

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE



SOMMARIO

ATTI DELLA REGIONE

**DELIBERAZIONI DELLA
GIUNTA REGIONALE**
**Deliberazione n. 118 del
22/02/2016**

Recepimento Accordo della Conferenza Unificata sul documento concernente "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i Disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" - Rep. Atti n. 138/CU del 13 novembre 2014 - Modifica DGR n. 1331/14. pag. 4099

**Deliberazione n. 121 del
22/02/2016**

Designazione di componenti in seno a commissioni di esami per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio-Sanitario" - Provincia di Ancona. pag. 4136

**Deliberazione n. 122 del
22/02/2016**

Articolo 9, 2° comma, legge n. 207/1985 - D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 483. A.O.U. Ospedali Riuniti Ancona - Designazione dei rappresentanti regionali in seno alla Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 1 posto di dirigente medico di Pediatria. pag. 4136

**Deliberazione n. 123 del
22/02/2016**

Articolo 9, 2° comma, legge n. 207/1985 - D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 483. A.S.U.R. Marche - Area Vasta n. 3. Designazione dei rappresentanti regionali in seno alla Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 3 posti di dirigente medico di Cardiologia. pag. 4136

**Deliberazione n. 124 del
22/02/2016**

Articolo 9, 2° comma, legge n. 207/1985 - D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 483. A.S.U.R. Marche - Area Vasta n. 4. Designazione dei rappresentanti regionali in seno alla Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 1 posto di dirigente medico di Pediatria. pag. 4137

**Deliberazione n. 125 del
22/02/2016**

DGR. 166 del 9 marzo 2015 - Commissione tecnica paritetica rinnovata ai sensi dell'art. 11 c. 1 del Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e l'Università Politecnica delle Marche (DGR n. 1035/2004). Sostituzione di due componenti. pag. 4137

**Deliberazione n. 126 del
22/02/2016**

Reg. (UE) n. 1305/2013 - Programma di Sviluppo Rurale della Regione Marche 2014 - 2020 - Approvazione

Schema di bando - Sottomisura 4.2 Operazione A) - Investimenti materiali e immateriali realizzati da imprese agroalimentari e Operazione B) - Investimenti materiali e immateriali per la riduzione dei consumi energetici. Istituzione e comunicazione alla Commissione europea del relativo regime di aiuto. pag. 4137

Deliberazione n. 127 del 22/02/2016

Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'iniziativa Europea per l'Occupazione dei Giovani "Garanzia Giovani". Modifica alla DGR n. 500/2014 contenente il "Piano di attuazione regionale" - quinta rimodulazione risorse assegnate. pag. 4192

Deliberazione n. 128 del 22/02/2016

Adeguamento del percorso integrato per l'acquisizione della qualifica di "Operatore socio-sanitario", ai sensi della DGR 666 del 20/05/2008, da parte degli allievi che frequentano gli Istituti Professionali di Stato ad indirizzo Servizi Socio-Sanitari. pag. 4193

Deliberazione n. 129 del 22/02/2016

Aggiornamento del profilo professionale di base per "Mediatore interculturale" e del relativo standard formativo, nonché revoca della D.G.R. n. 242 del 09/02/2010. pag. 4207

Deliberazione n. 130 del 22/02/2016

L.R. n. 20/2001 - art. 12bis - Determinazione delle modalità e dei criteri per il conferimento dell'incarico di portavoce del Presidente della Giunta regionale. Revoca deliberazione della Giunta regionale n. 699 del 20 aprile 2010. pag. 4214

Deliberazione n. 131 del 22/02/2016

Art. 2 della legge regionale 12 ottobre 2009, n. 24. Costituzione del Tavolo Tecnico Istituzionale in materia di gestione dei rifiuti. pag. 4215

Deliberazione n. 132 del 22/02/2016

Atto di opposizione e richiesta di trasposizione in sede giurisdizionale del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica notificato in data 21/01/2016 acquisito al n.

0042069 del Registro unico della Giunta regionale. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini. pag. 4215

Deliberazione n. 133 del 22/02/2016

Atto di opposizione e richiesta di trasposizione in sede giurisdizionale del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica notificato in data 21/01/2016 acquisito al n. 0042214 del Registro unico della Giunta regionale. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini. pag. 4215

Deliberazione n. 134 del 22/02/2016

Consiglio di Stato. Ricorso in appello, acquisito al n. 067170 del Registro unico della Giunta regionale in data 1/02/2016, avverso la sentenza del TAR Marche n. 530/2015 - decadenza di aiuto relativo alla Misura J - Reg CE 1257/99. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv.ti Lucilla Di Ianni e Michele Romano. . . pag. 4216

Deliberazione n. 135 del 22/02/2016

Consiglio di Stato. Ricorso acquisito al n. 0088393 del Registro unico della Giunta regionale in data 9/02/2016, per la revocazione della sentenza del Consiglio di Stato n. 5557/2015. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv.ti Pasquale De Bellis e Michele Romano. . pag. 4216

Deliberazione n. 136 del 22/02/2016

T.A.R. Marche. Ricorso acquisito al n. 0091174 del Registro unico della Giunta regionale in data 10/02/2016 Sospensione efficacia D.P.G.R. n. 237/2015 di fissazione data di effettuazione del referendum consultivo sulla proposta di legge regionale n. 12/2015. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv.ti Paolo Costanzi e Maria Grazia Moretti. pag. 4216

Deliberazione n. 137 del 22/02/2016

Tribunale di Fermo. Appello della Regione Marche avverso la sentenza del G.d.P. di Fermo n. 9/2015 resa nella causa civile R.G. n. 104/C/12 in materia di recupero contributi comunitari erogati dall'ente. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Lucilla Di Ianni. pag. 4217

Deliberazione n. 138 del 22/02/2016

Controllo atti. L.R. n. 26/96, art. 28. Determina del direttore generale dell'ASUR n. 928 del 31.12.2015, concernente "Adozione del bilancio economico Preventivo anno 2015 e pluriennale anni 2015 - 2017". Approvazione. pag. 4217

Deliberazione n. 139 del 22/02/2016

Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013. . pag. 4217

Deliberazione n. 140 del 22/02/2016

DGRM 17/2010 - Realizzazione nuova struttura ospedaliera materno-infantile ad alta specializzazione "G. Salesi" Cod. 110.110905.H.021. pag. 4232

Deliberazione n. 141 del 22/02/2016

Realizzazione della nuova struttura ospedaliera dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Marche Nord" - Approvazione schema di accordo. ... pag. 4232

Deliberazione n. 142 del 22/02/2016

Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34 bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati nell'Accordo del 23 dicembre 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 234/CSR). pag. 4235

Deliberazione n. 144 del 22/02/2016

Articolo 36, comma 1, lettere c) e c-bis) - legge regionale n. 20/2001. Sostituzione componente in seno alla commissione esaminatrice del concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 13 posti di dirigente nell'ambito della dotazione organica della Giunta regionale di cui alle deliberazioni n. 1115 del 15 dicembre 2015 e n. 7 dell'11 gennaio 2016. pag. 4258

Deliberazione n. 145 del 22/02/2016

Approvazione della convenzione con l'Agenzia delle Entrate per la gestione dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche per gli anni 2016-2018. pag. 4258

Deliberazione n. 148 del 29/02/2016

Designazione di componenti in seno a commissione di esame per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio-Sanitario" - Provincia di Macerata. pag. 4282

Deliberazione n. 149 del 29/02/2016

Designazione di componente in seno a commissione di esame per il conseguimento dell'"Attestato di operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria", di cui alla DGR n. 424/2005 e s.m.i. - ASUR - Area vasta territoriale n. 2 - sede di Jesi. pag. 4282

Deliberazione n. 150 del 29/02/2016

Approvazione dello schema di protocollo multidisciplinare e inter istituzionale d'intesa per l'adozione di interventi coordinati nella gestione dei maltrattamenti e dell'abuso all'infanzia e la protezione e la tutela dei bambini e adolescenti che ne sono vittime. pag. 4282

Deliberazione n. 151 del 29/02/2016

Modifica DGR n. 99/2016 concernente "Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Regione Marche e gli Ambiti Territoriali Sociali 16-17-18, l'Ombudsman, il Tribunale per i Minorenni di Ancona, l'Ufficio Scolastico provinciale di Ancona, i Dirigenti degli Istituti Scolastici degli ATS 16-17-18, l'ASUR Area Vasta 3, e Associazioni del privato sociale per l'attuazione del programma di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali" - Sostituzione Allegato A). pag. 4294

Deliberazione n. 152 del 29/02/2016

Approvazione dello schema di Proto-

collo d'intesa per la realizzazione del collegamento "Collegamento ciclopedonale sul fiume Tronto". pag. 4302

Deliberazione n. 153 del 29/02/2016

POR Marche FESR 2014/2020 - Disposizioni attuative per lo Sviluppo urbano sostenibile. pag. 4309

Deliberazione n. 154 del 29/02/2016

L.R. 20/2003 art. 36 - BOTTEGA SCUOLA - Criteri e modalità per il riconoscimento. Modifica DGR n. 1068/2012. pag. 4309

Deliberazione n. 155 del 29/02/2016

Eventi alluvionali marzo 2011. D.P.C.M. 23 marzo 2013. O.C.D.P.C. n. 116 del 20 settembre 2013. Modifica programma finanziario stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1728 del 27/12/2013. Utilizzo economie derivanti dai minori costi per gli interventi previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 811 del 07/07/2014. pag. 4312

Deliberazione n. 156 del 29/02/2016

Integrazione DGR. 1161/2015 - Autorizzazione a Trenitalia all'effettuazione dei servizi ferroviari regionali nel periodo 01.03.2016 - 30.04.2016 per l'importo di Euro 7.083.333,22 - Capitolo 2.10.01.3.0002 (ex 20820213). pag. 4315

Deliberazione n. 157 del 29/02/2016

T.A.R. Marche. Ricorso acquisito al n. 0106610 in data 17/02/2016 del Registro unico della Giunta regionale in materia di accordo con le Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini. pag. 4318

Deliberazione n. 158 del 29/02/2016

T.A.R. Marche. Ricorso acquisito al n. 0106625 in data 17/02/2016 del Registro unico della Giunta regionale - Attivazione convenzioni con centri di medicina dello sport - direttiva vincolante all'ASUR. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini. pag. 4318

Deliberazione n. 160 del 29/02/2016

Articolo 22 - legge regionale 15.10.2001 n. 20. Nomina addetta alla segreteria dell'Assessore Manuela Bora. pag. 4318

Deliberazione n. 161 del 29/02/2016

L.R. 20/2001 - art. 4, comma 1, lettera a) - atto di indirizzo per la liquidazione delle società partecipate rientranti nella gestione liquidatoria ex ESAM. pag. 4319

ATTI DELLA REGIONE***DELIBERAZIONI DELLA
GIUNTA REGIONALE*****Deliberazione n. 118 del 22/02/2016**

Recepimento Accordo della Conferenza Unificata sul documento concernente “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i Disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza” - Rep. Atti n. 138/CU del 13 novembre 2014 - Modifica DGR n. 1331/14.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di recepire l’Accordo approvato in sede di Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 sul documento concernente “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza” - Rep. Atti n. 138/CU, riportato nell’Allegato A; quale parte integrante e sostanziale al presente atto;
- di approvare l’Allegato B “Standard assistenziali e tariffe dell’Area psicopatologia età evolutiva” che modifica gli allegati B e C della DGRM n. 1331/2014 per le parti relative all’Area psicopatologia età evolutiva quale parte integrante e sostanziale al presente atto.

Allegato A

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza".

Rep. Atti n. 138/cu del 13 NOV. 2014
LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 13 novembre 2014:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTO l'Accordo sul "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" sancito da questa Conferenza nella seduta del 24 gennaio 2013, Rep. Atti n. 4/CU;

VISTA la nota in data 20 ottobre 2014, con la quale il Presidente della Conferenza delle Regioni e Province autonome ha inviato, ai fini del perfezionamento di un apposito accordo in questa Conferenza, il documento indicato in oggetto, diramato alle Amministrazioni centrali ed alle Autonomie locali con lettera del 29 ottobre 2014;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica svoltasi in data 6 novembre 2014 le Amministrazioni centrali interessate, le Regioni e l'ANCI hanno espresso parere tecnico favorevole;

VISTA la nota del 6 novembre 2014, con cui la Regione Liguria, Coordinatrice della Commissione politiche sociali, ha comunicato l'assenso tecnico sulla proposta di accordo in parola;

ACQUISITO nell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, nei seguenti termini:

Articolo 1

1. E' approvato il documento recante "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" di cui all'Allegato A, parte integrante del presente atto.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

2. Alle attività previste dal presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddo



IL PRESIDENTE
Maria Carmela Lanzetta

ALLEGATO A)



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
14/130/CR08a/C8

**PROPOSTA DI ACCORDO STATO-REGIONI SUL
DOCUMENTO RECANTE**

**GLI INTERVENTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
TERAPEUTICO RIABILITATIVI PER I DISTURBI
NEUROPSICHICI DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA**

Indice:

Premessa

1. Le Strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza: principi generali;
2. Indicazioni sull'assetto organizzativo;
3. Inserimento residenziale e semiresidenziale terapeutico di minorenni con patologie psichiatriche: Piano di trattamento individuale e Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato;
4. Tipologia dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali terapeutici per le patologie psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza;
5. Indicazioni per l'accreditamento;
6. Monitoraggio e verifiche

Premessa

Il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013, dedica un capitolo specifico alla tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza.

Il PANSM, mentre per i pazienti adulti prevede tre distinti modelli clinico organizzativi a seconda della gravità dei quadri clinici e delle compromissioni funzionali dei pazienti, per i minorenni mette in evidenza alcune caratteristiche specifiche: *“Nel caso della tutela della salute mentale dell’infanzia e dell’adolescenza, benché valgano principi analoghi [alla presa in carico dei soggetti adulti] e anche qui sia opportuna una riflessione sulla differenziazione dei percorsi di assistenza, vi sono però alcuni aspetti peculiari connessi alla specificità dei disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza e agli interventi in età evolutiva.*

- 1) *L'intervento multidisciplinare d'équipe non è limitato ai casi particolarmente gravi e complessi, ma è invece la regola, a causa dell'interazione costante tra le diverse linee di sviluppo e degli alti indici di comorbidità tra i disturbi dei diversi assi. La maggior parte degli utenti entrano dunque in un percorso di presa in carico, che può però essere caratterizzato da diverse intensità assistenziali a seconda dei disturbi, dei contesti e delle fasi evolutive, e non solo in base a complessità e gravità.*
- 2) *In conseguenza di quanto sopra, il monitoraggio longitudinale dello sviluppo è molto più comune rispetto al singolo episodio di cura, perché i disturbi evolutivi si modificano nel tempo e col tempo secondo linee complesse e specifiche, e la riabilitazione è componente imprescindibile del processo di cura.*
- 3) *In modo analogo, il coinvolgimento attivo e partecipato della famiglia e della scuola e l'intervento di rete con i contesti (educativo e sociale) è imprescindibile e presente per la maggior parte degli utenti, con variabile intensità.*

Coerentemente con detti principi il PANSM, dopo aver evidenziato la rilevante difformità organizzativa nelle varie Regioni relativamente ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) e alle risorse ad essi dedicate, con conseguenti criticità della risposta fornita, pone come primo obiettivo il seguente: *“Esistenza (realizzazione) di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva”.*

Disporre di una rete integrata di servizi di NPIA (ambulatoriali, ospedalieri, semiresidenziali e residenziali) risponde al principio della continuità terapeutica (in opposizione alla frammentazione degli interventi) che è garantita da un servizio territoriale di riferimento a cui è affidato il coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nell'ambito della comunità locale (ruolo che nella rete psichiatrica per gli adulti è assegnata al centro di salute mentale e che per i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva deve essere svolto dal servizio territoriale di NPIA): Il coordinamento, ai fini della continuità terapeutica, deve riguardare tutti gli interventi: ambulatoriali, domiciliari, in regime semiresidenziale e residenziale, in regime di ricovero ospedaliero per le fasi di acuzie; deve essere previsto inoltre un collegamento formale stabile con le aree dei consultori e della dipendenza patologica, oltre che con l'area sociale, l'area educativa e quella giudiziaria.

In particolare, gli interventi per i minorenni con disturbo neuropsichico grave devono poter garantire una diagnosi precoce, interventi tempestivi e quando necessario, intensivi, nel contesto meno restrittivo possibile, con la possibilità di presa in carico di lungo periodo, in un'ottica di appropriatezza e di percorsi di cura. Per evitare una eccessiva medicalizzazione del minore con disturbi psichiatrici, va valutata la priorità di interventi di supporto sanitario realizzati nell'ambito di strutture a carattere socio-educativo, attraverso attività cliniche e riabilitative, di consulenza e supporto e svolte da specifiche professionalità.

Nei termini indicati, la tempestività nell'individuazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, soprattutto nelle disabilità complesse, è elemento fondamentale per l'appropriatezza delle risposte. A livello regionale si devono individuare criteri che consentano di ottimizzare i passaggi tra l'accesso, la valutazione, la presa in carico, la riabilitazione/abilitazione, garantendo omogeneità ed equità di risposte su tutto il territorio regionale.

Di contro, è abbastanza generalizzata una carenza di strutture ed interventi per i disturbi neuropsichici nei minorenni, specie se in fase di acuzie. A fronte di un numero di posti letto di NPIA, peraltro non presenti in tutte le Regioni, per ricoveri ordinari già molto basso (nel 2012 ne risultavano 336 a livello nazionale, con una diminuzione del 35% rispetto al 2008)¹, i letti dedicati alle patologie psichiatriche in età evolutiva risultano meno di 80². La carenza di risorse

¹ Ministero della Salute – Direzione generale sistema informativo e statistico sanitario. NSIS – Flussi SDO, 2012.

² 1) Atti del Convegno "Modelli innovativi di intervento nella crisi acuta in adolescenza", Milano, maggio 2010. 2) Documento GAT "Acuzie Psichiatrica in Adolescenza", Regione Lombardia, febbraio 2012.

ospedaliere minime, solo in parte tamponata con il ricorso “alternativo” a ricoveri in contesti poco adatti come il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) o i reparti pediatrici, o all’inserimento improprio in strutture residenziali terapeutiche, determina emergenze e cronicizzazioni evitabili, secondarie all’inadeguatezza delle cure e a comunicazioni difficili tra Territorio e Ospedale.

Inoltre, quando è possibile un ricovero appropriato in ambiente NPJA, la sua durata finisce per essere condizionata dalla difficoltà di dimissione verso un ambiente terapeutico adeguato, più che dai tempi di gestione e contenimento dell’urgenza che lo aveva determinato.

Diventa, pertanto, imprescindibile definire standard di riferimento e relativi criteri di accreditamento per le componenti organizzative della rete, sia relativamente al fabbisogno territoriale (per le attività ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali), sia relativamente al fabbisogno di posti letto ospedalieri, in un’ottica di appropriatezza, considerando che la neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza deve occuparsi di condizioni patologiche neurologiche e psichiatriche in un target di popolazione non omogeneo che comprende soggetti dall’età infantile a quella adolescenziale.

Come già evidenziato nel PANSM, vi è inoltre la fondamentale esigenza di una migliore e più funzionale organizzazione dell’integrazione tra i servizi di salute mentale per l’età evolutiva e quelli per l’età adulta, con l’elaborazione di modelli operativi innovativi che prevedano la creazione di équipe integrate dedicate alla prevenzione, all’intervento precoce e alla continuità del percorso di cura. Da sottolineare che l’applicazione di modelli innovativi di intervento integrato tra i due servizi consente di affrontare adeguatamente gravi disturbi, che hanno il loro esordio proprio nell’ambito della fascia dei 16-20 anni, quali le psicosi e i disturbi del comportamento alimentare (DCA). In secondo luogo, ciò può agevolare non l’adozione formale di prassi di trasferimento automatico di utenti tra servizi di NPJA e Servizi di Salute Mentale per adulti, al compimento della maggiore età, bensì la condivisione approfondita del percorso di cura individuale del giovane, al fine di valutare gli interventi appropriati e di individuare le soluzioni idonee, con il coinvolgimento di tutti i diversi servizi competenti.

Fermo restando che la programmazione della rete integrata sociosanitaria costituisce obiettivo prioritario e propedeutico alla realizzazione di tutti gli altri

obiettivi previsti dal PANSM, il presente documento si riferisce al secondo obiettivo, relativamente ai trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutici.

I trattamenti in regime semiresidenziale e residenziale costituiscono un elemento importante dell'intervento in favore dei minorenni con disturbi neuropsichici; a fronte di ciò, sono del tutto diversificate, come già sopra segnalato, le indicazioni normative e programmatiche, sia a livello nazionale che locale. In base alla rilevazione effettuata dai tecnici regionali del settore sull'anno 2011³, nella maggior parte delle Regioni le strutture residenziali terapeutiche di NPIA non sono presenti né sono previste dalla normativa regionale; la semiresidenzialità terapeutica, soprattutto psichiatrica, è carente in modo trasversale, mentre il 90% dei circa 500 posti di residenzialità terapeutica esistenti si colloca nelle regioni del nord-ovest, con differenze marcate relativamente ai criteri organizzativi e di funzionamento: tipologie strutturali, dotazione di personale, soggetti destinatari, criteri e procedure di inserimento, modalità di finanziamento e relative tariffe, requisiti di accreditamento, durata della permanenza nelle strutture, compartecipazione alla spesa.

I servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza trattano inoltre diverse tipologie di utenza: minorenni con disturbi psichiatrici, neurologici e neuropsicologici, alcuni dei quali determinano disabilità complesse, associate o meno a disturbi comportamentali. A tal proposito, pur senza ricorrere a separazioni radicali, appare opportuno individuare risposte terapeutiche semiresidenziali e residenziali differenziate per gli utenti con patologie psichiatriche e per gli utenti con disabilità, adeguate alla tipologia di bisogni prevalenti, in rapporto anche alle diverse fasce di età.

Benché gli aspetti generali trattati nel presente documento siano analoghi per entrambe le tipologie di utenti, i capitoli specifici sono relativi solo ad utenti con patologie psichiatriche e si rimandano a successivi documenti di indirizzo gli approfondimenti relativi agli interventi residenziali terapeutici di NPIA per utenti con disabilità fisica o intellettiva.

