-2027 annualità 2025.
- Di trasmettere il presente provvedimento agli organi di controllo ed alla competente Procura Regionale della Corte dei conti, ai sensi dell'art. 23, comma 5 della Legge 289/2002.

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 270

Reg. (UE) 2021/2115 – Complemento regionale per lo Sviluppo Rurale 2023–2027 del Piano Strategico nazionale della PAC 2023–2027 della Regione Marche (CSR) – Intervento di assistenza tecnica – Approvazione convenzione di collaborazione tecnico scientifica e divulgazione in tema di irrigazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di approvare lo schema di convenzione di collaborazione tecnico scientifica e divulgazione in tema di ir-

rigazione tra Regione Marche, Consorzio di bonifica di secondo grado per il Canale Emiliano Romagnolo (CER), Associazione nazionale delle Bonifiche, delle irrigazioni e dei miglioramenti fondiari (ANBI) e Consorzio di Bonifica delle Marche riportato nell'Allegato A del presente atto;

- di autorizzare il Dirigente della Direzione Agricoltura e sviluppo rurale alla sottoscrizione della convenzione di cui al punto precedente e ad apportare al testo le modifiche non sostanziali che si rendessero necessarie ai fini della stipula;
- di provvedere alla copertura del presente atto, per un importo complessivo di € 30.000,00 con la disponibilità a carico del bilancio 2025-2027, sul capitolo di spesa 2160310165, correlato al capitolo d'entrata 1201010656, di € 10.000,00 per ognuno degli anni 2025, 2026 e 2027.

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 285

Nomina di nuovo procuratore. Ricorso davanti Tar Marche R.G. n. 158/2020. Affidamento incarico all'Avv. Antonella Rota. Modifica DGR n. 445 del 14/04/2020.

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 286

TAR Marche. Ricorso acquisito al n. 0198806 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 18/02/2025. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Antonella Rota.

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 287

Consiglio di Stato – Ricorso acquisito al prot. n. 175498 del Registro Unico della Giunta Regionale in data 12/02/2025. - Affidamento incarico Avv.to Sara Api

AVVISO

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

Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 288

“Nuovo polo ospedaliero di Pesaro”: atto prodromico al perfezionamento dell’Accordo di Programma ex art 20 della legge 67/1988.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- 1) di impegnarsi a completare l’opera relativa alla realizzazione del “Nuovo Polo Ospedaliero di Pesaro” utilizzando le risorse di cui all’art. 20 della legge 67/1988 e del relativo cofinanziamento regionale;
- 2) di stabilire che l’onere relativo al cofinanziamento regionale sopra richiamato, pari a complessivi € 16.620.000,00, già attestato con la copertura di cui al punto 5) della DGR 1290/2024, risulta sostituito, modificato e ad oggi garantito in termini di esigibilità della spesa come di seguito riportato:
 - A) per € 9.900.000,00 con risorse regionali disponibili sul capitolo 2130111223 del bilancio 2025-2027 annualità 2025, così ripartite:
 - € 6.074.800,22 impegno n.1586/2025 assunto con decreto n.316/ESOS del 13/12/2024;
 - € 627.639,52 prenotazione di impegno n.1587/ 2025 assunta con decreto n.316/ESOS del 13/12/2024;
 - € 3.197.560,26 prenotazione di impegno n.1714/2025 assunta con decreto n.340/ESOS del 23/12/2024;
 - B) per € 6.000.000,00 con risorse regionali a mutuo disponibili sul capitolo 2130520417 del bilancio 2025-2027 annualità 2025;
 - C) per € 720.000,00 con risorse regionali a mutuo disponibili sul capitolo 2130520557 del bilancio 2025-2027 annualità 2027.

AVVISO**L’allegato è consultabile nel sito:****www.norme.marche.it****Deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 2025, n. 289**

Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e g) e 41, comma 3, L.R. n 18/2021. Proroga degli incarichi dirigenziali della Giunta regionale prossimi alla scadenza

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

- di prorogare, fino al 30 giugno 2025, gli incarichi dirigenziali della Giunta regionale in scadenza entro tale data, come dettagliati nell’Allegato A alla presente deliberazione, fatto salvo il collocamento in quiescenza o espressa rinuncia.

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)