Accanto a queste prime considerazioni, occorre anche tener presenti:

- i cambiamenti avvenuti nello scenario familiare e sociale;
- l'evoluzione dei bisogni assistenziali emergenti nella popolazione minorile, individuati sia in base al quadro epidemiologico, che connessi ai

³ Rilevazione effettuata attraverso i referenti tecnici regionali del settore.

- contesti operativi di riferimento (storia e organizzazione dei servizi e delle offerte, dati di attività, standard assistenziali, aree di carenza assistenziale);
- i cambiamenti normativi che hanno determinato il trasferimento dall'Amministrazione della Giustizia minorile al Servizio Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie, ivi compresa la tutela della salute mentale in favore dei minori sottoposti a provvedimento penale;
 - l'evoluzione delle metodologie e degli strumenti terapeutici e riabilitativi, che configurano un modello di approccio strutturato su percorsi clinici, reti e integrazione.

Si tratta, pertanto, di adottare una metodologia incentrata sui percorsi di cura, che si fonda sulla necessità di lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone, mirando a rinnovare l'organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle équipe, i programmi clinici offerti agli utenti.

Si sottolinea che tale *impostazione metodologica è comune a quella usata per la stesura del documento "Le strutture residenziali psichiatriche"*⁴ -

Nella declinazione degli indirizzi operativi che seguono è opportuno fare riferimento anche ad altri documenti ufficiali di analisi e di valutazione elaborati nel recente passato, quali:

- Progetto Mattoni del SSN: Mattone 12 *Prestazioni residenziali e semiresidenziali*, per le parti relative alla salute mentale e alla disabilità (Ministero della Salute) 2007
- Relazione della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA *Prestazioni residenziali e semiresidenziali* (Ministero della Salute) 2007
- Piano di indirizzo per la riabilitazione (Accordo Stato Regioni 10 febbraio 2011)
- Progetto obiettivo materno infantile 1998-2000
- Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000 (capitolo "Area organizzativa dei Servizi di salute mentale e riabilitazione per l'età evolutiva")
- Glossario dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle attività correlate (versione approvata formalmente dal consiglio direttivo SINPIA il 23 marzo 2005)
- Un sistema di indicatori per analizzare i Sistemi di Salute Mentale delle Regioni. Settore Infanzia e Adolescenza (GISM 2010)

⁴ Accordo in Conferenza Unificata del 17.10.2013

- Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (accordo Conferenza Unificata 26 novembre 2009)

1. Le Strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza: principi generali

Le strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche sono dedicate al trattamento di minorenni con disturbi neuropsichici che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi, associati a interventi di supporto sociosanitario, all'inclusione sociale, nei contesti di vita del minore e costituiscono una importante componente della rete dei servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza.

Un minorenne con un disturbo neuropsichico che determina difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica e con necessità di interventi multi professionali, è preso in carico dal Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza che elabora un Piano di Trattamento Individuale (PTI); nell'ambito di detto piano può essere previsto l'invio e il temporaneo inserimento in una struttura semiresidenziale o residenziale per un trattamento terapeutico- riabilitativo.

L'inserimento in una struttura semiresidenziale o residenziale, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, avviene esclusivamente a cura del Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, basata su criteri di appropriatezza, come processo attivo e non di autorizzazione "passiva".

Si sottolinea che il PTI deve contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" con il minorenne, con la partecipazione della famiglia e il coinvolgimento dei competenti servizi sociali per i minori, della rete educativa/scolastica, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione al trattamento.

Il Servizio inviante segue e monitora, tramite un proprio operatore di riferimento (funzione di *case manager*), l'andamento degli interventi.

Ciò premesso, va sottolineato che le strutture semiresidenziali e quelle residenziali, pur entrambe con finalità riabilitative, hanno indicazioni e caratteristiche differenti. Le semiresidenze forniscono un servizio diurno, ospitando un'utenza con bisogni assistenziali che consentono la permanenza

nell'ambito familiare e nel contesto socio educativo di riferimento e dunque rappresentano l'intervento da privilegiare nel trattamento dei disturbi neuropsichici dei minorenni, anche al fine di prevenire la necessità di ricovero ospedaliero o di inserimento in struttura residenziale terapeutica e di minimizzarne la durata. L'indicazione all'inserimento residenziale è invece collegata alla presenza di bisogni assistenziali che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi maggiormente intensivi, non erogabili né ambulatorialmente né in regime semiresidenziale, o nei quali vi sia anche l'indicazione all'allontanamento temporaneo dal contesto familiare o sociale.

Ciò implica la necessità di individuare specifici criteri di inserimento per le due tipologie di percorso e di indicare i possibili raccordi laddove il percorso di cura ne preveda l'avvicendamento.

Nel rimandare ai successivi capitoli in cui verranno descritte le specifiche caratteristiche dei percorsi semiresidenziali e residenziali per gli utenti con patologia psichiatrica, si ritiene mettere qui in rilievo alcuni aspetti rilevanti per tutti gli utenti con disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.

Contrasto dell'istituzionalizzazione. E' noto come l'istituzionalizzazione, specie se prolungata, possa avere ricadute negative sul percorso di crescita e sviluppo dei minorenni e sulla loro integrazione nel contesto di appartenenza. Essa va pertanto limitata al tempo indispensabile a garantire la terapeuticità necessaria.

Elemento importante per contrastare l'istituzionalizzazione è la presenza di criteri di appropriatezza relativi all'inserimento e alla sua durata, la connotazione puntuale dei percorsi di cura in rapporto alle caratteristiche del programma terapeutico riabilitativo adottato e la presenza di strutture territoriali, semiresidenziali e di ricovero per gestire adeguatamente tutte le fasi del percorso.

La territorialità. Dai dati disponibili⁵ risulta che la maggior parte degli inserimenti residenziali terapeutico riabilitativi dei minori con disturbi neuropsichici oggi avviene a significativa distanza dal luogo di residenza. Ciò implica numerose conseguenze negative, rendendo più difficile il raccordo tra struttura residenziale e servizio inviante, il mantenimento delle relazioni significative, il reinserimento sociale nell'ambiente di provenienza. Si sottolinea, quindi, l'importanza che

⁵ La psichiatria di comunità in Lombardia: Il Piano Regionale per la Salute Mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012).

l'inserimento venga effettuato in una struttura ubicata nel territorio di residenza o, comunque, del territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica ed il coinvolgimento della rete familiare e sociale, fatto salvo quando vi sia specificamente la necessità di un allontanamento.

Le fasce d'età. L'inserimento in struttura residenziale terapeutica è più frequente in età adolescenziale, ma può avvenire anche in altre epoche della vita. Premesso che nelle strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche non è in genere opportuna la contemporanea presenza di utenti con età molto diverse, qualora questo avvenga, devono essere previste modalità organizzative che consentano la gestione con moduli differenziati per età, perché i bisogni e le risposte necessarie sono molto differenti.

L'integrazione socio-sanitaria. E' uno dei temi più critici e complessi. Nei minorenni con disturbi neuropsichici, nella maggior parte dei casi, sono necessari interventi sanitari (terapeutico riabilitativi) e interventi sociali (educativo pedagogici, sostegno alle famiglie ecc.), con una prevalenza variabile fra gli uni e gli altri. Tale necessità si propone anche quando i minori sono inseriti in strutture residenziali. Le soluzioni adottate nelle varie regioni sono diversificate, prevedendo strutture residenziali terapeutico-riabilitative, a gestione sanitaria, e strutture residenziali socio educative, a gestione sociale, nelle quali gli eventuali interventi sanitari sono garantiti dalle ASL anche tramite protocolli di collaborazione con i servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e adolescenza. A fronte di ciò, con il presente documento si intende fornire indicazioni sulle caratteristiche clinico organizzative dei percorsi residenziali e semiresidenziali, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando i differenti livelli di intensità terapeutico riabilitativa, fermo restando che, ai sensi del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", nelle strutture sanitarie residenziali, gli interventi sanitari e socio-sanitari sono a carico del fondo sanitario nazionale. Eventuali interventi socio educativi possono essere forniti a carico dei servizi sociali, tramite opportuni protocolli di collaborazione tra ASL e Ambiti territoriali sociali.

Rapporti con il Tribunale per i Minorenni. L'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche di minorenni con disturbi neuropsichici può essere richiesto dal Tribunale per i Minorenni, sia nell'ambito della tutela, sia per provvedimenti penali. In tali casi deve essere attivata una concertazione tra il Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, la Magistratura minorile ed i servizi sociali per minori dell'Ambito, per individuare, tramite una valutazione congiunta, gli interventi più appropriati ed efficaci per ogni singolo caso e, laddove non è necessario un ricovero ad elevata integrazione

sanitaria, prevedere anche Comunità Educativo Assistenziali supportate dai servizi di Neuropsichiatria dell'ASL, con quote sanitarie riconducibili ai livelli di intensità assistenziale dell'intervento, secondo quanto previsto dai LEA e comunque concordate tra ASL e Comuni.

Transizione dalla minore età all'età adulta. Il passaggio alla maggiore età rappresenta una fase assai delicata, che non sempre coincide con la chiusura di un percorso e l'apertura di un altro. Richiede pertanto la stretta integrazione tra servizi per l'età evolutiva e servizi per l'età adulta, inclusa l'individuazione di modalità che consentano l'eventuale prosecuzione del percorso terapeutico nell'ambito della struttura residenziale o semiresidenziale per minorenni anche dopo il compimento del diciottesimo anno, previa valutazione congiunta tra gli operatori di riferimento dei servizi dell'età evolutiva e dei servizi dell'età adulta, per un periodo comunque breve, per obiettivi specifici e nell'ambito di una progettualità condivisa tra i servizi, l'utente e la famiglia, nel rispetto dei bisogni clinici e riabilitativi del soggetto.

2. Indicazioni sull'assetto organizzativo

Personale

Sia in ambito residenziale che semiresidenziale, l'équipe è multi professionale e deve prevedere la presenza di medici neuropsichiatri infantili, psicologi esperti nell'età evolutiva, educatori professionali e/o personale riabilitativo. La presenza di infermieri ed operatori sociosanitari (OSS) è indispensabile nelle strutture residenziali, mentre in quelle semiresidenziali può essere opportuna in base alle caratteristiche dell'utenza e del progetto di intervento. Per lo svolgimento di alcune attività specifiche può essere prevista la presenza di istruttori di attività esterni e/o l'affiancamento di soggetti del volontariato e del terzo settore su specifici progetti di supporto alle attività.

Nell'avvalersi dell'opera di soggetti del volontariato, che non potrà comunque in alcun caso essere sostitutiva delle attività istituzionali, le strutture dovranno prevedere specifiche procedure di *tutoring* e adeguati interventi formativi, nonché favorire il carattere continuativo della relazione del volontario con gli utenti.

Trattandosi di utenti minorenni, nel caso delle strutture residenziali, la presenza degli operatori deve sempre essere organizzata in modo da garantire nell'arco delle 24 ore la presenza e tipologia di personale adeguato alle differenti intensità assistenziali richieste.

La multi professionalità deve essere garantita da momenti di compresenza programmata delle diverse figure professionali. Deve essere garantita un'attività di supervisione per il personale.

Ciascuna Regione e Provincia autonoma indica gli standard assistenziali sulla base dei criteri descritti nel presente documento, regolamentando, altresì, il ruolo dei servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e adolescenza quali responsabili della gestione del paziente minore e delle decisioni in ordine agli interventi terapeutico riabilitativi più appropriati (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali, residenziali, ospedalieri). Per quanto concerne gli standard strutturali, si fa presente l'opportunità di mantenere il numero massimo di ricettività di ogni singola struttura entro limiti coerenti con l'esigenza di trattamenti individualizzati.

Modalità organizzative

L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico (*governance clinico- assistenziale*), in base ai quali le organizzazioni sanitarie devono impegnarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e per il raggiungimento di standard assistenziali elevati.

Le strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche di NPIA, pertanto, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, operano sulla base di linee guida clinico-assistenziali, validate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, in cui sia previsto anche lo scenario post-ricovero con l'inclusione del minore nel gruppo sociale.

Il progetto di intervento deve essere individualizzato e l'équipe multidisciplinare, cardine dell'intervento, deve coinvolgere come partner attivo il minore, la sua famiglia e il territorio di riferimento, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative ed i servizi sociali di Ambito e definendo chiaramente gli obiettivi e le modalità di valutazione degli esiti per il minore e per la famiglia.

La partecipazione attiva della famiglia e degli utenti al percorso terapeutico rappresenta un aspetto cruciale della presa in carico; ne consegue pertanto che l'assenso al trattamento da parte del minore e il consenso da parte dei suoi familiari è atto preliminare e indispensabile, che prosegue poi nel percorso successivo.

Ciascuna struttura adotta un proprio documento organizzativo in cui, nel rispetto degli elementi generali descritti nel presente documento e sulla base degli indirizzi e delle indicazioni regionali in materia di accreditamento, definisce le

proprie caratteristiche, le tipologie di utenza (specificando fascia di età, tipologie di disturbi e patologie affrontate), l'organico e le funzioni degli operatori, le procedure e i criteri di ammissione/trattamento/conclusione, le procedure di gestione del rischio clinico, delle urgenze comportamentali evitabili e delle emergenze, le modalità di relazione con i minorenni e le famiglie, i piani di formazione e aggiornamento del personale.

In tutte le strutture terapeutiche di NPJA, semiresidenziali e soprattutto residenziali, deve essere presente un registro delle richieste d'accesso ricevute da parte dei servizi di NPJA che evidenzia se sono state accolte o no, in quali tempi e per quali motivazioni, e che tenga nota, inoltre, delle conclusioni e delle interruzioni dei percorsi. Deve essere definito e documentato un Regolamento interno, coerente con gli obiettivi terapeutici e riabilitativi propri della struttura, del quale deve essere fornita copia ed informazione agli utenti, ai familiari e ai servizi invianti. Tale regolamento deve descrivere i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza, le regole relative al comportamento degli operatori e degli utenti, le eventuali regole di vita comunitaria quotidiana.

3. Inserimento residenziale e semiresidenziale terapeutico di minori con patologie psichiatriche: Piano di Trattamento Individuale (PTI) e Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)

In età evolutiva è più che mai valido l'assunto alla base della costruzione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dell'OMS, secondo il quale la gravità della perturbazione del percorso di sviluppo, l'urgenza dell'intervento, la prognosi a distanza e le necessità assistenziali non sono definite solo dalla diagnosi nosografica, ma anche dalla sua ricaduta sul funzionamento complessivo dell'individuo e del suo sistema. In questa ottica, relativamente agli utenti che presentano patologie psichiatriche, il ricorso ad interventi terapeutici residenziali si rende necessario in particolari quadri psicopatologici, di seguito elencati, nei quali la connotazione di gravità si pone non solo in relazione alla diagnosi nosografica quanto alle problematiche di funzionamento generale presentate e alle eventuali difficoltà di contenimento del contesto. Diversi quindi sono i disturbi per i quali può essere indicato l'intervento terapeutico semiresidenziale o residenziale psichiatrico in età evolutiva, in assenza di disabilità intellettiva o fisica significativa. Il disturbo più frequente è il disturbo grave della condotta, dimensione transnosografica caratterizzata da *patterns* sintomatologici gravemente disfunzionali per il soggetto stesso e per l'ambiente circostante. In numerosi studi se ne delinea l'aumento dell'incidenza in

adolescenza, con una sempre crescente e preoccupante anticipazione dell'età di insorgenza. Presumibilmente il maggiore e diffuso disagio sociale provoca un aumento dell'espressività psicopatologica comportamentale e soprattutto una riduzione delle abilità di *coping* da parte delle famiglie e dell'ambiente in generale.

Altri disturbi per i quali può esservi l'indicazione ad un intervento semiresidenziale o residenziale sono i disturbi schizofrenici e le forme gravi dei disturbi affettivi, dei disturbi del comportamento alimentare e dei disturbi ossessivi-compulsivi.

Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche di NPIA per utenti con patologie psichiatriche, l'inserimento e l'eventuale prosecuzione devono essere proposti dal medico Neuropsichiatra Infantile del Servizio territoriale di NPIA sulla base di un Piano di trattamento individuale (PTI), in cui si prevedano anche elementi prognostici per l'inclusione sociale successivi al ricovero, da condividere con i servizi sociali dell'Ambito di riferimento del minore. Il PTI deve sempre includere la diagnosi, codificata secondo i criteri previsti dalle classificazioni diagnostiche internazionali e descrivere la gravità e complessità del quadro clinico, la compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente in ambito familiare, scolastico e nel gruppo dei pari (sulla base di strumenti di valutazione standardizzati quali Vineland, C-GAS, ICF WHODAS), le risorse e le potenzialità esistenti, le necessità terapeutiche, riabilitative ed assistenziali, la stabilità clinica, nonché i punti di forza e le criticità della famiglia e del contesto di riferimento. Deve inoltre indicare i trattamenti farmacologici che sono stati utilizzati ed i risultati ottenuti.

Nel PTI deve inoltre essere descritto l'eventuale uso di sostanze o la presenza di altri comportamenti di abuso, comprese le nuove dipendenze da tecnologia, perché modificano la diagnosi, i bisogni terapeutici, la prognosi, la valutazione di gravità e il livello di intensità di cura necessario. In tali casi, il PTI, prevede, sulla base degli indirizzi regionali in materia di consulenza e di collaborazione tra servizi sanitari, il raccordo con i servizi per le dipendenze patologiche, concordando gli interventi più appropriati, da proseguire anche quando il minore è inserito in percorsi di cura residenziali e semiresidenziali.

Gli elementi di valutazione clinica globale contenuti nel PTI orientano, da un lato, sull'intensità del trattamento terapeutico riabilitativo e, dall'altro, sul livello assistenziale e tutelare da prevedere, che insieme identificano la tipologia di supporto necessario.

L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

- *il livello di intervento terapeutico e riabilitativo richiesto*
- *il livello assistenziale necessario*

In età evolutiva, nella definizione di tali livelli giocano un ruolo rilevante, oltre alle caratteristiche cliniche, anche l'età, gli appuntamenti evolutivi e il livello di tenuta/supporto familiare e ambientale.

Nel PTI, vengono definiti gli interventi complessivi necessari al percorso del paziente, che nell'insieme rientrano in programmi differenziati per intensità terapeutico riabilitativa, con durata e prestazioni appropriate.

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura semiresidenziale o residenziale terapeutica di NPIA è poi declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura semiresidenziale o residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI) elaborato dal Servizio territoriale di NPIA.

Il PTRP deve basarsi su una serie di informazioni e criteri comuni, presenti in una Scheda di PTRP, quali:

- Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, incluse informazioni anamnestiche rilevanti
- Motivo dell'invio da parte del Servizio territoriale di NPIA, tratto dal Piano di trattamento individuale (PTI, che viene allegato)
- Osservazione dei punti di forza e criticità relativi a:
 - *area psicopatologica*
 - *area della cura di sé / ambiente*
 - *area della competenza relazionale*
 - *area del funzionamento scolastico*
 - *area delle autonomie e delle abilità sociali*
- Osservazione dei punti di forza e criticità relativi alla famiglia, alla scuola, ai contesti di riferimento
- Obiettivi dell'intervento
- Aree di intervento: descrivere la tipologia e il mix di interventi previsti, con riferimento alle seguenti categorie:
 - Interventi psicoeducativi
 - Interventi abilitativi e riabilitativi
 - Psicoterapia
 - Terapia farmacologica
 - Interventi sugli apprendimenti

- Interventi sul contesto familiare
- Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione scolastica e/o socio-lavorativa
- Indicazione degli operatori coinvolti negli interventi, ivi compresi, quando presenti, gli operatori di reti informali e del volontariato
- Indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche: aggiornamento dell'andamento del PTRP, con indicazione delle date di verifica.

Per quanto riguarda il trattamento psicofarmacologico, che nei minorenni vede un largo utilizzo di farmaci *off label* per età e a volte per indicazione, esso richiede l'attivazione di procedure di consenso informato da parte del paziente e dei familiari o di chi detiene la potestà genitoriale. Le decisioni relative al trattamento psicofarmacologico nonché il monitoraggio e la verifica degli *outcomes* clinici sono concordate con il medico NPJA del servizio territoriale inviante.

4. Tipologia dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali terapeutici per le patologie psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza.

La complessità dei bisogni dei minorenni con disturbi neuropsichici richiede risposte nell'ambito di un sistema coordinato e fortemente individualizzato di cura, ad elevata flessibilità e integrazione tra le diverse agenzie coinvolte e le diverse fasi del percorso, con la possibilità di passaggi rapidi tra diversi livelli di intensità e tipologie di intervento.

Come già evidenziato in premessa, è in genere opportuno differenziare i percorsi per utenti con disabilità dello sviluppo da quelli per utenti con patologie psichiatriche. Elemento rilevante non è poi però la categoria diagnostica, ma il livello di complessità e di instabilità clinica. Conseguentemente appare opportuno differenziare i percorsi per tipologia/livello di bisogno e conseguente necessità di supporto, che viene a determinarsi dall'intreccio tra caratteristiche cliniche, età, bisogni terapeutico-riabilitativi, bisogni assistenziali e livello di tenuta/ supporto familiare e ambientale.

L'individuazione di modalità che permettano di focalizzarsi maggiormente sul percorso e non sulla struttura, consente, inoltre, di meglio gestire le transizioni, nell'ambito di progetti individualizzati che includano le fasi di ammissione e conclusione e favoriscano la continuità assistenziale, ad esempio con la possibilità di erogazione di percorsi semiresidenziali anche nell'ambito di strutture residenziali.

La tipologia dei percorsi viene distinta sia per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), sia per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo.

Livelli di intensità terapeutico-riabilitativa

Per ogni possibile fase del percorso, è opportuno poter differenziare livelli di cura con intensità terapeutico-riabilitativa adeguata alle necessità (bassa, media e alta)

- A. base (bassa intensità terapeutico-riabilitativa)
- B. livello per utenti complessi (media intensità terapeutico-riabilitativa)
- C. livello per utenti complessi ad elevata instabilità clinica (alta intensità terapeutico riabilitativa).

I criteri sulla base dei quali si possono articolare i programmi terapeutici riabilitativi in tipologie a bassa, media e alta intensità di cura sono correlati a:

- *la numerosità e l'intensità degli interventi necessari;*
- *il mix di diverse tipologie di interventi (individuali, di gruppo, terapeutici, riabilitativi, in sede, fuori sede);*
- *la numerosità e l'intensità degli interventi di rete sociale (famiglia, scuola, socialità).*

Vari modelli di intervento sono attuabili, con la gradualità richiesta da un programma riabilitativo a bassa, media, alta intensità e dal progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, tramite tipologie di attività, quali ad esempio:

- osservazione e valutazione clinico-diagnostica, colloqui individuali e familiari, somministrazione di farmaci;
- attività psicoterapeutiche strutturate e psicoeducative individuali, di gruppo o della famiglia;
- cura di sé e dell'ambiente, abilità di base, coinvolgimento in mansioni della vita quotidiana;
- interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede;
- interventi di supporto all'apprendimento e alle competenze cognitive;
- inserimento scolastico in percorsi coerenti con la formazione precedente, eventualmente personalizzati per tempi ed obiettivi, concordati con le istituzioni scolastiche in base alla normativa nazionale vigente e in continuità con il percorso educativo-terapeutico complessivo;
- partecipazione ad attività pre-lavorative, inserimento in programmi di avviamento al lavoro, partecipazione ad attività fuori sede e autonome, raccordate con la rete sociale;

- attività di coordinamento e di rete.

Livelli di intensità assistenziale

In base alle necessità assistenziali globali, che in età evolutiva sono prevalentemente connesse alle capacità/possibilità di supporto familiare-ambientale, i tre livelli di intensità di cura possono poi richiedere maggiore o minore intensità assistenziale.

Il livello di intensità assistenziale offerto deve essere correlato al grado di autonomia complessivo rilevato nel paziente e alle criticità e punti di forza del contesto familiare ed ambientale di riferimento. Trattandosi di utenti minorenni, particolare importanza riveste, nell'immediato e per il futuro, la ricostruzione o a volte addirittura la costruzione ex novo di una rete familiare e sociale di riferimento, ricostruzione da effettuarsi anche con i competenti servizi sociali di Ambito, proprio per poter attivare intorno al minore, tutta la rete sociale.

Attenzione specifica andrà infatti dedicata agli utenti privi di valido supporto familiare, per i quali si tratta di interventi fondamentali per consentire una corretta ed adeguata conclusione del percorso di cura e soprattutto per garantire la presenza di punti di riferimento al momento del passaggio all'età adulta, rispetto al quale essi rischiano altrimenti di trovarsi in una situazione di abbandono.

Tipologie di strutture

I diversi livelli di cura e di assistenza possono essere erogabili sia in ambito residenziale che semiresidenziale, sia nella stessa struttura che in strutture diverse, e succedersi nel tempo per lo stesso utente, purché vi sia la possibilità di graduare, nelle diverse fasi del percorso, l'intensità di cura ed assistenziale necessaria attraverso competenze mirate.

Si individuano pertanto due principali tipologie di strutture:

- struttura residenziale terapeutica di NPIA (SRT NPIA)
- struttura semiresidenziale terapeutica di NPIA (SSRT NPIA).

La scelta di differenziare ulteriormente ciascuna tipologia di struttura in base all'intensità terapeutico-riabilitativa prevalente andrà valutata localmente dal punto di vista clinico-organizzativo. La bassa numerosità complessiva dell'utenza di riferimento e la struttura geografica del territorio possono infatti rendere tale scelta poco praticabile in alcune Regioni, dove la differenziazione delle strutture condurrebbe ad inserimenti troppo distanti dai contesti di provenienza e radicanti per i minori. Inoltre, in età evolutiva, i diversi livelli di necessità tendono a variare anche rapidamente nel tempo per lo stesso utente a seconda dell'andamento del disturbo di base, delle sue riacutizzazioni e degli effetti degli interventi attivati e

va valutato caso per caso se sia più opportuno mantenere la continuità terapeutica nella stessa struttura o se invece sia necessario un cambiamento per sostenere l'evoluzione e la crescita.

Nel caso di un'unica tipologia di struttura, va prestata particolare attenzione all'equilibrio complessivo del gruppo di utenti, per cui si ritiene possibile affiancare un numero limitato di percorsi ad elevata o media intensità di cura per modulo di SRT NPIA (soprattutto qualora si tratti di utenti provenienti dal penale minorile o con abuso di sostanze), mentre in genere maggiore flessibilità è possibile per le SSRT NPIA. È possibile includere anche eventuali situazioni in comorbilità con ritardo mentale lieve. L'ingresso in acuzie in residenzialità e semiresidenzialità non è clinicamente opportuno né appropriato, come già sottolineato in premessa; la gestione di utenti con sintomatologie subacute o post acute è invece appropriata e raccomandata e richiede una organizzazione specifica, ad intensità di cura molto alta.

Andrà comunque prevista nelle singole strutture la possibilità di individuare moduli per età⁶, la cui organizzazione risulta essere a basso margine di flessibilità se non nelle età di confine tra un gruppo e l'altro, per la significativa differenza dei bisogni nelle diverse fasi evolutive. In particolare nella residenzialità le diverse fasce di età richiedono una diversa organizzazione degli spazi, dei tempi e degli arredi.

Specializzazione e differenziazione dei percorsi di cura

Nell'ambito dei percorsi di cura erogati dalle strutture semiresidenziali e residenziali, appare fondamentale poter diversificare gli interventi per condizioni specifiche in base alle evidenze scientifiche di riferimento, quali ad esempio i trattamenti dei disturbi della condotta, i trattamenti per i disturbi del comportamento alimentare, i trattamenti per gli esordi psicotici. Appare inoltre necessario includere gli appropriati adattamenti per utenti con condizioni specifiche associate (migranti, minori stranieri non accompagnati, soggetti provenienti da percorsi adottivi falliti, soggetti nel circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione).

⁶ In ambito semiresidenziale, 2-5aa; 6-10aa; 11-13aa; 14-18aa. In ambito residenziale sono in genere presenti soprattutto preadolescenti-bambini (10-14aa) e adolescenti (14-18aa), e vi è la necessità di spazi specifici differenziati in modo stabile per ciascuna fascia di età. Poco opportuna appare la commistione, seppure in moduli diversi, di piccoli sotto i 10 anni e di adolescenti sopra i 14 nella stessa struttura residenziale. In ogni caso, l'inserimento in strutture residenziali terapeutiche di minori sotto i 10 anni di età può essere consentito solo in via eccezionale.

La differenziazione per gruppi clinici omogenei può essere utile soprattutto in quelle fasi del percorso che richiedono interventi mirati o per alcune tipologie di utenti, mentre in altre può essere più opportuno organizzare le attività per gruppi disomogenei che meglio consentono di sviluppare competenze cooperative. Si tratta quindi di gruppi flessibili e spesso transitori, in particolare in ambito semiresidenziale, dove possono essere collocati anche in spazi fisici diversi e differenziati. Lo stesso utente può essere coinvolto in un gruppo o in un altro a secondo delle proprie necessità.

Impegno orario del personale

Anche al fine della determinazione di costi e tariffe, va definito, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, l'impegno professionale prestato giornalmente dal personale per ciascun paziente. Il monte ore, per ciascuna figura professionale, sarà differenziato in base all'intensità terapeutica riabilitativa e assistenziale dei programmi erogati. Per omogeneità di rappresentazione, le ore di presenza giornaliera delle differenti figure professionali sono declinate nei seguenti raggruppamenti di attività:

- Attività clinica e terapeutica per i medici e gli psicologi
- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri
- Attività educativo riabilitativa per gli educatori e il personale abilitativo e riabilitativo
- Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario.

Conclusione del percorso di cura residenziale

Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutici devono avere una durata definita, in base a quanto stabilito nel PTI e PTRP di ciascun utente. La conclusione del percorso deve essere, comunque, concordata con il servizio territoriale di NPIA inviante, al quale compete la definizione del percorso successivo, dopo una valutazione congiunta, con i servizi sociali dell'Ambito e gli altri servizi coinvolti, l'utente e la famiglia, degli obiettivi raggiunti, delle criticità esistenti e della situazione individuale, familiare e ambientale, con il passaggio, quindi, ad altre unità d'offerta a minore intensità assistenziale, o in percorsi territoriali, o in strutture educative, coerentemente a quanto definito nel PTI.

La possibilità di passaggio verso comunità educative è di estrema importanza per i ragazzi che provengono da situazioni ambientali troppo deprivate o non in grado di accoglierli nuovamente, senza la possibilità di essere adottati o affidati a famiglie. In questi casi è necessario un percorso comunitario lungo, in cui alla fase terapeutica sanitaria o sociosanitaria segua una fase educativa, eventualmente con supporto specialistico o in integrazione con interventi semiresidenziali terapeutici, che conduca progressivamente ad una crescita e poi ad una vita

sempre meno protetta e che consenta un adeguato accompagnamento nella transizione all'età adulta.

La continuità assistenziale

L'integrazione tra i Servizi di Salute Mentale per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta è ampiamente sottolineata nel PANSM per la fascia di età tra i 15 e i 21 anni, nella direzione di percorsi funzionali e culturali integrati, come già evidenziato in premessa. Per quanto riguarda i minorenni con patologie psichiatriche inseriti nei percorsi semiresidenziali o residenziali terapeutici qui trattati, la valutazione congiunta tra Servizio territoriale di NPIA e Centro di salute mentale deve essere effettuata nel diciassettesimo anno di età e comunque non oltre i 6 mesi antecedenti il compimento della maggiore età, onde concordare il percorso di cura più appropriato da attuare dopo i 18 anni, nell'ottica sia di garantire la continuità di cura sia di prevenire il rischio di istituzionalizzazione. Sulla base della valutazione congiunta, al compimento del diciottesimo anno di età, la titolarità tecnica ed economica del caso passa al CSM, ma, laddove opportuno per il percorso di cura, può essere definito un proseguimento transitorio della gestione integrata. Andranno, quindi, valutati congiuntamente gli interventi più appropriati, gestendo il passaggio di responsabilità da un servizio all'altro in maniera progressiva e funzionale ai bisogni del soggetto.

Si consideri, in particolare, che alcuni utenti possono necessitare di percorsi di continuità terapeutica nelle strutture semiresidenziali o residenziali in cui sono inseriti. Il trasferimento presso strutture per adulti può rivelarsi non opportuno in presenza di un gruppo di utenti con età significativamente più elevata o con patologie non compatibili, o nel caso di percorsi terapeutici iniziati da poco o in una fase che richiede particolare stabilità o in situazioni in cui sia ipotizzabile direttamente una prossima conclusione del percorso di cura. In tali situazioni il trattamento residenziale o semiresidenziale terapeutico in strutture per minorenni può eventualmente essere esteso, sulla base di un appropriato progetto condiviso, definendo modalità e durata. Sempre al fine di garantire la continuità terapeutica, è necessario che i Servizi di Salute Mentale per l'età adulta si dotino di programmi specifici per la presa in carico di giovani adulti, già in cura presso i servizi di NPIA, prevedendo percorsi appropriati al singolo caso, di tipo ambulatoriale, o semiresidenziale o residenziale.

Percorsi residenziali terapeutico riabilitativi per minori con patologie psichiatriche

I trattamenti residenziali terapeutico riabilitativi per minori con patologie psichiatriche sono indicati in presenza di distorsioni dello sviluppo che

compromettono gravemente l'autonomia personale e sociale, in misura tale da rendere necessario il loro inserimento in un ambiente fisico e relazionale idoneo a mobilitare le capacità adattive.

Descrittivamente si tratta spesso di situazioni nelle quali il disturbo non si esaurisce in un singolo episodio acuto, non cede agli ordinari interventi di presa in carico terapeutica e educativa e interferisce con la partecipazione alle quotidiane attività familiari ed extrafamiliari, che possono anzi aggravare lo scacco evolutivo.

L'attivazione di un percorso residenziale terapeutico è necessariamente proposta dal Servizio territoriale di NPIA che ha in carico il caso, che continuerà a monitorarne l'evoluzione e a gestire il percorso complessivo e che, alla conclusione del percorso residenziale o semiresidenziale, assumerà la responsabilità degli eventuali ulteriori interventi da porre in essere. Anche per le situazioni segnalate dall'Ente Locale o dall'Autorità Giudiziaria è indispensabile la preliminare verifica dell'opportunità e appropriatezza clinica del percorso da parte del servizio territoriale di NPIA e la costruzione di un progetto condiviso.

Di norma, per giungere all'inserimento residenziale terapeutico è necessario che nell'ambito della presa in carico siano stati già attuati tutti gli appropriati interventi a minore intensità assistenziale, incluso quello farmacologico.

In sintesi quindi:

- A. deve essere presente una patologia psichiatrica con le caratteristiche sopra indicate
- B. devono essere presenti gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale
- C. deve essere presente la necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati
- D. gli appropriati interventi erogabili in ambito ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o di ricovero, inclusi quelli farmacologici, non devono essere sufficienti
- E. vi è l'indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

La sola presenza del criterio E in assenza dei criteri B, C e D non è sufficiente per porre l'indicazione ad un percorso di residenzialità terapeutica e deve invece orientare verso un percorso di residenzialità socio educativa, con supporto sanitario specialistico variabile a secondo delle necessità.

In considerazione del fatto che i bisogni e la conseguente necessità di supporto possono variare nel tempo in relazione a modificazioni del quadro clinico e familiare-ambientale, le diverse tipologie di percorsi più oltre descritte possono essere prorogabili e/o trasformabili le une nelle altre in termini di livello di intensità terapeutico-riabilitativa offerto. In entrambi i casi è sempre richiesta una ridefinizione del progetto che evidenzi il permanere della necessità di supporto e/o il cambiamento del livello di intensità necessario. Le modifiche del progetto devono essere sempre concordate con gli operatori del Servizio territoriale di NPIA di riferimento.

I percorsi residenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa

Sono indicati per utenti complessi nei quali il quadro clinico presenta una parziale instabilità clinica.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di ulteriore stabilizzazione, anche dopo un periodo di ricovero o in programmi di post-acuzie;
- compromissione di funzioni e abilità di livello grave, di recente insorgenza in soggetti mai sottoposti a trattamento residenziale intensivo o nei quali altre tipologie di trattamento residenziale non siano state sufficienti
- la contemporanea presenza di problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale, che concorrono a determinare, a mantenere o aggravare il disturbo psicopatologico;

Aree di intervento

I percorsi ad alta intensità terapeutico riabilitativa prevedono attività clinica intensa, soprattutto in ambito medico, ma anche psicologico e la prevalenza delle attività terapeutico-riabilitative rispetto a quelle di risocializzazione:

- ***area clinico neuropsichiatrica***: monitoraggio attivo e intensivo delle condizioni psicopatologiche, al fine di raggiungere una maggiore stabilizzazione clinica e una mobilitazione dei processi di sviluppo, attraverso colloqui clinici da parte del NPIA sia con il paziente che con la famiglia, gestione della terapia farmacologica ecc;
- ***area psicologica***: interventi strutturati brevi di carattere psicologico (colloqui clinico- psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);
- ***area riabilitativa***: interventi strutturati intensivi e diversificati (sia individuali che di gruppo) di abilitazione psicosociale, finalizzati ad un

recupero delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi possono prevedere anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. E' da prevedere, non appena possibile, la presenza di interventi per il recupero delle attività scolastiche;

- **area di risocializzazione:** secondo il programma terapeutico e gli interventi concordati anche con i servizi sociali dell'Ambito, si attuano non appena possibile, interventi di promozione delle competenze relazionali e di socializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, scolastiche e altre attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede;
- **area del coordinamento:** incontri periodici e frequenti con il servizio territoriale di NPIA che ha in carico il paziente e con le strutture del territorio (scuola e servizi sociali), al fine di monitorare il progetto terapeutico riabilitativo e la rimodulazione del percorso di cura.

I percorsi ad alta intensità terapeutico riabilitativa possono includere i programmi per la post-acuzie, che comprendono specifici interventi rivolti alla stabilizzazione del quadro clinico, successivamente ad un episodio acuto di malattia, all'inquadramento clinico diagnostico in funzione terapeutico-riabilitativa, al monitoraggio del trattamento farmacologico, all'impostazione del programma terapeutico di medio-lungo termine e al recupero delle competenze personali e sociali secondo progetti individuali.

Possono inoltre essere relativi ad utenti per i quali è opportuno garantire da subito un livello di coordinamento molto elevato con la famiglia ed i contesti di vita per la presenza di elementi di criticità, mantenendo nel contempo l'elevata intensità terapeutica riabilitativa.

La durata massima del programma non può essere superiore a 3 mesi, eventualmente prorogabile, con motivazione scritta e concordata con il servizio territoriale di NPIA di riferimento.

Requisiti di personale

Nelle strutture residenziali che attuano programmi ad alta intensità terapeutico riabilitativa, le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività terapeutico riabilitative necessarie e ai livelli di intensità assistenziale offerti. Le Regioni e le Province Autonome definiscono i propri standard coerentemente a tali criteri, tenendo conto dei raggruppamenti di attività già sopra indicati:

- Attività clinica e terapeutica per i medici NPLA e gli psicologi
- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri
- Attività educativo - riabilitativa per gli educatori e il personale riabilitativo
- Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario.

I percorsi residenziali a media intensità terapeutico riabilitativa

Si tratta di percorsi residenziali terapeutici per pazienti complessi con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi di instabilità rilevanti e per i quali si ritengono quindi efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi a media intensità di cura (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali). Il recupero del percorso scolastico o formativo e/o l'investimento nella direzione di un possibile futuro inserimento lavorativo assumono un ruolo rilevante. Possono inoltre richiedere un supporto assistenziale elevato in base alla situazione familiare e sociale.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche sufficientemente stabilizzate;
- presenza di multi problematicità e complessità clinica
- compromissione di funzioni e abilità di livello grave o moderato, non risolte attraverso precedenti interventi, nelle attività di base relative alla sfera del Sé e alle attività sociali complesse;
- possibile contemporanea presenza di problemi relazionali di gravità media o elevata in ambito familiare e sociale.

Arete di intervento

La tipologia di offerta è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità clinica ed alta intensità riabilitativa e psicologica e un incremento delle attività educative e di risocializzazione:

- **area clinico neuropsichiatrica:** monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche e della terapia farmacologica, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica e di ridurre le disarmonie del percorso evolutivo ;
- **area psicologica:** interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinicopsicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);
- **area riabilitativa:** interventi che prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura, inclusa la preparazione dei pasti, ed in attività riabilitative nel territorio. Gli interventi per il recupero degli apprendimenti assumono un ruolo rilevante e deve essere riattivato al più presto l'inserimento scolastico o formativo in

percorsi coerenti con la formazione precedente, eventualmente personalizzati per tempi ed obiettivi. A seconda dell'età e della situazione complessiva, dovrà essere valutata l'attivazione di percorsi di orientamento lavorativo;

- **area di risocializzazione:** secondo il programma terapeutico e gli interventi concordati anche con i servizi sociali dell'Ambito, si attuano interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, scolastiche e altre attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede;
- **area del coordinamento:** incontri periodici con il Servizio territoriale di NPIA che ha in carico il paziente e con il territorio (scuola, servizi sociali), al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla sua conclusione, rimodulare il percorso di cura e di garantire il proseguimento degli interventi.

In alcuni utenti può inoltre essere necessaria una elevata integrazione sociale, assistenziale e di rete, per la presenza di significative difficoltà nel contesto familiare ed ambientale di riferimento e la conseguente necessità di ricostruire una rete sociale di supporto, soprattutto per ragazzi prossimi al raggiungimento della maggiore età. In tal senso va mantenuto un costante rapporto con i competenti servizi sociali.

La durata massima del programma non può essere superiore a 6 mesi, eventualmente prorogabile, con motivazione scritta e concordata con il servizio territoriale di NPIA di riferimento.

Requisiti di personale

Nella strutture residenziali che attuano programmi a media intensità terapeutico riabilitativa, le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività terapeutico riabilitative necessarie e ai livelli di intensità assistenziale offerti. Le Regioni e le Province Autonome definiscono i propri standard coerentemente a tali criteri, tenendo conto dei raggruppamenti di attività già sopra indicati:

- Attività clinica e terapeutica per i medici NPIA e gli psicologi
- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri
- Attività educativo - riabilitativa per gli educatori e il personale della riabilitazione
- Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario.

I percorsi residenziali a bassa intensità terapeutico riabilitativa

Si tratta di percorsi residenziali terapeutici per pazienti con quadri clinici più stabili, privi di elementi di particolare complessità e con moderata compromissione di funzioni e abilità, per i quali è necessario un trattamento terapeutico riabilitativo residenziale di base. Il consolidamento di un funzionamento adeguato alle risorse personali, il recupero del percorso scolastico o formativo e/o l'investimento nella direzione di un possibile futuro inserimento lavorativo assumono un ruolo molto rilevante. Il tipo di supporto assistenziale necessario può essere basso o elevato in base alla situazione familiare e sociale.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche discretamente stabili;
- moderata compromissione di funzioni e abilità nelle attività di base relative alla sfera del Sé e alle attività sociali complesse, non risolte attraverso precedenti interventi;
- possibile contemporanea presenza di problemi relazionali di gravità media o elevata in ambito familiare e sociale.

Arete di intervento

In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta è caratterizzata dalla prevalenza di attività educative e di risocializzazione rispetto a quelle di riabilitazione e cliniche, che sono comunque presenti e fondamentali:

- ***area clinico neuropsichiatrica***: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche e della terapia farmacologica;
- ***area psicologica***: interventi strutturati di carattere psicologico
- ***area riabilitativa***: coinvolgimento attivo del paziente in tutte le mansioni della vita quotidiana della struttura, inclusa la preparazione dei pasti. Gli interventi per il recupero degli apprendimenti hanno un ruolo particolarmente rilevante; è sempre previsto l'inserimento scolastico o formativo in percorsi coerenti con la formazione precedente, eventualmente personalizzati per tempi ed obiettivi. A seconda dell'età e della situazione complessiva, devono essere attivati percorsi di orientamento lavorativo.
- ***area di risocializzazione***: secondo il programma terapeutico e gli interventi concordati anche con i servizi sociali dell'Ambito, si attuano partecipazione ampia e stabile ad attività comunitarie, scolastiche e altre attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede.
- ***area del coordinamento***: incontri periodici con il Servizio territoriale di NPIA che ha in carico il paziente e con il territorio (scuola, servizi sociali), al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla sua conclusione e di garantire il proseguimento degli interventi.

La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, eventualmente prorogabile, con motivazione scritta e concordata con il servizio territoriale di NPIA di riferimento.

Requisiti di personale

Nelle strutture residenziali che attuano programmi a bassa intensità terapeutico riabilitativa, le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività terapeutico riabilitative necessarie e ai livelli di intensità assistenziale offerti. Le Regioni e le Province Autonome definiscono i propri standard coerentemente a tali criteri, tenendo conto dei raggruppamenti di attività già sopra indicati:

- Attività clinica e terapeutica per i medici NPIA e gli psicologi
- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri
- Attività educativo- riabilitativa per gli educatori e il personale riabilitativo
- Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario.

Percorsi semiresidenziali terapeutico riabilitativi per minori con patologie psichiatriche

Gli interventi semiresidenziali terapeutici possono rappresentare un elemento fondamentale del percorso degli utenti con patologie psichiatriche, pur essendo attualmente poco diffusi. Essi consentono la messa in campo di interventi intensivi, complessi e coordinati, anche per buona parte della giornata se necessario (si pensi alle situazioni nelle quali la gravità della sintomatologia non solo richiede un ambiente adeguato ma non permette temporaneamente la ripresa della frequenza scolastica), sfruttando la positività del gruppo eterogeneo dei pari e mantenendo le relazioni sociali e familiari. Possono assumere un ruolo importante anche per il completamento del percorso di valutazione funzionale (permettendo di fare meglio emergere le risorse esistenti), per l'intervento in situazioni di subacuzie o di crisi, per la transizione da e verso la residenzialità e il ricovero. Appaiono inoltre particolarmente adatti a situazioni nelle quali sia presente anche abuso di sostanze, in cui l'intervento residenziale è difficilmente accettato, mentre quello semiresidenziale diminuisce i pericoli di "fuga" e conseguenti *drop out* ed è un tassello fondamentale del reinserimento sociale.

L'inserimento in programmi terapeutico riabilitativi a carattere semiresidenziale è definito e proposto dal servizio territoriale di NPIA di riferimento, nell'ambito del PTI, condiviso anche con i competenti servizi sociali per attivare tutte le misure necessarie a rinforzare la rete familiare e sociale.

I percorsi semiresidenziali terapeutici per minorenni con patologie psichiatriche sono indicati in soggetti in cui:

- è presente una patologia psichiatrica con le caratteristiche sopra indicate
- sono presenti compromissioni del funzionamento personale e sociale moderate o gravi
- sono necessari interventi riabilitativo-terapeutici intensivi, multipli e coordinati, a frequenza variabile
- gli interventi erogabili in ambito ambulatoriale non sono sufficienti
- non vi è l'indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita ed è anzi auspicabile preservare le relazioni familiari, sociali e la frequenza scolastica.

Aree di intervento:

- **Interventi clinici rivolti all'utente e/o alla famiglia:** attività di valutazione (colloqui clinici, somministrazione di test), di inquadramento funzionale e di monitoraggio della condizione clinica e della terapia farmacologica. Comprendono inoltre interventi finalizzati all'erogazione di terapie medico/psicologiche, sia individuali che di gruppo.
- **Interventi e attività riabilitative e terapeutiche:** attività educative individuali e di gruppo volte alla valutazione e al sostegno delle autonomie, delle competenze comunicative e relazionali. Tali attività possono essere svolte al Centro o all'esterno (es. scuola, domicilio) a seconda dei bisogni individuati.
- **Interventi di rete:** incontri con gli interlocutori della "rete" per la discussione dei bisogni del singolo utente e della famiglia e la programmazione degli interventi.

Le attività che fanno parte del percorso semiresidenziale terapeutico riabilitativo sono declinate nel PTRP e sono svolte quotidianamente, nei giorni feriali, presso la struttura semiresidenziale o anche esternamente ad essa. Devono prevedere, sin dall'accesso, quando non già coinvolti al momento della presa in carico del minore da parte del servizio territoriale di NPIA, il coinvolgimento dei contesti sociali (es. scuola, oratorio etc.), di vita (famiglia, comunità) e, ove opportuno, dei servizi sociali. Il coinvolgimento tempestivo di tutti gli interlocutori permette di strutturare un intervento integrato e coerente, fondamentale per una maggiore efficacia degli interventi, e favorisce la costruzione di un progetto di cura a lungo termine, che continui anche dopo la conclusione del percorso semiresidenziale.

Si sottolinea che gli interventi terapeutico riabilitativi sono a carico del servizio sanitario nazionale, mentre eventuali interventi socio educativi possono essere forniti a carico dei servizi sociali, tramite opportuni protocolli di collaborazione.

Organizzazione delle attività

Nell'ambito della fascia oraria di apertura infrasettimanale, gli orari di presenza delle diverse figure professionali sono pensati per garantire la massima flessibilità d'accesso per gli utenti e le famiglie.

L'intervento semiresidenziale deve poter essere organizzato in moduli flessibili, sul mattino, sul pomeriggio o su entrambi, tutti i giorni feriali della settimana o solo alcuni a seconda della fase del percorso, della capacità di reggere la frequenza scolastica, della tenuta familiare, dei bisogni degli utenti e delle famiglie. Deve sempre includere interventi con famiglia, scuola e contesto sociale (nell'ottica di riattivare le reti naturali e il raccordo con i luoghi aggregativi della comunità locale) e la possibilità di interventi intensivi, individuali o domiciliari, nelle fasi critiche del percorso.

Indicativamente, in condizioni di sub-acuzie o qualora le condizioni cliniche non consentano la frequenza scolastica continuativa, le attività educativo-terapeutiche possono coprire l'intera giornata, tutti i giorni. In condizioni maggiormente stabilizzate, che necessitano di interventi riabilitativo-terapeutici o di risocializzazione e nelle quali vi è una positiva frequenza scolastica, le attività educative-terapeutiche possono essere frequentate dagli utenti prevalentemente in orario pomeridiano o serale, solo alcuni giorni della settimana.

In situazioni non acute, ma nelle quali è presente una elevata criticità della frequenza scolastica e familiare-ambientale, potrebbe essere opportuno l'inserimento per l'intera giornata tutti i giorni feriali per pochi mesi, o variare nella fase di aggancio difficoltoso di un utente.

Frequenza e durata dell'inserimento vanno definiti esplicitamente nell'ambito del PTI e del PTRP e motivati.

5. Indicazioni per l'accreditamento

Ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, a garanzia della qualità organizzativa, di processo e di esito, le Regioni e le Province Autonome adottano un sistema, uniforme nell'intero territorio nazionale, di requisiti di accreditamento, declinati sulle seguenti aree: prestazioni e servizi; personale e relative competenze, comunicazione, appropriatezza clinica e sicurezza.

Requisiti concernenti Prestazioni e Servizi

“E’ buona prassi che l’organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini”.

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione e Provincia Autonoma dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento siano presenti per le aziende/dipartimenti requisiti che evidenzino:

1. *tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;*
2. *eleggibilità e presa in carico dei pazienti;*
3. *continuità assistenziale;*
4. *monitoraggio e valutazione;*
5. *modalità di gestione della documentazione sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy).*

Requisiti concernenti le competenze professionali

“L’organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività”.

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione e Provincia Autonoma dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento siano presenti per azienda/dipartimento requisiti che evidenzino:

1. *la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica;*
2. *l’inserimento e l’addestramento di nuovo personale.*

Requisiti concernenti la Comunicazione

“Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento”.

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione e Provincia autonoma dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento siano presenti per azienda/dipartimento requisiti che evidenzino:

1. le modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori;
2. le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori;
3. le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver;
4. le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei genitori nelle scelte clinico-assistenziali e le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver;
5. le modalità di ascolto dei pazienti e delle famiglie.

Requisiti concernenti Appropriatelyzza clinica e sicurezza

“L'efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati”.

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione e Provincia autonoma dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento siano presenti per il livello aziendale e per i dipartimenti requisiti che evidenzino:

1. *approccio alla pratica clinica secondo evidenze;*
2. *promozione della sicurezza e gestione dei rischi;*
3. *programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi;*
4. *strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze.*

6 Monitoraggio e verifiche

La gestione di un sistema complesso com'è quello sopra delineato comporta la necessità di una valutazione costante del suo funzionamento, attraverso la raccolta di informazioni omogenee in tutte le regioni, nel contesto delle attività complessive del sistema dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. E' compito delle Regioni verificare periodicamente il mantenimento dei requisiti organizzativi e di accreditamento.

E', inoltre, necessaria l'attivazione di un adeguato Sistema Informativo per gli interventi semiresidenziali e residenziali terapeutici di NPIA, quale parte integrante di un indispensabile Sistema Informativo specifico per i servizi di NPIA, con l'adozione di un set di indicatori specifici, in grado di fornire elementi di valutazione a livello locale, regionale e nazionale.

Si raccomanda l'utilizzo di strumenti strutturati di valutazione dei problemi clinici e psicosociali dei pazienti e dell'esito dei trattamenti residenziali, con particolare riferimento alla psicopatologia, al funzionamento personale e sociale, alla qualità della vita, alla soddisfazione degli utenti e dei familiari. Tale valutazione è particolarmente indicata per quanto riguarda l'inserimento nelle strutture residenziali.

Analogamente, riguardo ai trattamenti residenziali terapeutici per i soggetti provenienti dal circuito penale minorile, occorre prevedere opportune modalità di monitoraggio del percorso, per verificare l'appropriatezza dei trattamenti erogati, le indicazioni, gli *outcome* clinici, anche tramite appositi progetti a livello nazionale e regionale.

Roma, 16 ottobre 2014

Allegato B

“Standard assistenziali e tariffe dell’Area psicopatologia età evolutiva”

Tabella standard assistenziali¹

AREA PSICOPATOLOGIA ETÀ EVOLUTIVA				
Livello intensità riabilitativa	Profilo	Codice Livello intensità assistenziale	Standard assistenziali	Note applicative
SRT-IA Struttura Residenziale Rerapeutica di NPIA	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socio-educative-riabilitative in regime residenziale a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico	SRT-IA 1 Alta intensità terapeutico-riabilitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico (NPI o Psichiatra con comprovata esperienza nell'ambito dell'età evolutiva): 10 min/paz/die ▪ Psicologo: 65 min/paz/die ▪ Educatore: 95 min/paz/die ▪ Infermiere: 64 min/paz/die ▪ OSS: 72 min/paz/die 	Il livello di assistenza non può essere superiore a 3 mesi, eventualmente prorogabile, con motivazione scritta e concordata con il servizio di NPIA di riferimento.
		SRT-IA 2 Media intensità terapeutico-riabilitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico (NPI o Psichiatra con comprovata esperienza nell'ambito dell'età evolutiva): 10 min/paz/die ▪ Psicologo: 46 min/paz/die ▪ Educatore: 100 min/paz/die ▪ Infermiere: 50 min/paz/die ▪ OSS: 72 min/paz/die 	Il livello di assistenza non può essere superiore a 6 mesi, eventualmente prorogabile, con motivazione scritta e concordata con il servizio di NPIA di riferimento. Il livello di assistenza è inserito preferibilmente in struttura che eroga attività del livello superiore.
		SRT-IA 3 Bassa intensità terapeutico-riabilitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico (NPI o Psichiatra con comprovata esperienza nell'ambito dell'età evolutiva): 6 min/paz/die ▪ Psicologo: 34 min/paz/die ▪ Educatore: 80 min/paz/die ▪ Infermiere: 40 min/paz/die ▪ OSS: 72 min/paz/die 	Il livello di assistenza non può essere superiore a 12 mesi, eventualmente prorogabile, con motivazione scritta e concordata con il servizio di NPIA di riferimento. Il livello di assistenza è inserito preferibilmente in struttura che eroga attività dei livelli superiore. Tale livello si può configurare anche quale supporto assistenziale sanitario per una quota parte degli ospiti delle Comunità per Minori della L.R. 20/2002. In tal caso viene garantito dall'ASUR un supporto assistenziale pari a 70 min/paz/die di educatore sanitario e 8 min/paz/die di psicologo (tramite fornitura diretta del personale o rimborso equivalente da valorizzare al costo del contratto dichiarato dal gestore).

¹ Sostituisce la parte corrispondente dell'allegato B della DGRM n. 1331/2014

SSRT-IA Struttura Semiresidenziale Terapeutica di NPIA	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche- riabilitative e socio-educative- riabilitative in regime semiresidenziale a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico	SSRT-IA 1 Alta intensità terapeutico- riabilitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico (NPI o Psichiatra con comprovata esperienza nell'ambito dell'età evolutiva): 10 min/paz/die ▪ Psicologo: 10 min/paz/die ▪ Educatore: 110 min/paz/die ▪ Infermiere: 10 min/paz/die ▪ OSS: 10 min/paz/die 	Il nucleo di assistenza semiresidenziale è inserito preferibilmente in strutture che erogano attività residenziale e in compresenza dell'altro livello assistenziale.
		SSRT-IA 2 Media intensità terapeutico- riabilitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico (NPI o Psichiatra con comprovata esperienza nell'ambito dell'età evolutiva): 6 min/paz/die ▪ Psicologo: 10 min/paz/die ▪ Educatore: 80 min/paz/die ▪ Infermiere: 10 min/paz/die ▪ OSS: 10 min/paz/die 	Il nucleo di assistenza semiresidenziale è inserito preferibilmente in strutture che erogano attività residenziale e in compresenza del livello assistenziale superiore.

I minuti assistenziali indicati devono intendersi come media dei posti, anche ai fini della dotazione organica complessiva del modulo. Sul singolo paziente, attesa la variabilità dei bisogni assistenziali, i minuti indicati per tipologia di figura professionale, fermo restando il carico complessivo, saranno tarati sui bisogni individuali con uno scostamento massimo del 20% per tipologia di figura professionale.

Quadro sinottico tariffe²

Denominazione livello assistenziale e codice	Denominazione struttura	Quota SSR (€)	Quota compart.ne Utente/Comune (€)	Quota totale (€)
AREA PSICOPATOLOGIA ETÀ EVOLUTIVA				
SRT-IA 1 Alta intensità terapeutico-riabilitativa	Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA (SRT-IA)	250,00	0,00	250,00
SRT-IA 2 Media intensità terapeutico-riabilitativa	Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA (SRT-IA)	220,00	0,00	220,00
SRT-IA 3 Bassa intensità terapeutico-riabilitativa	Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA (SRT-IA)	178,00	0,00	178,00
SSRT-IA 1 Alta intensità terapeutico-riabilitativa	Struttura Semiresidenziale Terapeutica di NPIA (SSRT-IA)	89,00	0,00	89,00
SSRT-IA 2 Media intensità terapeutico-riabilitativa	Struttura Semiresidenziale Terapeutica di NPIA (SSRT-IA)	70,00	0,00	70,00

N.B. I livelli assistenziali e di conseguenza le tariffe deliberate si basano su un modello composto da un nucleo di 20 posti.

Le Tariffe indicate si intendono in vigore dal 1/1/2016, ancorché ad invarianza del tetto di spesa complessivo e dei tetti assegnati alle singole strutture.

² Sostituisce la parte corrispondente dell'allegato C della DGRM n. 1331/2014

omissis

Deliberazione n. 121 del 22/02/2016

Designazione di componenti in seno a commissioni di esami per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio-Sanitario" - Provincia di Ancona.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di designare, in qualità di esperti, in seno alle commissioni per gli esami finali dei corsi per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio-Sanitario", i soggetti di seguito indicati in relazione alle rispettive sedi degli esami medesimi:

Sedi esami	Rappresentanti Sanità	Rappresentanti Politiche sociali
C/O Sede Agorà Via Cimabue n. 21 Senigallia (AN)	Giuliano Fuligni (Servizio Sanità)	Nadia Tarsi (Servizio Politiche sociali e Sport)
C/O Fondazione Angelo Colocci Via Angeloni n. 3 - Jesi (AN)	Rossano Ramazzotti (Agenzia regionale sanitaria)	Nella Giacinti (Servizio Politiche sociali e Sport)

2. di stabilire altresì che, in caso di motivato impedimento a partecipare ai lavori delle suddette commissioni di esami da parte dei rappresentanti sopra indicati, il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria ed il Dirigente del Servizio Politiche sociali e Sport sono autorizzati a procedere alla sostituzione degli stessi, con proprio decreto e ciascuno per il nominativo di propria competenza.

- di designare, quali rappresentanti della Regione nella commissione esaminatrice del concorso pubblico di assunzione per n. 1 posti di Dirigente Medico di Pediatria, bandito dalla A.O.U. Ospedali Riuniti Ancona i Signori:

- a) CATALANI MARIA PAOLA Direttore medico della S.C. di Pediatria dell'Area Vasta n. 2 dell'A.S.U.R. Marche, in qualità di componente titolare;
- b) PERRI PAOLO FRANCESCO Direttore medico della S.C. di Pediatria dell'Area Vasta n. 3 dell'A.S.U.R. Marche, in qualità di componente supplente.

Deliberazione n. 122 del 22/02/2016

Articolo 9, 2° comma, legge n. 207/1985 - D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 483. A.O.U. Ospedali Riuniti Ancona - Designazione dei rappresentanti regionali in seno alla Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 1 posto di dirigente medico di Pediatria.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

Deliberazione n. 123 del 22/02/2016

Articolo 9, 2° comma, legge n. 207/1985 - D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 483. A.S.U.R. Marche - Area Vasta n. 3. Designazione dei rappresentanti regionali in seno alla Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 3 posti di dirigente medico di Cardiologia.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di designare, quali rappresentanti della Regione nella commissione esaminatrice del concorso pubblico di assunzione per n. 3 posti di Dirigente Medico di cardiologia, bandito dalla Area Vasta n. 3 dell'A.S.U.R. Marche, i Signori:
- Perna Gian Piero Direttore medico della S.C. di Cardiologia dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, in qualità di componente titolare;
- Gabrielli Domenico Direttore medico della S.C. di Cardiologia dell'Area Vasta n. 4, in qualità di componente supplente.

Deliberazione n. 124 del 22/02/2016

Articolo 9, 2° comma, legge n. 207/1985 - D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 483. A.S.U.R. Marche - Area Vasta n. 4. Designazione dei rappresentanti regionali in seno alla Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 1 posto di dirigente medico di Pediatria.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di designare, quali rappresentanti della Regione nella commissione esaminatrice del concorso pubblico di assunzione per n. 1 posti di Dirigente Medico di Pediatria, bandito dalla Area Vasta n. 4 dell'A.S.U.R. Marche, i Signori:
- a) GUASTAFERRO NICOLETTA Direttore medico della S.C. di Pediatria dell'Area Vasta n. 5 dell'A.S.U.R. Marche, in qualità di componente titolare;
- b) FELICI LEONARDO Direttore medico della S.C. di Pediatria dell'A.O. Marche Nord, in qualità di componente supplente.

Deliberazione n. 125 del 22/02/2016

DGR. 166 del 9 marzo 2015 - Commissione tecnica paritetica rinnovata ai sensi dell'art. 11 c.

1 del Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e l'Università Politecnica delle Marche (DGR n. 1035/2004). Sostituzione di due componenti.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di procedere alla nomina di due componenti della commissione tecnica paritetica, rinnovata con la precedente DGR 166/2015, quali rappresentanti designati dall'Università Politecnica delle Marche come di seguito indicati:
- Prof. Marcello M. D'Errico, Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia in sostituzione del Prof. Antonio Benedetti;
- Prof. Andrea Giovagnoni, Prof. Ordinario, Direttore SOD Radiologia Pediatrica, in sostituzione del prof. Paolo Lorenzo Dessì Fulgheri.

Deliberazione n. 126 del 22/02/2016

Reg. (UE) n. 1305/2013 - Programma di Sviluppo Rurale della Regione Marche 2014 - 2020 - Approvazione Schema di bando - Sottomisura 4.2 Operazione A) - Investimenti materiali e immateriali realizzati da imprese agroalimentari e Operazione B) - Investimenti materiali e immateriali per la riduzione dei consumi energetici. Istituzione e comunicazione alla Commissione europea del relativo regime di aiuto.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di approvare lo Schema di bando allegato A alla presente deliberazione, della quale è parte integrante, relativo alla Sottomisura 4.2 Operazione A) - Investimenti materiali e immateriali realizzati da imprese agroalimentari e Operazione B) - Investimenti materiali e immateriali per la riduzione dei consumi energetici del PSR Marche 2014 - 2020 approvato ai sensi del reg. UE 1305/2013;
- Di autorizzare il Dirigente del Servizio Ambiente ed Agricoltura, in qualità di Autorità di Gestione del PSR Marche 2014 - 2020, ad aprire i bandi con successivi decreti, inserendo scadenze e do-

tazione finanziaria di bando, nonché eventuali adeguamenti necessari per il buon funzionamento delle attività senza modificare gli indirizzi e le scelte del presente atto;

- di istituire un regime di aiuto dal titolo “PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020 - MISURA 4, SOTTOMISURA 4.2, OPERAZIONE A) Investimenti materiali e immateriali realizzati da imprese agroalimentari e OPERAZIONE B), Investimenti materiali e immateriali per la riduzione dei consumi energetici - in esenzione ai sensi dell’articolo 44 Regolamento UE 702 del 25.06.2014 (GUUE serie L. n. 193 del 01/07/2015)
- di comunicare, secondo l’articolo 9 del richiamato Reg. UE n. 702/2014, il regime di aiuto di cui sopra attraverso una sintesi trasmessa mediante il sistema di notifica elettronica alla Commissione ai sensi dell’articolo 3 del Reg CE 794/2004 ;
- di applicare le “Condizioni generali di validità dei regimi di aiuto di Stato e di ammissibilità delle operazioni soggette alle regole sugli aiuti di Stato”, allegato B alla presente deliberazione, della quale è parte integrante;
- Di prendere atto che la dotazione finanziaria complessiva della Sottomisura 4.2 prevista nell’ambito del PSR Marche 2014-2020 è pari ad € 7.330.400,00 di quota FEASR, corrispondenti ad € 17.000.000,00 di spesa pubblica;
- Di stabilire che per il primo bando, anno 2016, in attesa dell’emanazione del documento di pianificazione finanziaria per misura, le risorse finanziarie disponibili siano pari ad € 2.156.000,00 di quota FEASR, corrispondenti ad € 5.000.000,00 di spesa pubblica;
- Di stabilire che l’onere derivante dalla presente deliberazione pari ad € 853.200,00 quale relativo cofinanziamento regionale, è posto a carico del capitolo 2160320007 ex capitolo 30906715 Missione 16 - Programma 03 del bilancio 2016/2018 per l’ammontare di € 298.620,00 per l’annualità 2016, per l’ammontare di € 255.960,00 per l’annualità 2017 e per l’ammontare di € 298.620,00 per l’annualità 2018.

ALLEGATO A

**REGIONE MARCHE****SERVIZIO AMBIENTE E AGRICOLTURA**

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020 – BANDO MISURA 4 – INVESTIMENTI IN IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Sottomisura 4.2 Sostegno a investimenti a favore della trasformazione/commercializzazione e/o dello sviluppo dei prodotti agricoli.

Operazione A) Investimenti materiali e immateriali realizzati da imprese agroalimentari

Operazione B) Investimenti materiali e immateriali per la riduzione dei consumi energetici

Obiettivi: La misura è finalizzata a garantire il sostegno alle imprese agroalimentari che realizzano investimenti materiali e immateriali, funzionali all'ammodernamento delle strutture di trasformazione, e commercializzazione.

Destinatari del bando: Imprese che operano nel settore della trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli, di cui all'Allegato I del trattato, come input.

Annualità: 2016

Dotazione finanziaria assegnata:

La dotazione finanziaria assegnata per l'anno 2016 è pari ad €.xxxxxx.

Scadenza per la presentazione delle domande:

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Responsabile del procedimento

Responsabile regionale: Dott. Francesco Pettinari

Tel. 071-806.3686 – **Indirizzo mail:** francesco.pettinari@regione.marche.it

Sommarario

1.	Definizioni	
2.	Obiettivi e finalità	
3.	Ambito territoriale	
4.	Dotazione finanziaria	
5.	Descrizione del tipo di intervento	
5.1	Condizioni di ammissibilità all'aiuto	
5.1.1	<i>Requisiti del soggetto richiedente</i>	
5.1.2	<i>Requisiti dell'impresa</i>	
5.1.3	<i>Requisiti del progetto</i>	
5.2	Tipologia dell'intervento	
5.2.1	<i>Aiuto agli investimenti</i>	
5.3	Spese ammissibili e non ammissibili	
5.3.1	<i>Spese ammissibili</i>	
5.3.2	<i>Spese non ammissibili</i>	
5.4	Importi ammissibili e percentuali di aiuto	
5.4.1	<i>Entità dell'aiuto</i>	
5.5	Selezione delle domande di aiuto	
5.5.1	<i>Criteri per la selezione delle domande</i>	
5.5.2	<i>Modalità di formazione della graduatoria</i>	
6.	Fase di ammissibilità	
6.1	Presentazione della domanda di aiuto	
6.1.1	<i>Modalità di presentazione delle domande</i>	
6.1.2	<i>Termini per la presentazione delle domande</i>	
6.1.3	<i>Documentazione da allegare alla domanda a pena di inammissibilità della domanda o dei singoli interventi</i>	
6.2	Istruttoria di ammissibilità della domanda di aiuto	
6.2.1	<i>Controlli amministrativi in fase di istruttoria</i>	
6.2.2	<i>Comunicazione dell'esito dell'istruttoria al richiedente</i>	
6.2.3	<i>Richiesta di riesame</i>	

6.2.4	Completamento dell'istruttoria e redazione della graduatoria.....
6.2.5	Pubblicazione della graduatoria e comunicazione di finanziabilità.....
7.	Fase di realizzazione e pagamento.....
7.1	Variazioni progettuali.....
7.1.1	Presentazione delle domande di variazione progettuale.....
7.1.2	Documentazione da allegare alla variante.....
7.1.3	Istruttoria delle domande.....
7.2	Adeguamenti tecnici e modifiche progettuali non sostanziali.....
7.3	Domanda di pagamento dell'anticipo.....
2.3.1	Presentazione delle domande.....
2.3.2	Istruttoria delle domande.....
7.4	Domanda di pagamento di acconto su Stato Avanzamento Lavori (SAL).....
7.4.1	Presentazione delle domande.....
7.4.2	Istruttoria delle domande.....
7.5	Domanda di pagamento di saldo.....
7.5.1	Presentazione delle domande.....
7.5.2	Istruttoria delle domande.....
7.5.3	Domande di proroga dei termini per l'ultimazione dei lavori.....
7.6	Impegni dei beneficiari.....
7.6.1	Disposizioni in materia di informazione e pubblicità.....
7.7	Controlli e sanzioni.....
7.8	Richieste di riesame e presentazione di ricorsi.....
7.9	Informativa trattamento dati personali e pubblicità.....

1. Definizioni

AGEA: Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura con funzione di Organismo Pagatore per la Regione Marche.

AUTORITA' DI GESTIONE (AdG): Regione Marche - Servizio Ambiente e Agricoltura. Responsabile dell'Autorità: Dirigente del Servizio Ambiente e Agricoltura della Regione Marche.

BENEFICIARIO: soggetto la cui domanda di aiuto risulta finanziabile con l'approvazione della graduatoria, responsabile dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni oggetto del sostegno.

CANTIERABILITÀ: sono cantierabili le proposte di investimento che, al momento della presentazione della domanda, sono corredate da tutti i titoli abilitativi richiesti dalla normativa vigente (autorizzazioni, concessioni, permessi, nulla osta, comunicazioni, Segnalazione Certificata di Inizio Attività – SCIA, permesso di costruire, ecc.).

CODICE UNICO DI IDENTIFICAZIONE AZIENDALE (CUAA): codice fiscale dell'azienda da indicare in ogni comunicazione o domanda dell'azienda trasmessa agli uffici della pubblica amministrazione.

COMITATO DI COORDINAMENTO DELLA MISURA (CCM): Comitato istituito per il coordinamento e l'omogeneizzazione dell'attività istruttoria per ciascuna Misura costituito dai responsabili provinciali e dal responsabile regionale di misura.

CONTO CORRENTE DEDICATO: conto corrente bancario o postale, intestato al beneficiario, dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi alle misure del PSR che lo richiedono. Il beneficiario dovrà utilizzare questo conto sia per effettuare tutti i pagamenti relativi a una domanda di aiuto che per ricevere il relativo contributo. L'utilizzo di questo conto permetterà la tracciabilità dei flussi finanziari e l'eventuale canalizzazione del contributo (mandato irrevocabile alla riscossione).

DECISIONE INDIVIDUALE DI CONCEDERE IL SOSTEGNO: provvedimento dell'Autorità di Gestione con il quale viene approvata la graduatoria unica regionale e concesso il contributo ai beneficiari che occupano una posizione utile in graduatoria.

DEMARCAZIONE: termine indicato per definire la delimitazione degli investimenti che possono essere finanziati con più Regolamenti Comunitari.

DOMANDA DI AIUTO: domanda di sostegno o di partecipazione a un determinato regime di aiuto in materia di Sviluppo Rurale.

DOMANDA DI PAGAMENTO: domanda presentata da un beneficiario per ottenere il pagamento/erogazione di un sostegno concesso a seguito dell'ammissione della domanda di aiuto.

DOMICILIO DIGITALE: indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) presso il quale la P. A. effettuerà ogni comunicazione al richiedente inerente il procedimento. (art. 17 l. r. 3/2015).

ELEGGIBILITÀ DELLE SPESE: sono eleggibili al cofinanziamento comunitario del FEASR tutte le spese sostenute dall'**avente diritto** a decorrere dal giorno successivo la presentazione della domanda di aiuto ad eccezione delle spese generali propedeutiche alla realizzazione degli investimenti previsti in domanda purché sostenute nei 12 mesi antecedenti la presentazione della domanda di aiuto.

FASCICOLO AZIENDALE: Il fascicolo aziendale è il documento riepilogativo dei dati aziendali dichiarati dall'impresa, controllati e certificati attraverso appositi sistemi pubblici. Esso, costituito nell'ambito dell'anagrafe degli imprenditori, è uno strumento essenziale nel rapporto tra impresa e P.A. in quanto da certezza dei dati in esso contenuti e consente la semplificazione dei procedimenti. La sua costituzione è obbligatoria.

FEASR: Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale.

FORNITORI IN CONCORRENZA: Nella presentazione dei preventivi al fine della dimostrazione della congruità del prezzo del bene proposto a finanziamento, il beneficiario dovrà avere cura

di individuare l'offerta tra più fornitori (almeno in numero di 3) che **risultino in concorrenza tra loro ovvero** che:

- abbiano diversa P. Iva, diversa sede legale ed operativa;
- non abbiano nella compagine sociale gli stessi soggetti;
- non risultino gli stessi nominativi tra i soggetti aventi poteri decisionali.
- Tutte le informazioni sopra riportate sono disponibili consultando il portale Telemaco della CCIAA.

IMPRESA IN DIFFICOLTA': l'impresa che soddisfa almeno una delle seguenti circostanze:¹

- a) nel caso di società a responsabilità limitata (diverse dalle PMI costitutesi da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà del capitale sociale sottoscritto a causa di perdite cumulate²;
- b) nel caso di società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società (diverse dalle PMI costitutesi da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà dei fondi propri, quali indicati nei conti della società, a causa di perdite cumulate³;
- c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori;
- d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione;
- e) nel caso di un'impresa diversa da una PMI, qualora, negli ultimi due anni:
 - i) il rapporto debito/patrimonio netto contabile dell'impresa sia stato superiore a 7,5 e
 - ii) il quoziente di copertura degli interessi dell'impresa (EBITDA/interessi) sia stato inferiore a 1,0;

La condizione di impresa in difficoltà non rileva ai fini dell'applicazione del Regolamento (UE) n. 702 della Commissione del 25/06/2014 *che dichiara compatibili con il mercato interno, in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, alcune categorie di aiuti nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali e che abroga il regolamento della Commissione (CE) n. 1857/2006 per ovviare ai danni arrecati da calamità naturali, avver-*

¹ Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di Stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali 2014-2020 (2014/C GUCE 204/1 del 01/07/2014): Parte I, capitolo 2.4, comma.

² Ciò si verifica quando la deduzione delle perdite cumulate dalle riserve (e da tutte le altre voci generalmente considerate come parte dei fondi propri della società) dà luogo a un importo cumulativo negativo superiore alla metà del capitale sociale sottoscritto. Ai fini della presente disposizione, per «società a responsabilità limitata» si intendono in particolare le tipologie di imprese (società per azioni, la società in accomandita per azioni, la società a responsabilità limitata) di cui all'allegato I della direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e, se del caso, il «capitale sociale» comprende eventuali premi di emissione

³ Ai fini della presente disposizione, per «società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società» si intendono in particolare le tipologie di imprese (la società in nome collettivo, la società in accomandita semplice) di cui all'allegato II della direttiva 2013/34/UE

sità atmosferiche, epizootie e organismi nocivi ai vegetali, incendi, eventi catastrofici (cfr paragrafo 6 dell'art. 1).

LOCAZIONE FINANZIARIA (Leasing): è ammissibile al sostegno previsto dal presente avviso la spesa sostenuta in relazione a operazioni di acquisto di immobili, macchine e attrezzature (anche informatiche) ed impianti mediante locazione finanziaria quale aiuto accordato all'utilizzatore (beneficiario PSR) a condizione che al momento della presentazione della domanda di saldo sia avvenuto il riacquisto del bene oggetto di finanziamento da parte del beneficiario PSR. Quindi i contratti di leasing non potranno avere una durata superiore al termine previsto per la presentazione della domanda di saldo incluse eventuali proroghe accordate.

PMI: è da considerarsi "media" un'impresa che occupa meno di 250 persone e realizza un fatturato annuo non supera i 50 milioni di euro o (in alternativa al parametro del fatturato), il cui totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di euro. E' definita invece "piccola" un'impresa che occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato o (in alternativa al parametro del fatturato), un totale di bilancio annui non superiori a 10 milioni di euro. E' definita, infine, "micro impresa" un'impresa che occupa meno di 10 persone e realizza un fatturato o (in alternativa al parametro del fatturato), un totale di bilancio annui non superiori a 2 milioni di euro.

RICHIEDENTE: soggetto che presenta domanda di aiuto.

SIAN: Sistema Informativo Agricolo Nazionale.

SIAR: Sistema Informativo Agricolo Regionale.

STRUTTURA DECENTRATA AGRICOLTURA DELLA REGIONE MARCHE (SDA): le strutture decentrate agricoltura territorialmente competenti per la presa in carico delle domande assicurano le attività di protocollazione, classificazione e fascicolazione.

2. Obiettivi e finalità

Il presente Bando è finalizzato a garantire il sostegno a favore delle imprese di trasformazione delle produzioni agricole al fine di accrescerne la competitività, promuovere l'adeguamento e/o ammodernamento delle loro strutture di trasformazione e commercializzazione nonché il miglioramento della sostenibilità globale delle stesse, anche in termini di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici.

Tale ultimo aspetto è considerato prioritario nel caso di attivazione investimenti previsti dall'operazione B).

Si specifica che gli investimenti dell'Operazione B) sono finanziabili esclusivamente nell'ambito di un progetto di investimento integrato con la sottomisura 4.2. Operazione A).

Le finalità che si intendono perseguire in particolare sono le seguenti:

- Introduzione di tecnologie e procedure al fine di sviluppare nuovi o prodotti di più elevata qualità e di aprire nuovi mercati, in particolare nel contesto delle filiere;
- Interventi per la creazione e/o ammodernamento di strutture di , ricevimento, stoccaggio, condizionamento, cernita e capacità di imballaggio;

- Impianti per il trattamento delle acque reflue nel settore della trasformazione e della commercializzazione dei prodotti agricoli;
- Organizzazione e realizzazione di sistemi di gestione della qualità e della sicurezza alimentare;
- Lavorazione di biomassa aziendale o da aziende locali in rete per le energie rinnovabili nei limiti dei fabbisogni energetici aziendali;
- Investimenti per conformarsi alla norma dell'Unione che diventeranno obbligatorie per l'azienda nel prossimo futuro.

3. Ambito territoriale

La Misura si applica sull'intero territorio della Regione Marche. In particolare sono finanziabili tutti gli investimenti fissi e mobili (fabbricati, impianti e macchinari), realizzati da aziende di trasformazione e commercializzazione iscritte alla CCIAA da cui risulti almeno una unità locale presente nella Regione Marche.

4. Dotazione finanziaria

La dotazione finanziaria per la presente misura è pari ad € xx.xxx.xxx.

Il 10%, della dotazione finanziaria disponibile è cautelativamente riservata dall'Autorità di Gestione alla costituzione di un fondo di riserva. Attraverso tale fondo sarà garantita la disponibilità delle somme necessarie alla liquidazione di domande che, a seguito di ricorsi amministrativi o giurisdizionali, dovessero essere riconosciute finanziabili. Le economie derivanti dal fondo di riserva vengono utilizzate per i bandi successivi all'accertamento delle economie, quantificabili dopo la scadenza dei termini per la proposizione dei ricorsi o l'esito favorevole dei ricorsi proposti. Le economie riscontrate vanno ad aggiungersi alle disponibilità del piano finanziario del PSR per l'ultimo bando emanabile.

5. Descrizione del tipo di intervento

5.1 Condizioni di ammissibilità all'aiuto

La mancanza di uno dei requisiti richiesti per il soggetto, per l'impresa o per il progetto determina l'inammissibilità o la decadenza parziale o totale della domanda di aiuto.

5.1.1 Requisiti del soggetto richiedente

Al momento della presentazione della domanda il destinatario deve aver costituito il fascicolo aziendale aggiornato dal quale risulti:

- a) Partita Iva con codice attività;
- b) Iscrizione alla CCIAA;
- c) Terreni e fabbricati su cui verranno realizzati gli investimenti.

5.1.2 Requisiti dell'impresa

L'impresa al momento della presentazione della domanda deve:

- 1) non essere inclusa tra le imprese in difficoltà (cfr Definizioni);
- 2) obbligarsi alla destinazione d'uso degli investimenti immobili per un periodo di 10 anni e 5 anni per quelli mobili, nonché ad obbligarsi alla inalienabilità per un periodo di 5 anni dalla liquidazione finale del contributo. Il rispetto di tali limiti e l'eventuale recupero degli aiuti è effettuato ai sensi dell'art. 71 del Reg. (UE) 1303/13
- 3) avere la disponibilità dei terreni e fabbricati sui quali si intende realizzare l'investimento a decorrere dalla data di presentazione della domanda di aiuto e fino al completo adempimento degli impegni assunti con l'adesione alla presente Sottomisura.

La disponibilità deve risultare a pena di inammissibilità da:

- a) titolo di proprietà;
- b) titolo di usufrutto;
- c) contratto di affitto scritto e registrato;
- d) un atto di conferimento (nel caso di cooperative qualora le stesse non potessero far valere uno dei titoli sopra riportati);

Non verranno prese in considerazione altre forme di possesso al di fuori di quelle sopra menzionate.

In deroga a quanto sopra, è ammessa la promessa di vendita del bene nel caso non si disponga di uno dei titoli sopra riportati e il bene venga proposto per l'acquisto con la domanda di aiuto stessa.

Nel caso di proprietà indivisa il titolo di possesso è provato da un contratto di affitto pro quota.

Le informazioni aziendali saranno desunte dalle rispettive fonti di certificazione del dato, completamente aggiornate in tutte le sezioni e validate prima della presentazione della domanda di adesione, in particolare dal fascicolo aziendale AGEA. Per le informazioni non desumibili in modalità automatica dai corrispondenti sistemi informativi che certificano il dato, il richiedente o l'eventuale soggetto da questi delegato per la presentazione della domanda, garantisce la corrispondenza tra quanto dichiarato in domanda e il dato memorizzato a quella data nella fonte ufficiale.

5.1.3 Requisiti del progetto

Il progetto al momento della presentazione della domanda deve:

1. raggiungere un punteggio di accesso non inferiore a 0,10;
2. essere cantierabile (cfr Definizioni). Sono previste deroghe nelle zone sottoposte a vincolo che necessitano del parere di altre amministrazioni (SIC-ZPS-vincoli paesaggistici e della Soprintendenza per i beni architettonici e paesaggistici – Zona Parco ecc.) I titoli abilitativi devono essere presentati, a pena di esclusione, entro i termini fissati per la conclusione dell'istruttoria. La deroga deve essere richiesta al momento della domanda (cfr. paragr. 6.1.3). L'assenza totale o parziale di tale requisito comporterà l'esclusione dell'investimento;

3. prevedere e realizzare investimenti per un valore di spesa pari o superiore ad € 50.000,00 ad eccezione delle OP del settore ortofrutta il cui limite minimo è di € 450.000,00, valore da mantenere anche in fase di realizzazione;
4. prevedere che i prodotti oggetto di trasformazione e commercializzazione siano inclusi nell'Allegato I del Trattato sul funzionamento della UE, con l'esclusione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura, come prodotti in entrata del processo produttivo;
5. prevedere che la materia prima trasformata e commercializzata sia costituita per oltre il 60% da prodotti di provenienza extra aziendale in termini di quantità;
6. dimostrare, nel caso di investimenti destinati alla lavorazione ed all'ottenimento di prodotti di qualità, per i settori indicati al successivo capitolo 5.5.1, il rispetto della condizione che almeno il 60% della materia prima lavorata appartenga alle categorie di prodotti ammissibili per singolo settore ossia: DOP, IGP e prodotti contraddistinti dal marchio regionale QM. Le materie prime dovranno provenire da produttori agricoli di base con i quali dovranno essere stipulati contratti di fornitura atti a dimostrare l'effettivo approvvigionamento delle stesse per un periodo di almeno tre anni, a decorrere dalla prima annualità post investimento il cui termine di riferimento corrisponde alla data di assunzione dell'atto di liquidazione del saldo finale. L'obbligo di stipulare i contratti di cui sopra, non si applica alle Cooperative Agricole e loro Consorzi, nonché alle Organizzazioni di Produttori, riconosciute ai sensi della normativa nazionale che abbiano come obbligo statutario o da regolamento interno il conferimento, da parte delle imprese associate, di materia prima potenzialmente idonea ad ottenere prodotti con le caratteristiche di qualità intese nel presente bando, ovvero DOP, IGP e prodotti contraddistinti dal marchio regionale QM.

I contenuti essenziali di detti contratti sono richiamati nella nota⁴.

La procedura per verifica del legame con la produzione primaria è specificata al paragr. 7.6 "Impegni del beneficiario" e relativa nota.

Nel caso di progetti presentati da O.P. non sussiste l'obbligo della trasformazione di prodotti di qualità così come declinati nel presente bando, ovvero DOP, IGP e prodotti contraddistinti dal marchio regionale QM.

Per materia prima lavorata dagli impianti finanziati si intende normalmente tutta la materia prima lavorata dall'impresa di trasformazione, salvo le specifiche condizioni di seguito indicate:

- a) Le materie prime lavorate si intendono limitate al solo stabilimento oggetto di aiuto, qualora ricorra la condizione che il progetto oggetto di domanda è dimensionato e finalizzato esclusivamente alla trasformazione e/o condizionamento delle materie prime lavorate in quello stabilimento;
- b) Le materie prime lavorate si intendono limitate ai soli singoli impianti oggetto di aiuto, qualora ricorrano le seguenti condizioni:

⁴ **Contenuti essenziali del contratto tipo**

Il contratto di fornitura consiste nell'impegno ad acquistare i prodotti agricoli, necessari all'attività di trasformazione e/o commercializzazione dell'impianto oggetto di aiuto, direttamente da produttori agricoli di base. Deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

- termini di decorrenza e mantenimento del vincolo;
- tipologia e quantità dei prodotti agricoli acquistati;

- Nel caso di finanziamento di una linea di lavorazione (trasformazione) – in fase istruttoria si stabilirà la capacità lavorativa potenziale sulla base della capacità lavorativa oraria desumibile dalle specifiche tecniche dell'impianto, nonché dal periodo medio annuo di lavorazione del prodotto (stagionalità del prodotto lavorato). La materia prima effettivamente lavorata dalla linea di lavorazione sarà quindi rapportata alla capacità lavorativa potenziale per la verifica del rispetto del parametro del 60% di materia prima con requisito di qualità;
- Nel caso di stoccaggio di cereali – in fase istruttoria si terrà conto dei nuovi volumi realizzati e delle capacità di stoccaggio degli stessi senza considerare i potenziali cicli di riempimento annuale. La materia prima effettivamente stoccata dalla linea di lavorazione sarà quindi rapportata alla capacità di stoccaggio di cui sopra per la verifica del rispetto del parametro del 60% di materia prima con requisito di qualità;
- Nel caso di stoccaggio per maturazione di prodotti – in fase istruttoria si stabilirà la capacità lavorativa potenziale dell'impianto sulla base della capacità di stoccaggio per la maturazione e tenendo conto dei cicli annuali effettuati per lo specifico tipo di condizionamento del prodotto. La materia prima effettivamente lavorata dalla linea di lavorazione sarà quindi rapportata alla capacità lavorativa potenziale per la verifica del rispetto del parametro del 60% di materia prima con requisito di qualità.

Poiché la normativa comunitaria non considera tra le attività di trasformazione e commercializzazione ammissibili all'aiuto, la lavorazione dei prodotti agroalimentari per conto terzi, le condizioni di ammissibilità di cui al presente punto non potranno essere dimostrate con tali attività. Pertanto, la ditta richiedente dovrà dichiarare che nella situazione post investimento il quantitativo di materia prima lavorata come attività di "servizio conto terzi" non sarà superiore al 40% rispetto alla quantità totale di materia prima lavorata. Tale condizione sarà verificata ex-post sulla base della totalità dei quantitativi di materie prime effettivamente lavorati dall'impresa nel periodo di vincolo triennale.

Il possesso dei requisiti sopra specificati deve essere attestato in domanda, mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle disposizioni del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Le condizioni di ammissibilità di cui ai punti 5 e 6 precedenti saranno considerate rispettate purché il richiedente, in sede di presentazione della domanda, assuma a suo carico l'obbligo di dimostrare tali legami al momento dell'entrata in funzione dei nuovi impianti, producendo detti contratti, per la prima annualità post-investimento, contestualmente alla presentazione della richiesta di saldo finale.

La mancata produzione, nei termini previsti, di tali contratti, o la fornitura di contratti per i quali non è chiaramente dimostrato l'effettivo approvvigionamento delle materie di cui sopra, comporta l'esclusione dall'aiuto ed il recupero del contributo eventualmente erogato.

7. non deve prevedere investimenti effettuati allo scopo di ottemperare a requisiti resi obbligatori da specifiche norme comunitarie;

8. riguardare esclusivamente interventi a carico delle seguenti produzioni:

-
- *modalità di definizione dei prezzi con indicata la quantificazione dei benefici economici per il produttore di base oggettivamente riscontrabili dai singoli mercati di riferimento dei prodotti oggetto di trasformazione, o da accordi interprofessionali e/o di filiera.*

- prodotti realizzati nell'ambito di Organizzazioni di Produttori (O.P.);
- prodotti ottenuti nell'ambito di progetti di filiera approvati dalla Regione Marche ai sensi del presente Programma;
- prodotti, DOP e IGP regionali;
- prodotti contraddistinti dal marchio di qualità "QM";

9. Qualora il progetto includa anche impianti per la produzione di energia, gli stessi debbono avere una capacità produttiva equivalente ai consumi energetici aziendali post investimento. Tale capacità non può comunque essere superiore a 250 Kw elettrici nel caso di impianti a biogas, mentre, nel caso di biomasse ed impianti fotovoltaici, il limite sarà pari a 200 Kw elettrici. Sono ammissibili gli investimenti per la produzione di energia da biogas che utilizzano esclusivamente sottoprodotti dell'azienda o di altre aziende locali (ai sensi dell'art.13, lettera e) del Reg. (UE) 807/14. Non potranno essere finanziati impianti ad energie rinnovabili se finalizzati a soddisfare i fabbisogni energetici dei fabbricati adibiti ad uso abitativo. Nel caso di investimenti per impianti fotovoltaici gli stessi potranno essere finanziati a condizione che siano integrati nei fabbricati aziendali. Non possono in nessun caso essere ammessi impianti fotovoltaici realizzati a terra e su serra. Non sono ammissibili impianti a biomassa che producono energia elettrica, qualora non sia anche utilizzato almeno il 40% di energia termica prodotta.

10. rispettare i seguenti criteri di demarcazione con gli investimenti sovvenzionabili ai sensi del Reg. (UE) n. 1308/2013:

- Possono accedere al presente bando le imprese aderenti alle Organizzazioni di Produttori (O.P.) o che svolgano ruolo di O.P. 5 del settore ortofrutta, con sede nelle Marche o fuori Regione, purché presentino domande per investimenti afferenti a tale settore e ubicati nel territorio regionale, che abbiano un costo totale superiore a € 450.000 euro per ciascuna domanda di finanziamento, compresi eventuali finanziamenti realizzati in forma integrata con la sottomisura 4.2., Operazione B);
- le imprese di trasformazione e/o commercializzazione del settore vitivinicolo vengono finanziate con la presente operazione solo per investimenti che abbiano un costo totale superiore a € 50.000 euro per ciascuna domanda di finanziamento, compresi eventuali finanziamenti realizzati in forma integrata con la sottomisura 4.2., Operazione B);
- le imprese di trasformazione e/o commercializzazione che svolgono ruolo di OP nel settore dell'olio di oliva, sono escluse dai finanziamenti della presente operazione.

⁵ Le imprese di trasformazione e commercializzazione sono considerate esse stesse OP nel caso in cui siano partecipate per almeno il 90% del proprio capitale sociale da OP.

Le imprese di trasformazione e commercializzazione sono considerate aderenti alle OP nei seguenti casi:

a) Produttori di materia prima soci di OP, ai quali la OP ha delegato la trasformazione del prodotto;

b) Imprese di trasformazione e commercializzazione che sono partecipate da OP per almeno il 25% del proprio capitale sociale e che hanno come fornitori una o più OP per oltre il 50% del prodotto totale lavorato;

c) Imprese di trasformazione e commercializzazione che sono partecipate da OP per almeno il 25% del proprio capitale sociale e che hanno come fornitori una o più OP per oltre il 50% del prodotto totale lavorato da una singola linea di lavorazione.

5.2 Tipologia dell'intervento

5.2.1 Aiuto agli investimenti

Sono ammissibili i seguenti investimenti:

- a. per entrambe le Operazioni (A e B), la costruzione, l'acquisizione⁶, il miglioramento di immobili connessi all'attività di trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli, anche mediante leasing (cfr Definizioni), escluso l'acquisto di terreni ;
- b. per entrambe le Operazioni (A e B), l'acquisto o il leasing (cfr Definizioni) con patto di acquisto di macchine nuove, attrezzature e impianti, compresi i programmi informatici, necessari alle operazioni di trasformazione e commercializzazione, fino al valore di mercato del bene. Limitatamente all'Operazione A, sono ammissibili a finanziamento macchine, attrezzature e impianti usati⁷;
- c. l'acquisizione di apparecchiature e strumentazioni informatiche direttamente connesse agli investimenti finanziati;
- d. l'acquisto di brevetti, licenze, copyright, marchi commerciali, nel limite del 10% del totale degli investimenti di cui sopra.

5.3 Spese ammissibili e non ammissibili

5.3.1 Spese ammissibili

Sono ammissibili per entrambe le Operazioni le spese sostenute per:

a) Immobili

⁶ Sia per l'Operazione A che per la B) l'acquisto di beni immobili usati è ammesso solo alle seguenti condizioni: a) il progetto presentato dimostra che l'acquisto di immobili usati è motivato dalla necessità di ridurre il consumo di suolo; b) gli immobili oggetto di intervento non hanno già beneficiato di finanziamento pubblico nel corso dei 10 anni precedenti la domanda di aiuto; c) il valore degli stessi non può superare il 30% del valore complessivo degli investimenti ; d) il valore degli stessi non può superare il valore di acquisto o costruzione iniziale decurtato delle quote di ammortamento contabile già maturate di cui al Tabella dei coefficienti di ammortamento DM 31/12/1988 Specie 1a; e) tra cedente ed acquirente del bene non deve sussistere legame societario (proprietà di quote societarie o presenza attuale o passata di medesimi soci tra le società) e/o di parentela (fino al terzo grado in linea retta). In ogni caso verrà riconosciuta a saldo la minore somma tra il valore stabilito al punto d) e l'importo effettivamente pagato e attestato dalla fattura di acquisto. In merito alla spesa riconosciuta ammissibile per gli immobili usati, oltre a quanto specificato al punto d), l'istruttoria si potrà avvalere anche dei valori medi riportati dall'Osservatorio del Mercato Immobiliare reperibili sul sito dell'Agenzia delle Entrate, qualora disponibili per la specifica tipologia, o di Perizia giurata di un soggetto terzo selezionato da appositi elenchi di tecnici esperti o CTU del Tribunale (come stabilito dalla Conferenza di Servizio del 29/11/2012 id.5656031 del 17/12/2012).

⁷ Per la sola Operazione A) l'acquisto di impianti e macchinari usati potrà avvenire alle seguenti condizioni: a) gli impianti ed i macchinari oggetto di intervento sono acquisiti dal primo proprietario e non hanno già beneficiato di contributo pubblico, da dimostrare con fatturazione originale di acquisto, sulla base delle quali sono effettuati controlli incrociati con banche dati amministrative; b) il valore degli stessi è pari al valore dell'acquisto iniziale decurtato delle quote di ammortamento già maturate di cui al Tabella dei coefficienti di ammortamento DM 31/12/1988 Specie 1a; c) tra cedente ed acquirente del bene non deve sussistere legame societario (proprietà di quote societarie o presenza attuale o passata di medesimi soci) e/o di parentela (fino al terzo grado in linea retta). In ogni caso verrà riconosciuta a saldo la minore somma tra il valore stabilito al punto b) e l'importo effettivamente pagato e attestato dalla fattura di acquisto. In merito alla spesa riconosciuta ammissibile per gli impianti e macchinari usati, oltre a quanto specificato al punto c), l'istruttoria si potrà avvalere anche dei prezziari di riferimento dei macchinari usati, qualora disponibili per la specifica tipologia, o di Perizia giurata di un soggetto terzo selezionato da appositi elenchi di tecnici esperti o CTU del Tribunale (come stabilito dalla Conferenza di Servizio del 29/11/2012 id.5656031 del 17/12/2012).

1. la costruzione, l'acquisizione o il miglioramento di immobili connessi all'attività di trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli;
2. recupero o ristrutturazione di edifici e relative pertinenze da adibire a trasformazione e/o commercializzazione di prodotti allegato 1 del Trattato come input;
3. lavori edili su fabbricati esistenti necessari e funzionali o finalizzati alla installazione di nuovi macchinari ammissibili a finanziamento;
4. lavori edili funzionali alla realizzazione e/o installazione di nuovi impianti tecnologici, strutture di servizio e dotazioni precedentemente non esistenti;
5. ampliamenti delle strutture esistenti funzionali e coerenti alle attività produttive aziendali;
6. costruzione o ricostruzione o recupero o ristrutturazione di fabbricati e relative pertinenze che consentano un aumento della capacità di produzione, stoccaggio, trasformazione e lavorazione dei prodotti agricoli;
7. costruzione o ricostruzione o recupero o ristrutturazione di fabbricati e relative pertinenze che consentano la modifica sostanziale della natura della produzione, consistente in prodotti merceologicamente diversi da quelli ottenuti nella fase ante investimento;
8. investimenti finalizzati al risparmio energetico, alla protezione dell'ambiente, e alla sicurezza del lavoro oltre i livelli minimi previsti dalla normativa di riferimento in materia;
9. l'acquisto di beni immobili usati e relative pertinenze, alle condizioni specificate al cap. 5.2.1 a. del presente bando.

b) Dotazioni (macchine, attrezzature, impianti)

1. l'acquisto di macchine e impianti nuovi o usati, programmi informatici (questi ultimi solo nuovi), necessari alle operazioni di trasformazione e commercializzazione;
2. acquisto di macchinari, che aumentano la capacità di produzione intesa come rendimento e/o quantità totali lavorate nel ciclo di trasformazione e commercializzazione cui l'investimento è funzionale;
3. acquisto di macchine e/o di attrezzature che consentono la modifica sostanziale della natura della produzione, consistente in prodotti merceologicamente diversi da quelli ottenuti nella fase ante investimento;
4. acquisto di macchine e/o di attrezzature che consentono di modificare sostanzialmente le tecnologie adottate, compresi i nuovi adattamenti o le dotazioni per la sicurezza sui luoghi di lavoro. Sono altresì ammessi gli investimenti che comportino un risparmio energetico o una riduzione delle emissioni nocive nell'atmosfera;
5. investimenti che comportano il risparmio energetico, la protezione dell'ambiente, e la sicurezza del lavoro oltre i livelli minimi previsti dalla normativa di riferimento in materia.

Sono inoltre ammissibili le **spese generali** relative a:

- a) onorario per la relazione tecnico economica e studi di sostenibilità finanziaria dell'intervento;
- b) onorario per la progettazione degli interventi proposti (elaborati progettuali e relazione tecnica progettuale);
- c) onorario per la direzione dei lavori e la gestione del cantiere;
- d) spese per apertura e gestione del conto corrente dedicato (cfr. Linee guida Ministeriali sull'ammissibilità delle spese relative allo sviluppo rurale 2014-2020).

Le spese generali sono calcolate sull'importo dei lavori e degli acquisti ammessi e realizzati al netto di IVA, nel rispetto delle percentuali sotto riportate:

Spese ammissibili	% massima ammissibile
Spese tecniche progettuali per investimenti fissi.	8 %
Spese tecniche progettuali relative a beni strumentali mobili e per le spese sostenute per studi di fattibilità, ricerche e analisi di mercato, solo se collegate agli investimenti richiesti sia fissi che mobili.	3 %
Spese per acquisto di brevetti e licenze	10%
TOTALE SPESE GENERALI	10%

La % di aiuto da applicare, nel caso di spesa generale, è pari a quella dell'investimento a cui la stessa è riferita.

Sono considerate ammissibili le attività avviate e le spese sostenute dal beneficiario dal giorno successivo la data di protocollazione della domanda di aiuto (eleggibilità della spesa a garanzia dell'effetto incentivo).

Tale disposizione si applica anche alle caparre e agli anticipi, per cui non sono ammissibili gli investimenti per i quali risultano versate caparre o anticipi anteriormente alla data di protocollazione della domanda.

Fanno eccezione le spese propedeutiche alla presentazione della domanda riconducibili a voci di costo per prestazioni relative ad onorari di professionisti e consulenti e studi di fattibilità. Per tali tipologie la data di ammissibilità può essere antecedente alla presentazione della domanda, purché sostenute nei 12 mesi precedenti la presentazione dell'istanza di aiuto.

Al fine di verificare il rispetto della eleggibilità della spesa a garanzia dell'effetto incentivo per gli investimenti, si farà riferimento alla data risultante da:

- a) per quanto riguarda l'acquisto di impianti, macchinari e attrezzature, dalla data riportata sui documenti di trasporto (D.D.T) o fattura di accompagnamento;
- b) nel caso di investimenti fissi e comunque soggetti a rilascio di titoli abilitativi, dalla data della dichiarazione di inizio lavori inviata al Comune competente nei casi previsti o, in alternativa, della dichiarazione sostitutiva del tecnico progettista o del direttore dei lavori;

Affinché la spesa sia ammissibile, ciascuna fattura deve recare il dettaglio dei lavori svolti con specifico riferimento all'investimento finanziato, e nel caso di macchine ed attrezzature che ne risultino provviste, il numero di telaio o di matricola.

5.3.2 Spese non ammissibili

Non sono ammesse le spese sostenute senza l'utilizzo del conto corrente dedicato (Cfr. Definizioni).

Sono inoltre escluse le seguenti spese sostenute per:

- 1) interventi sovvenzionabili in virtù delle Organizzazioni Comuni di Mercato di cui al Reg. (UE) 1308/13;
- 2) investimenti effettuati allo scopo di ottemperare ai requisiti resi obbligatori da specifiche norme comunitarie per le quali al momento della domanda sia scaduto il termine per l'adeguamento;
- 3) investimenti relativi alla trasformazione di prodotti non considerati nell'Allegato I al Trattato come materia prima in ingresso. Sono inoltre esclusi i prodotti della pesca e dell'acquacoltura;
- 4) progetti che non offrono adeguate garanzie di cantierabilità come definita al punto 2 del Cap. 5.1.3 "Requisiti del progetto";
- 5) investimenti di importo inferiore ai 50.000,00 euro di spesa ammissibile ad eccezione delle OP del settore Ortofrutta per le quali tale limite è aumentato a € 450.000,00;
- 6) investimenti per abitazioni di servizio;
- 7) veicoli di qualsiasi tipo;
- 8) investimenti che non garantiscono le condizioni di effetto incentivante dell'aiuto pubblico secondo quanto indicato al paragr. 5.3.1 "Spese ammissibili";
- 9) opere di manutenzione ordinaria, riparazione, ed opere provvisorie;
- 10) macchine ed attrezzature la cui durata tecnica sia inferiore a quella del periodo vincolativo (vincolo di destinazione d'uso) tra cui, pallets, imballaggi vari, teli di contenimento di granaglie, ecc.;
- 11) spese di noleggio ed oneri riconducibili a revisioni prezzi o addizionali per inflazione oltre che le spese relative a beni che non trovano riscontro nel registro dei cespiti o nel libro inventari della impresa richiedente. Non sono ammissibili le spese che aumentano in qualche modo i costi dell'opera senza aumentarne il valore, in particolare per i beni forniti dalle imprese esecutrici del progetto che non hanno le capacità di realizzarlo direttamente. Non sono ammissibili oneri relativi a trasporti, montaggi, vitto e alloggio del personale addetto al montaggio se non espressamente citati come voci di spesa nel capitolato di fornitura o preventivo;
- 12) nel caso di investimenti finalizzati alla produzione di energia rinnovabile nell'azienda, sono escluse le spese per impianti le cui potenzialità produttive non siano proporzionate al fabbisogno energetico aziendale. In ogni caso, sono escluse le spese per impianti la cui capacità produttiva superi i massimali previsti al punto 8 del paragr. 5.1.3 "Requisiti del progetto";
- 13) lavori in economia;
- 14) spese e oneri amministrativi per autorizzazioni, concessioni, canoni di allacciamento e fornitura di energia elettrica, gas, acqua, telefono;
- 15) spese per impianti ad energie rinnovabili finalizzati a soddisfare i fabbisogni energetici dei fabbricati adibiti ad uso abitativo;
- 16) attrezzature e materiali d'uso corrente, di consumo o normalmente ammortizzabili in un anno;
- 17) onorari professionali per i quali non sia chiaramente indicato nel documento contabile il riferimento ai lavori, alle opere e agli investimenti ammessi al finanziamento e per i quali

- l'impresa beneficiaria non sia in grado di giustificare le prestazioni professionali con la produzione di elaborati tecnici, perizie, relazioni, ecc.;
- 18)onorari professionali per i quali non sia documentato, se dovuto, il versamento della ritenuta d'acconto;
 - 19)spese generali relative agli investimenti immateriali;
 - 20)imposta sul valore aggiunto (IVA), i costi per gli interessi passivi, le ammende, le garanzie, le spese bancarie, gli oneri finanziari su mutui e capitali di rischio, spese per atti notarili necessari alla trascrizione di vincoli ed altre spese legali, nonché spese accessorie derivanti da acquisizione di beni immobili e mobili, anche a seguito di aste pubbliche, altre imposte, oneri vari e tasse;
 - 21)spese relative ad investimenti realizzati con operazioni di locazione finanziaria (leasing) i cui canoni ed il riscatto finale non siano maturati alla data di presentazione della presentazione della domanda di saldo, pertanto non saranno considerati ammissibili tutte le spese per investimenti proposti in leasing il cui contratto tra cedente del bene (società di leasing) ed utilizzatore (beneficiario PSR), non preveda il riscatto del bene da parte di quest'ultimo, entro i termini stabiliti per la rendicontazione del progetto inclusa l'eventuale proroga di 6 mesi;
 - 22)i costi connessi al contratto di leasing, quali ad es. il margine del concedente, i costi di rifinanziamento interessi, le spese generali del locatore e le spese di assicurazione;
 - 23)spese per investimenti in macchine, attrezzature e impianti usati relative all'Operazione B (cfr paragr. 5.2.1 lettera b);
 - 24)spese relative ad investimenti in strutture, macchinari e attrezzature che sono riconducibili alla fase di produzione di prodotti agricoli e che pertanto non sono direttamente connessi all'attività di trasformazione e commercializzazione;
 - 25)investimenti per i quali si sia proceduto al pagamento di somme, anche parziali, **effettuate a qualsiasi titolo**, prima della data valida per l'eleggibilità della spesa (giorno successivo alla data di protocollazione della domanda di aiuto), ad esclusione delle spese tecniche prepedeutiche alla realizzazione degli investimenti previsti in domanda purché sostenute nei 12 mesi antecedenti la presentazione della domanda di aiuto;
 - 26)spese per investimenti effettuati in territorio extra-regionale;
 - 27)spese per opere non più ispezionabili, non corredate, in fase di richiesta di accertamento finale dei lavori, di documentazione fotografica;
 - 28)spese per stipula di polizze fidejussorie;
 - 29)spese per opere relative ai punti vendita se non ubicati all'interno del perimetro di delimitazione del centro di trasformazione;
 - 30)Spese per acquisto di terreni, fatta salva l'area di sedime su cui insistono i fabbricati usati e delle relative pertinenze, che vengono ricomprese nel valore di stima dell'immobile oggetto di compravendita e incluso nel progetto.
 - 31)Nel caso di beneficiario che attivi il regime di aiuto in esenzione di cui al punto b) del cap. 5.4.1., tutti gli investimenti connessi alla produzione di biocarburanti e di energia da fonti rinnovabili.

5.2 Importi ammissibili e percentuali di aiuto

5.4.1 Entità dell'aiuto

Il massimale stabilito in termini di contributo pubblico per la presente misura è di € 3.500.000,00 per beneficiario per l'intero periodo 2014-2020 utilizzabile anche in unico intervento e concesso in conto capitale.

L'intensità di aiuto è riportata nella tabella seguente:

Criteri di definizione dell'aiuto	Tasso di aiuto
Investimenti realizzati nell'ambito del Partenariato Europeo per l'Innovazione	60%
Investimenti realizzati nell'ambito di una fusione di Organizzazioni di Produttori	60%
Altri investimenti	40%

Nel caso il progetto riguardi la trasformazione di prodotti allegato I del Trattato UE solo come prodotti in ingresso del processo di trasformazione, a seconda che il progetto sia inferiore o superiore ad € 1.000.000,00 di spesa, si applicherà uno dei seguenti regimi di aiuto:

- a) nel primo caso regime di aiuto "de minimis" REG. UE 1407/2013, che garantisce un contributo pari al 40% della spesa ammissibile, con un massimale di aiuto che non potrà comunque superare la somma di € 200.000,00 cumulati con altri aiuti della stessa natura nell'arco dell'ultimo triennio. In questo caso si applicano le disposizioni della DGR 24 del 18/01/2016 - DE MINIMIS PSR;
- b) nel secondo caso, limitatamente alle PMI così come definite nell'allegato I del reg. UE 702/2014, regime di aiuto in esenzione ai sensi dell'art. 44 del Reg. UE 702/2014 del 25/06/2014 – AIUTO SA: xxxxxx "Programma di sviluppo rurale 2014-2020 – misura 4, sottomisura 4.2, operazione A) Investimenti materiali e immateriali realizzati da imprese agroalimentari e operazione B), Investimenti materiali e immateriali per la riduzione dei consumi energetici", che garantisce una intensità di aiuto pari al 20%, elevabile al 30% nei casi di micro e piccole imprese, della spesa ammissibile con un massimale di investimenti di € 7.500.000,00. In questo caso si applicano le condizioni generali di validità dei regimi di aiuto di Stato e di ammissibilità delle operazioni soggette alle regole sugli aiuti di Stato, di cui all'allegato B della DGR n xxx del...xxxx.....

5.5 Selezione delle domande di aiuto

5.5.1 Criteri per la selezione delle domande

L'attribuzione del punteggio al fine di stabilire la posizione che ogni domanda assume all'interno della graduatoria regionale avviene sulla base dei seguenti criteri:

CRITERI DI SELEZIONE E PESI	PESO %
A. Requisiti qualitativi degli investimenti proposti, valutati in relazione alle priorità settoriali degli investimenti	60%
B. livello di efficienza nell'uso dell'acqua	10%
C. livello di miglioramento dell'efficienza energetica grazie ad investimenti realizzati con investimenti integrati della presente operazione con la sottomisura 4.2. operazione B)*	30%
TOTALE	100%

*Per quanto attiene il criterio C gli investimenti realizzati con la Operazione B), sono rappresentati da investimenti finalizzati esclusivamente alla riduzione dei consumi energetici. Tali investimenti sono costituiti da strutture fisse, impianti e macchine previste per l'Operazione A) (cfr paragr. 5.2.1.) che garantiscono livelli di efficienza energetica sensibilmente superiori agli standard minimi di legge e che, nel caso di investimenti di ristrutturazione di immobili esistenti e/o di sostituzione di impianti e macchinari esistenti, permettano di ottenere un risparmio energetico di oltre il 30%.⁸

Per ciascuna tipologia di priorità viene assegnato un punteggio in base ai seguenti parametri:

A. Requisiti qualitativi degli investimenti proposti, valutati in relazione alle priorità settoriali degli investimenti	Punti
- quota per investimenti prioritari \geq al 60% sul costo totale	1
- quota per investimenti prioritari \geq al 50% e $<$ al 60% sul costo totale	0,6
- quota per investimenti prioritari \geq al 40% e $<$ al 50% sul costo totale	0,3
- quota per investimenti prioritari $<$ al 40% sul costo totale	0

Gli investimenti considerati prioritari per ciascun settore produttivo sono esclusivamente quelli indicati nella tabella seguente:

⁸ Si specifica che gli investimenti dell'Operazione B) sono finanziabili esclusivamente nell'ambito di un progetto di investimento integrato con la sottomisura 4.2. Operazione A).

SETTORE DI INTERVENTO	INVESTIMENTI AMMISSIBILI CON DIRITTO DI PRIORITA' SETTORIALE
VITIVINICOLO	<ul style="list-style-type: none"> • fabbricati e impianti per la lavorazione e trasformazione dei prodotti di qualità (DOC, DOCG, IGT, produzioni biologiche, produzioni a marchio QM); • interventi volti alla riduzione della produzione delle acque reflue ed al risparmio energetico; • interventi volti all'adeguamento delle linee di confezionamento ai nuovi standard di packaging richiesti dal mercato; • interventi volti all'adeguamento delle certificazioni internazionali richieste per l'esportazione di prodotto in determinati paesi; • investimenti volti alla valorizzazione dei sottoprodotti.
OLIVICOLO	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti finalizzati all'ottenimento di prodotti DOP e IGP; • investimenti volti all'ottenimento ed allo stoccaggio di oli mono varietali che comprendano anche la loro tracciabilità; • progetti che prevedono interventi volti all'accorpamento di più realtà di trasformazione locali; • interventi finalizzati alla riduzione dell'impatto ambientale specie riguardo al recupero dei sottoprodotti, al corretto smaltimento della parte residua degli stessi ed al corretto utilizzo della risorsa idrica; • interventi finalizzati all'introduzione di sistemi volontari di certificazione della qualità.
ORTOFRUTTA	<ul style="list-style-type: none"> • interventi volti alla dotazione o al potenziamento delle produzioni di III e IV Gamma; • interventi volti alla razionalizzazione e/o potenziamento dell'attività logistica; • interventi finalizzati alla riduzione dell'impatto ambientale specie riguardo al recupero e smaltimento dei sottoprodotti ed al corretto utilizzo della risorsa idrica; • impianti di condizionamento e refrigerazione ad alta efficienza energetica; • interventi finalizzati all'introduzione di sistemi volontari di certificazione della qualità.
FLOROVIVAISMO (esclusivamente per investimenti realizzati nell'ambito di progetti di filiera)	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti (impianti e serre) finalizzati al risparmio idrico ed energetico nel ciclo produttivo aziendale, nonché all'utilizzo in azienda di fonti energetiche rinnovabili; • investimenti finalizzati al riciclo dei materiali di scarto dell'impresa florovivaistica, con particolare riferimento al riuso degli stessi; • investimenti volti alla razionalizzazione e/o potenziamento dell'attività logistica; • realizzazione di punti vendita aziendali, nei quali almeno la metà della produzione commercializzata provenga dalla stessa azienda di trasformazione; • interventi finalizzati all'introduzione di sistemi volontari di certificazione della qualità.
CEREALI	<ul style="list-style-type: none"> • impianti e relative strutture per lo stoccaggio delle granaglie, con tecnologie che consentono di evitare l'utilizzo di sostanze chimiche; • investimenti finalizzati alla trasformazione delle materie prime diversa dal semplice stoccaggio (decorticazione, molitura, tostatura, maltatura ecc.); • investimenti in innovazione di processo, finalizzate al miglioramento della salubrità, della qualità del prodotto ed alla riduzione dell'impatto ambientale; • interventi finalizzati all'introduzione di sistemi volontari di certificazione della qualità.
CARNI BOVINE E SUINE	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti finalizzati ad aumentare il benessere degli animali e le garanzie sanitarie; • investimenti finalizzati a ridurre l'impatto ambientale anche attraverso l'adozione di processi alternativi di gestione degli scarti e dei sottoprodotti; • investimenti per la fase di macellazione e commercializzazione finalizzati al miglioramento della logistica;

	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti finalizzati all'adesione a sistemi di certificazione della qualità comprese le produzioni biologiche; • impianti di condizionamento, stagionatura e refrigerazione ad alta efficienza energetica; • impianti per la produzione di mangimi appositamente dedicati all'ottenimento di carni di qualità certificata, nell'ambito di progetti di filiera.
SETTORE AVICOLO (CARNI E UOVA)	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti finalizzati ad aumentare il benessere degli animali e le garanzie sanitarie; • investimenti finalizzati a ridurre l'impatto ambientale anche attraverso l'adozione di processi alternativi di gestione degli scarti e dei sottoprodotti; • investimenti finalizzati all'ottenimento di prodotti finiti a maggiore contenuto di servizi (prodotti di quarta e quinta gamma); • impianti per la produzione di mangimi appositamente dedicati all'ottenimento di carni e/o uova di qualità certificata, nell'ambito di progetti di filiera.
SETTORE DEL LATTE E DEI PRODOTTI LATTIERO-CASEARI	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti finalizzati a valorizzare i prodotti derivati con particolare riferimento all'utilizzo dei sottoprodotti; • investimenti finalizzati ad una gestione dei sottoprodotti compatibile con il rispetto dell'ambiente e la convenienza economica; • investimenti volti ad incentivare il recepimento di innovazioni di prodotto e di processo per adeguare il prodotto alle esigenze del mercato in termini di qualità, sicurezza e sostenibilità ambientale; • investimenti finalizzati all'ottenimento di prodotti alimentari funzionali.
SETTORE OVINO E CAPRINO	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti volti ad incentivare il recepimento di innovazioni di prodotto e di processo per adeguare il prodotto alle esigenze del mercato in termini di qualità, sicurezza e sostenibilità ambientale; • investimenti finalizzati all'ottenimento di prodotti alimentari funzionali.
FORAGGERE	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti finalizzati alla sostituzione delle linee di lavorazione con impianti di nuova generazione ad alto risparmio energetico; • investimenti finalizzati alla trasformazione di foraggi certificati biologici.
SEMENTIERO	<ul style="list-style-type: none"> • Investimenti finalizzati alla riproduzione del patrimonio genetico autoctono e naturalizzato; • Investimenti finalizzati alla produzione di semente certificata biologica e non OGM.
OLEAGINOSE	<ul style="list-style-type: none"> • Investimenti finalizzati all'ottenimento di olii alimentari con estrazione meccanica di produzioni biologiche; • Investimenti finalizzati alla valorizzazione dei sottoprodotti; • Investimenti finalizzati alla introduzione di innovazioni di processo e di prodotto che permettano di ottenere specialità destinate anche ad usi diversi da quello alimentare (cosmetico, farmaceutico, tecnologico ecc.).
SETTORE DELLE PRODUZIONI DI NICCHIA (piante officinali, piccoli frutti, canapa ed altre essenze da fibra, cunicoli, selvaggina, avicoli minori, elicicoltura, funghi, tartufi, miele)	<ul style="list-style-type: none"> • Investimenti finalizzati alla introduzione di innovazioni di processo e di prodotto che permettano di ottenere specialità destinate anche ad usi diversi da quello alimentare (cosmetico, farmaceutico, tecnologico ecc.); • interventi finalizzati all'introduzione di sistemi volontari di certificazione della qualità.
PRIORITA' ORIZZONTALI	<ul style="list-style-type: none"> • investimenti per l'adattamento ai cambiamenti climatici (riuso di acque reflue, certificazione dell'impronta di carbonio dei prodotti ai sensi degli standard UN EN

A TUTTI I SETTORI PRODUTTIVI	ISO 14064 e 14067); <ul style="list-style-type: none"> • investimenti per la riduzione dei consumi energetici degli impianti di trasformazione di oltre il 30%; • investimenti per la produzione di energia per uso aziendale; • sostituzione di tetti in amianto con pannelli fotovoltaici e/o solari termici; • impianti per la produzione di energia da biogas con valorizzazione del digestato. Non è ammesso l'utilizzo di materia prima derivante da colture dedicate nella produzione di energia.
B. Livello di efficienza nell'uso dell'acqua	
- Quota per investimenti finalizzati alla riduzione di almeno il 20% del consumo di acqua \geq al 30% sul costo totale	Punti 1
- Quota per investimenti finalizzati alla riduzione di almeno il 20% del consumo di acqua \geq al 20% e < del 30% sul costo totale	0,5
- Quota per investimenti finalizzati alla riduzione di almeno il 20% del consumo di acqua < del 20% sul costo totale	0
C. Livello di miglioramento dell'efficienza energetica grazie ad investimenti realizzati con investimenti integrati della presente operazione con la sottomisura 4.2. operazione B)	
- Quota di investimenti finalizzati al miglioramento dell'efficienza energetica, realizzati con la sottomisura 4.2. operazione B) \geq al 20% del costo totale del progetto integrato	Punti 1
- Quota di investimenti finalizzati al miglioramento dell'efficienza energetica, realizzati con la sottomisura 4.2. operazione B) \geq al 10% e < 20% del costo totale del progetto integrato	0,5
- Quota di investimenti finalizzati al miglioramento dell'efficienza energetica, realizzati con la sottomisura 4.2. operazione B) < del 10% sul costo totale	0

5.5.2 Modalità di formazione della graduatoria

È prevista la formazione di una graduatoria unica regionale che verrà redatta secondo le seguenti modalità:

1. si attribuiranno i punteggi previsti per ciascun criterio (A-B-C) di cui al paragrafo 5.5.1.;
2. si calcolerà il punteggio finale, espresso come somma ponderata dei punteggi relativi a ciascun criterio (A-B-C) moltiplicati per i rispettivi pesi di cui alla tabella delle priorità.
3. si effettuerà la sommatoria di tutti i valori ottenuti sulla base del calcolo di cui al punto precedente che rappresenterà il punteggio finale in graduatoria.

Sono ammesse le sole domande di aiuto che conseguono un punteggio minimo pari a 0,10.

Le domande ammesse verranno finanziate in ordine decrescente di punteggio fino alla concorrenza della dotazione finanziaria prevista nel presente bando, al netto della quota di riserva del 10% della dotazione finanziaria stessa.

A parità di punteggio avranno priorità le domande presentate da richiedenti più giovani. Nel caso di società si farà riferimento al rappresentante legale.

Tutti i criteri di selezione devono essere dichiarati al momento della presentazione della domanda di aiuto, verificati nel corso dell'istruttoria della domanda di aiuto e posseduti e verificati anche prima della liquidazione del saldo.

6. Fase di ammissibilità

6.1 Presentazione della domanda di aiuto

Il ricevimento della domanda determina in automatico l'inizio del procedimento⁹).

6.1.1 Modalità di presentazione delle domande

L'istanza, dovrà essere presentata su SIAR tramite accesso al seguente indirizzo: <http://siar.regione.marche.it> mediante:

- **caricamento** su SIAR dei dati previsti dal modello di domanda
- **caricamento** su SIAR degli allegati
- **sottoscrizione** della domanda da parte del richiedente in forma digitale mediante specifica smart card (Carta Raffaello), o altra carta servizi abilitata al sistema; è a carico dei richiedenti la verifica preventiva della compatibilità con il sistema della carta servizi che intendono utilizzare.

L'utente può caricare personalmente nel sistema la domanda o rivolgersi a Strutture già abilitate all'accesso al SIAR, quali Centri di Assistenza Agricola (CAA) riconosciuti e convenzionati con la Regione Marche o ad altri soggetti abilitati dalla AdG.

6.1.2 Termini per la presentazione delle domande

La domanda di aiuto può essere presentata a partire dal **xxxxx** e fino alle ore 13,00 del giorno xxxxx, termine perentorio. La domanda deve essere corredata di tutta la documentazione richiesta dal presente bando al paragrafo 6.1.3.

Saranno dichiarate immediatamente inammissibili:

- le domande presentate oltre il termine;

⁹ L. 241/90 art.2

- le domande sottoscritte da persona diversa dal legale rappresentante o da soggetto delegato, o prive di sottoscrizione.

La verifica viene effettuata entro 10 giorni decorrenti dal giorno successivo alla scadenza di presentazione delle domande.

6.1.3 Documentazione da allegare alla domanda a pena di inammissibilità della domanda o dei singoli interventi

Oltre ai dati identificativi del richiedente, la domanda deve contenere:

- la Dichiarazione sostitutiva con indicazione dei riferimenti (data e protocollo) relativi al titolo abilitativo rilasciato e/o presentato al Comune, valido al momento della presentazione della domanda, (Permesso di costruire - SCIA – CIL – CILA ecc.) secondo quanto previsto dai singoli regolamenti comunali;
- l'eventuale dichiarazione di essere in zona sottoposta a vincolo che necessita del parere di altre amministrazioni (SIC-ZPS-vincoli paesaggistici e della Soprintendenza per i beni architettonici e paesaggistici – Zona Parco ecc.);
- le dichiarazioni sostitutive relative al possesso dei requisiti di cui ai punti 5 e 6 del paragr. 5.1.3.
- dichiarazione che la ditta non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente
- dichiarazione non aver richiesto, né ottenuto, altre agevolazioni pubbliche per le opere o acquisti oggetto della domanda di aiuto. A tal fine è sufficiente che il richiedente abbia ricevuto l'atto di concessione del contributo, ancorché non liquidato;
- dichiarazione sul rispetto delle norme comunitarie e nazionali in materia di ambiente, igiene e benessere degli animali, vigenti alla data di presentazione delle domande e i cui eventuali termini di adeguamento siano scaduti;
- dichiarazione che la lavorazione di prodotti agricoli di base, proviene per almeno per il 60% da materia prima extra-aziendale;
- dichiarazione di essere a conoscenza dell'impegno a dimostrare, con idonea documentazione e per ciascuno dei 3 anni di vincolo previsti, l'applicazione dei contratti di fornitura con le modalità stabilite alla specifica nota del cap. 5.1.3 del presente bando;
- dichiarazione di essere a conoscenza dell'obbligo di inalienabilità degli investimenti oggetto di finanziamento, per un periodo di 5 anni a decorrere dalla data di assunzione dell'atto di liquidazione del saldo del contributo, pertanto in tale periodo, i beni oggetto di finanziamento non possono essere ceduti a terzi se non a pena di decadenza pro quota, sulla base del vincolo restante, del contributo percepito;
- dichiarazione di essere a conoscenza dell'obbligo di mantenimento della destinazione d'uso degli investimenti realizzati, per le medesime finalità per cui sono stati approvati, per un periodo di 10 anni per gli investimenti immobili e 5 anni per quelli mobili a decorrere dalla data

- di assunzione dell'atto di liquidazione del saldo del contributo¹⁰ se non a pena di decadenza pro quota, sulla base del vincolo restante, del contributo percepito;
- per le imprese che svolgono anche attività "servizi conto terzi", dichiarazione di essere a conoscenza dell'obbligo di documentare i quantitativi di materia prima lavorata post investimento in cui la parte "servizi conto terzi" risulti non superiore al 40% rispetto ai quantitativi totali lavorati dall'impresa nello stabilimento oggetto di intervento;
 - dichiarazione di essere a conoscenza dell'obbligo a dare adeguata pubblicità al finanziamento pubblico, conformemente a quanto riportato nell'Allegato III, Parte 1 punto 2 e Parte 2 punti 1 e 2 del Reg. di esecuzione (UE) n. 808/14 cfr paragr. 7.6.1;
 - dichiarazione di essere a conoscenza del divieto di cumulabilità con altri benefici pubblici di origine Comunitaria, Statale, Regionale, Locale, erogati a sostegno dei medesimi investimenti.

Alla domanda DEVE essere allegato il Progetto dell'intervento che si intende realizzare costituito dalla seguente documentazione:

1) Relazione tecnico-economica timbrata e firmata da un tecnico professionista abilitato competente in materia di trasformazione agroalimentare, e controfirmata dal richiedente, composta da:

- a) descrizione dell'iniziativa progettuale con analisi economica ante e post intervento che evidenzia le quantità di materia prima lavorata, gli approvvigionamenti della stessa, gli obiettivi che il progetto permette di raggiungere in conformità a quanto stabilito al paragr. 2 del presente bando;
- b) giustificazione della scelta dei preventivi. Nel caso di beni altamente specializzati, per i quali non sia possibile reperire o utilizzare più fornitori, dovrà essere specificata tale circostanza specificando chiaramente che si è nell'impossibilità di individuare altre ditte concorrenti in grado di fornire i beni oggetto di richiesta di finanziamento;
- c) riepilogo dettagliato degli interventi proposti nel piano aziendale e l'epoca stimata della loro realizzazione;
- d) in caso di investimenti per impianti di produzione di energia da fonti rinnovabili, calcolo delle potenzialità produttive degli stessi rapportati al calcolo dei consumi stimati per il periodo post investimento.

2) Delibera dell'organo di amministrazione della ditta richiedente riguardante:

- a) l'approvazione del progetto;
- b) l'approvazione del piano finanziario;
- c) la delega al legale rappresentante a presentare domanda e ad assumere, in caso di finanziamento, l'impegno a garantire l'inalienabilità degli investimenti oggetto di finanziamento, per un periodo di 5 anni a decorrere dalla data di liquidazione del saldo del contributo, l'impegno a garantire la destinazione d'uso degli investimenti realizzati, per le

¹⁰ Qualora, per esigenze imprenditoriali, un impianto o un macchinario oggetto di finanziamento necessiti di essere spostato dall'insediamento produttivo ove lo stesso è stato installato ad altro sito, sempre all'interno della Regione Marche, appartenente allo stesso beneficiario, il beneficiario medesimo ne deve dare preventiva comunicazione all'autorità che ha emesso il provvedimento di concessione del contributo.

medesime finalità per cui sono stati approvati, per un periodo di 10 anni per gli investimenti fissi e per un periodo di 5 anni gli investimenti mobili tra cui i macchinari e le attrezzature ammessi a contributo, dalla data di assunzione dell'atto di liquidazione del saldo del contributo;

3) Relazione tecnica, relativa ai fabbricati, oggetto di aiuto, che indichi sinteticamente le opere che caratterizzano il progetto, timbrata e firmata dal tecnico progettista abilitato per le relative competenze.

4) Computo metrico estimativo analitico¹¹ completo dei codici di riferimento delle voci di spesa, redatto in base al prezzario regionale delle Opere Pubbliche della Regione Marche, consultabile sul sito <http://contrattipubblici.regione.marche.it> vigente al momento della domanda.

Il computo metrico estimativo preventivo dovrà essere distinto per categoria di opera e dovrà essere timbrato e firmato dal tecnico progettista e vistato dal legale rappresentante della ditta richiedente.

Per le eventuali opere non previste dal prezzario dovrà essere predisposta specifica analisi dei prezzi.

I lavori relativi ad impiantistica quali impianti idrici, elettrici, vapore, idraulici, aria compressa, ecc., oltre alle opere riguardanti impianti di climatizzazione compresa la realizzazione di eventuali celle frigo, nonché tutti gli impianti connotati da elevata complessità/specificità, potranno essere quantificati anche sulla base di almeno tre preventivi di cui uno scelto e due di raffronto.

Nel caso di interventi che riguardino fabbricati finanziabili in parte, il computo metrico estimativo dovrà riguardare le sole superfici ammesse a finanziamento; gli eventuali costi comuni (ad es. tetto – fondamenta ecc.) dovranno essere suddivisi per quota parte in ragione della ripartizione delle superfici per specifica destinazione (ad esempio in millesimi di volume).

5) Disegni progettuali relativi alle opere oggetto di intervento secondo quanto previsto dalle normative comunali. Gli elaborati progettuali debbono essere timbrati e firmati dal tecnico progettista e debbono riportare il visto di approvazione del progetto da parte della commissione edilizia nei casi previsti. Per ogni edificio l'elaborato progettuale deve essere comprensivo di: ubicazione del fabbricato oggetto di intervento - quadro d'unione di tutti i fabbricati in dotazione all'azienda - planimetrie - sezioni significative e prospetti in scala 1:100 che documentino lo stato attuale e lo stato di progetto. In particolare i disegni dovranno riportare le dimensioni geometriche esterne/interne – la destinazione dei locali in maniera da definire la tipologia d'intervento e i limiti di attività previsti – l'area oggetto dei lavori in caso di intervento parziale, ed i layout dettagliati relativi all'impiantistica interna e alle superfici di ingombro - eventuale documentazione fotografica - dimostrazione grafica del calcolo dei millesimi nel caso di interventi a finanziamento parziale;

6) N. 3 preventivi¹² dettagliati di spesa forniti da ditte specializzate, per ogni singolo, macchinario ed eventualmente impianto, qualora per quest'ultimo non si decida di utilizzare il CME, datati e

¹¹ I computi metrici preventivi e/o preventivi di spesa delle ditte fornitrici **non** sono necessari in presenza di investimenti per i quali i costi unitari massimi per la determinazione della ragionevolezza della spesa ammissibile sono stati approvati dalla Regione Marche (valori standard e costi semplificati).

¹² In presenza di costi standard/istituti prezzi approvati dalla Regione, i preventivi delle ditte fornitrici non sono necessari.

firmati dalla ditta che li ha emessi, di cui uno prescelto e altri 2 di raffronto. Si precisa che detti preventivi di raffronto devono riferirsi ad investimenti con le medesime caratteristiche tecniche e prodotti da tre fornitori diversi ed in concorrenza tra loro. Analogamente a quanto previsto per gli investimenti fissi, finanziabili in parte, previsti al punto 4. del presente capitolo, si deve intendere valida la stessa regola per gli investimenti mobili. Qualora questi, per la loro potenzialità produttiva dovessero risultare sovradimensionati rispetto alle materie prime lavorate per le quali la ditta si impegna con opportuni contratti di fornitura, detti investimenti dovranno essere richiesti a finanziamento per la sola quota parte proporzionale ai quantitativi contrattualizzati. Il riparto pro – quota di questi investimenti dovrà essere dettagliato nella relazione tecnica di cui al primo punto del presente capitolo. Nel caso di completamento/implementazione di impianti pre-esistenti è consentito l'utilizzo di un solo preventivo qualora la fornitura in esso descritta risulti l'unica compatibile con quanto già presente in azienda. Tale circostanza deve essere specificata nella relazione tecnica di cui al punto 1 del presente capitolo.

7) Elenco riepilogativo dei preventivi presentati distinto per singola opera, macchina, o linea di lavorazione;

8) Lista di eventuali altri documenti presentati, sottoscritta dal beneficiario.

La progettazione degli investimenti fissi, le relazioni tecniche relative agli stessi dovranno essere effettuate esclusivamente da tecnici abilitati ed iscritti agli Ordini e Collegi di specifica competenza.

Nel caso in cui tutta o parte della documentazione richiesta fosse già in possesso dell'Amministrazione, sarà sufficiente allegare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 sottoscritta ai sensi del 3° comma dell'art.38 del DPR menzionato, con l'indicazione del Servizio presso il quale è depositata e gli estremi del procedimento cui si riferisce.

5.1.4 Errori sanabili o palesi, documentazione incompleta, documentazione integrativa

Errori sanabili o palesi:

“Le domande di aiuto, le domande di sostegno o le domande di pagamento e gli eventuali documenti giustificativi forniti dal beneficiario possono essere corretti e adeguati in qualsiasi momento dopo essere stati presentati in casi di errori palesi riconosciuti dall'autorità competente sulla base di una valutazione complessiva del caso particolare e purché il beneficiario abbia agito in buona fede. L'autorità competente può riconoscere errori palesi solo se possono essere individuati agevolmente durante un controllo amministrativo delle informazioni indicate nei documenti di cui al primo comma”⁽¹³⁾

¹³ (art. 4 REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) N. 809/2014 DELLA COMMISSIONE del 17 luglio 2014) Il regolamento prevede inoltre “Qualora l'autorità competente non abbia ancora informato il beneficiario degli eventuali errori contenuti nella domanda di aiuto o nella domanda di pagamento né abbia annunciato

Si considera errore palese quindi quello rilevabile dall'Amministrazione sulla base delle ordinarie, minimali attività istruttorie.

Il richiedente o il beneficiario può chiedere la correzione di errori palesi commessi nella compilazione di una domanda, intesi come errori relativi a fatti, stati o condizioni posseduti alla data di presentazione della domanda stessa e desumibili da atti, elenchi o altra documentazione in possesso di AGEA, dell'ufficio istruttore o del richiedente.

Vengono indicate alcune tipologie di errori che possono essere considerate come errori palesi:

- errori materiali di compilazione della domanda e degli allegati, salvo quelli indicati al punto successivo;
- incompleta compilazione di parti della domanda o degli allegati, salvo quelli indicati al punto successivo;
- errori individuati a seguito di un controllo di coerenza (informazioni contraddittorie: incongruenze nei dati indicati nella stessa domanda, incongruenze nei dati presenti nella domanda e nei relativi allegati.)

NON si considerano errori palesi:

- la mancata o errata indicazione degli interventi oggetto della domanda;
- la mancata presentazione della documentazione considerata essenziale per la ricevibilità o necessaria per l'ammissibilità;
- la mancata o errata documentazione relativa alle condizioni di accesso o ai requisiti utili al calcolo dei punteggi di priorità.

Delega, variazioni e integrazioni"

Nel caso in cui il richiedente non intenda interagire personalmente con gli uffici regionali nella trattazione della propria istanza ha facoltà di delegare alcune attività ad altro soggetto. In tal caso deve trasmettere agli uffici una specifica comunicazione contenente:

- i dati del soggetto che ha accettato la delega,

un controllo in loco, i beneficiari dovrebbero essere autorizzati a ritirare le loro domande di aiuto o domande di pagamento o parti di esse in qualsiasi momento. Essi dovrebbero inoltre essere autorizzati a correggere o adeguare gli errori palesi, che in alcuni casi devono essere riconosciuti dalle autorità nazionali, contenuti nelle domande di aiuto o nelle domande di pagamento o negli eventuali documenti giustificativi.

- le attività delegate

La delega, salvo diversa indicazione contenuta nella comunicazione, ha valore per le attività indicate sino al termine della trattazione della pratica. La delega deve essere sottoscritta dal legale rappresentante della ditta e corredata di documento di identità del medesimo.

Il soggetto richiedente, dopo la presentazione della domanda, è tenuto a comunicare agli uffici istruttori eventuali variazioni riguardanti i dati esposti nella domanda di aiuto e nella documentazione allegata (14).

Le comunicazioni trasmesse dal richiedente successivamente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda e riguardanti dati rilevanti per l'ammissibilità o per l'attribuzione di punteggi non saranno tenute in considerazione ai fini della determinazione dell'esito istruttorio a meno che i dati trasmessi comportino variazioni tali da compromettere l'ammissibilità o da comportare la riduzione dei punteggi da attribuire, in tal caso si provvede a prenderne atto e ad effettuare la valutazione in base alla nuova documentazione prodotta.

Invio di documentazione integrativa

Qualora per lo svolgimento della istruttoria sia necessario acquisire ulteriore documentazione, al richiedente viene inviata una richiesta motivata di integrazione contenente l'elenco completo dei documenti da integrare nonché il termine perentorio entro il quale dovrà essere prodotta la documentazione richiesta, pena il mancato esame della medesima.

Si prevede che le comunicazioni del beneficiario siano effettuate tramite PEC¹⁵.

¹⁴ Nella fattispecie non sono comprese le "varianti" che possono essere invece presentate successivamente alla formazione della graduatoria disciplinate al paragr...7.1. del presente bando.

¹⁵ Codice amm. Digitale - Art. 5-bis Comunicazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche (Articolo inserito dall'art. 4, comma 2, D.Lgs. 30 dicembre 2010, n. 235.) 1. La presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti, anche a fini statistici, tra le imprese e le amministrazioni pubbliche avviene esclusivamente utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Con le medesime modalità le amministrazioni pubbliche adottano e comunicano atti e provvedimenti amministrativi nei confronti delle imprese. 2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro per la semplificazione normativa, sono adottate le modalità di attuazione del comma 1 da parte delle pubbliche amministrazioni centrali e fissati i relativi termini (Il provvedimento previsto dal presente comma è stato emanato con D.P.C.M. 22 luglio 2011). 3. DigitPA, anche avvalendosi degli uffici di cui all'articolo 17, provvede alla verifica dell'attuazione del comma 1 secondo le modalità e i termini indicati nel decreto di cui al comma 2. 4. Il Governo promuove l'intesa con regioni ed enti locali in sede di Conferenza unificata per l'adozione degli indirizzi utili alla realizzazione delle finalità di cui al comma 1.

6.2 Istruttoria di ammissibilità della domanda di aiuto

6.2.1 Controlli amministrativi in fase di istruttoria

I controlli amministrativi sulla totalità delle domande sono relativi agli elementi anagrafici e catastali della domanda e di incrocio con altre misure del PSR e con altri regimi di aiuto, nonché agli elementi **che è possibile e appropriato verificare mediante questo tipo di controlli.**

Essi comprendono controlli incrociati con altri sistemi e tengono conto dei risultati delle verifiche di altri servizi o enti al fine di evitare ogni pagamento indebito di aiuto.

I controlli amministrativi sono inoltre volti a definire che la spesa relativa a ciascun intervento richiesto risulti funzionale al raggiungimento degli obiettivi e che la stessa per essere ammissibile sia:

1. imputabile ad un'operazione finanziata dal bando;
2. pertinente rispetto all'azione ammissibile e risultare conseguenza diretta dell'azione stessa;
3. congrua rispetto all'azione ammessa e comportare costi commisurati alla dimensione del progetto;
4. necessaria per attuare l'azione o il programma di lavoro oggetto della sovvenzione;
5. ragionevole, giustificata e conforme ai principi di sana gestione finanziaria, in particolare in termini di economicità e di efficienza. Le spese devono essere necessarie per l'attuazione dell'operazione.

Le verifiche vengono svolte nell'arco temporale di 90 giorni decorrenti dal giorno successivo alla scadenza di presentazione delle domande.

I controlli riguardano in particolare:

1. la verifica della congruità dei prezzi relativi ai singoli investimenti proposti:

La congruità e ragionevolezza dei costi, si valuta in base a:

a) computi metrici estimativi completi di misure analitiche, redatti applicando alle quantità complessive desunte dagli elaborati progettuali i prezzi unitari dei prezziari regionali (Prezziari delle Opere Pubbliche) vigenti al momento della presentazione della domanda.

Per le voci di spesa non contemplate negli stessi o nei casi previsti al punto **4.** del cap. 6.1.3, dovranno essere acquisiti i preventivi di spesa delle ditte fornitrici (es. strutture prefabbricate, impiantistica particolarmente complessa ecc.) ovvero analisi dei prezzi.

b) confronto fra tre preventivi di spesa rilasciati da ditte fornitrici diverse ed in concorrenza tra loro oltre alla relativa relazione di scelta.

Nel caso di investimenti particolarmente complessi nei quali non è utilizzabile il confronto tra le diverse offerte o laddove le offerte divergono per parametri tecnici la ragionevolezza dei costi potrà essere dimostrata anche attraverso analisi comparativa svolta con specifici parametri di riferimento o da commissione tecnica di valutazione (Commissione regionale, perizia giurata).

2. Visite aziendali

E' data facoltà all'istruttore di effettuare visite in azienda per acquisire ulteriori elementi conoscitivi a supporto delle valutazioni tecniche sulla iniziativa progettuale, in particolare:

- per verificare la rispondenza di quanto dichiarato dal richiedente;
- per accertare la fattibilità degli interventi proposti;
- per accertare la loro conformità agli obiettivi ed alle finalità della misura.

Durante la visita aziendale potranno essere verificate anche:

- la situazione precedente all'investimento ove il materiale fotografico eventualmente prodotto non sia in grado di rendere con sufficiente chiarezza le condizioni prospettate;
- le situazioni aziendali (altre strutture e/o attrezzature) che potrebbero aggiungere informazioni significative per la determinazione dell'ammissibilità dell'investimento proposto.

3. Attribuzione del punteggio di priorità

I punteggi saranno attribuiti sulla base dei criteri previsti dal presente bando al cap. 5.5.1 e 5.5.2 e documentati dai beneficiari.

I requisiti per l'attribuzione dei punteggi devono essere posseduti dal richiedente al momento della presentazione della domanda.

4. Cause di inammissibilità

Determinano la non ammissibilità della domanda:

- la presentazione oltre i termini (cfr. paragr. 6.1.2)
- la mancata presentazione della documentazione di cui al paragr. 6.1.3.
- Investimenti non in linea con quanto previsto dal bando.

6.2.2 *Comunicazione dell'esito dell'istruttoria al richiedente*

Nel caso di inammissibilità parziale o totale della domanda si provvederà all'invio al richiedente tramite PEC della comunicazione di esito istruttorio motivato contenente l'indicazione:

- ✓ del punteggio assegnato;
- ✓ degli investimenti ammessi e del dettaglio degli investimenti non ammessi;
- ✓ del contributo concedibile;
- ✓ del termine perentorio entro cui è possibile presentare memorie scritte ai fini della richiesta di riesame (cfr. paragr. 6.2.3.).

6.2.3 Richiesta di riesame

Entro dieci giorni dalla comunicazione di esito istruttorio sopraindicata, il richiedente può richiedere il riesame e la ridefinizione della propria posizione al Comitato di Coordinamento di Misura (CCM¹⁶), attraverso la presentazione di memorie scritte.

Le istanze vanno indirizzate al C.C.M.

Esse saranno esaminate dal CCM nei 20 giorni successivi al ricevimento e comunque prima della pubblicazione della graduatoria regionale.

Nel caso di inammissibilità totale il provvedimento di non ammissibilità, adottato dal dirigente responsabile di misura, è comunicato ai soggetti interessati.

Esso contiene anche l'indicazione delle modalità per proporre ricorso avverso la decisione e cioè:

- ricorso presso il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 gg. dal ricevimento della comunicazione, o, in alternativa,
- ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 gg. dal ricevimento della comunicazione.

6.2.4 Completamento dell'istruttoria e redazione della graduatoria

A conclusione dell'esito istruttorio, il Responsabile regionale di misura predispone la graduatoria, sulla base delle domande dichiarate ammissibili.

In relazione alle dotazioni finanziarie previste negli avvisi pubblici, sono ammessi a finanziamento tutti i progetti collocati in posizione utile nella graduatoria, fino alla copertura delle risorse attribuite.

La graduatoria è approvata con decreto del dirigente preposto al coordinamento della Misura.

6.2.5 Pubblicazione della graduatoria e comunicazione di finanziabilità

Il decreto di approvazione della graduatoria è pubblicato nel BURM e nel sito istituzionale dell'AdG <http://agricoltura.regione.marche.it/>. Ai richiedenti che, in base alla graduatoria medesima, risultano ammessi ma non finanziabili per carenza di fondi, sarà inviata la relativa comunicazione.

Avverso il provvedimento di approvazione della graduatoria qualunque interessato può proporre:

- ricorso presso il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 gg. dalla pubblicazione sul BUR; o, in alternativa,
- ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 gg. dalla pubblicazione sul BUR.

¹⁶ Il Comitato istituito per il coordinamento e l'omogeneizzazione dell'attività istruttorio per ciascuna Misura è costituito dai responsabili provinciali e dal responsabile regionale di misura.

La comunicazione di finanziabilità e di non finanziabilità è inviata a firma del responsabile regionale di misura.

7. Fase di realizzazione e pagamento

La Regione Marche raccoglie le domande di pagamento dei beneficiari, finalizzate ad ottenere la liquidazione dell'aiuto spettante.

Il pagamento può essere richiesto sotto forma di:

- domanda di pagamento dell'anticipo;
- domanda di pagamento su stato avanzamento lavori (SAL)
- domanda di pagamento del saldo.

In questa fase inoltre, i richiedenti possono presentare eventuali domande di variazione progettuale, adeguamenti tecnici e modifiche progettuali non sostanziali.

7.1 Variazioni progettuali

Il beneficiario può presentare **una sola richiesta** di variante al progetto approvato. In tale limite non va considerata la variante per cambio di beneficiario, per cui solo nel caso di presentazione di quest'ultima è consentita la presentazione di una seconda variante.

Sono da considerarsi varianti i cambiamenti del progetto originario che comportino modifiche dei parametri che hanno reso l'iniziativa finanziabile:

- 1) modifiche agli obiettivi ed alle finalità dell'intervento approvato,
- 2) modifiche tecniche sostanziali delle operazioni approvate;
- 3) modifiche della tipologia di operazioni approvate;
- 4) cambio della sede dell'investimento fisso (cambiamento della particella in cui insiste l'investimento) se non determinato da cause di forza maggiore;
- 5) cambio del beneficiario o del rappresentante legale. Il subentro nella titolarità è consentito per casi debitamente motivati (es: gravi dissesti finanziari, trasformazione della ragione sociale, ecc.) alle seguenti condizioni:
 - che il subentro non modifichi le condizioni che hanno originato la concessione degli aiuti, ivi compreso il punteggio;
 - che il subentrante s'impegni a realizzare gli investimenti in luogo del cedente e a rispettare tutte le condizioni e gli impegni riportati nel nulla osta di concessione per la erogazione del sostegno, ivi compresi quelli previsti per il periodo vincolativo quinquennale e/o decennale successivo all'ultimazione del piano aziendale;
 - in tutti i casi di subentro è possibile riconoscere il sostegno solo qualora il subentrante sia in grado di dimostrare di aver sostenuto l'onere finanziario degli investimenti mediante la presentazione dei documenti giustificativi della spesa (fatture) intestati al medesimo e dal medesimo

effettivamente pagati (bonifici), fatta eccezione per i casi di forza maggiore per decesso o inabilità di lunga durata del beneficiario per i quali è consentita, rispettivamente, all'erede legittimo e al subentrante la presentazione della documentazione giustificativa della spesa e dei pagamenti ancorché intestati al "de cuius" o al cedente inabile.;

- subentro in presenza di anticipazione erogata a favore del cedente a patto che si proceda alla stipula di appendice di subentro della polizza fidejussoria.

7.1.1 Presentazione delle domande di variazione progettuale

Le domande di varianti possono essere presentate **solo tramite SIAR**. Le domande presentate con diversa modalità **non** potranno essere accolte e saranno dichiarate immediatamente inammissibili.

Non è prevista la comunicazione della variante prima della sua realizzazione.

Il beneficiario può presentare la richiesta di variante (comprendente gli adeguamenti realizzati e non comunicati) fino a **60** giorni prima della data stabilita per la rendicontazione.

Le varianti approvate ma eseguite in maniera difforme corrispondono a varianti non approvate

Le maggiori spese eventualmente sostenute dal beneficiario per la realizzazione della variante rispetto al piano approvato non determinano aumento di contributo; sono quindi totalmente a carico del beneficiario.

Diversamente, nel caso in cui la variante produca una riduzione della spesa ammessa il contributo viene ricalcolato.

La variante può essere ritirata fino a quando al beneficiario non vengano comunicate inadempienze o l'intenzione di svolgere un controllo in loco (Regolamento di Esecuzione (UE) N. 809/2014 della Commissione del 17 luglio 2014 recante modalità di applicazione del regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda il sistema integrato di gestione e di controllo, le misure di sviluppo rurale e la condizionalità¹⁷)

7.1.2 Documentazione da allegare alla variante

Alla richiesta deve essere allegata la seguente documentazione da presentare tramite SIAR:

- a) richiesta corredata da una relazione nella quale sia fatto esplicito riferimento alla natura e alle motivazioni che hanno portato alle modifiche del progetto inizialmente approvato. Nel caso in cui la variante interessi anche opere edili la corrispondente relazione sarà sottoscritta dal tecnico progettista o da professionista abilitato;

¹⁷ *Ritiro di domande di aiuto, domande di sostegno, domande di pagamento e altre dichiarazioni* 1. Una domanda di aiuto, una domanda di sostegno, una domanda di pagamento o un'altra dichiarazione può essere ritirata, in tutto o in parte, in qualsiasi momento per iscritto. Tale ritiro è registrato dall'autorità competente. Uno Stato membro che si avvale delle possibilità previste all'articolo 21, paragrafo 3, può disporre che la comunicazione alla banca dati informatizzata degli animali di un animale che non si trova più nell'azienda possa sostituire il ritiro scritto. 2. Se l'autorità competente ha già informato il beneficiario che sono state riscontrate inadempienze nei documenti di cui al paragrafo 1 o se l'autorità competente gli ha comunicato la sua intenzione di svolgere un controllo in loco o se da un controllo in loco emergono inadempienze, non sono autorizzati ritiri con riguardo alle parti di tali documenti che presentano inadempienze. 3. I ritiri di cui al paragrafo 1 riportano i beneficiari nella situazione in cui si trovavano prima della presentazione dei documenti in questione o di parte di essi.

- b) nel caso di opere edili, un apposito quadro di confronto tra la situazione inizialmente prevista e quella che si determina a seguito di variante, come previsto dal sistema SIAR;
- c) un prospetto riepilogativo delle voci soggette a variazione, che consenta di effettuare un collegamento tra la situazione precedentemente approvata e quella risultante dalla variante richiesta, come previsto dal sistema SIAR.

7.1.3 Istruttoria delle domande

L'istruttoria si svolge nell'arco temporale di **45 giorni** ed è tesa a valutare la conformità qualitativa e quantitativa del progetto di variante e la sua compatibilità con il bando di attuazione della misura soprattutto in riferimento alle seguenti condizioni:

- la nuova articolazione della spesa non alteri le finalità originarie del progetto;
- la variante non comporti un aumento del contributo concesso (eventuali maggiori spese sono totalmente a carico del richiedente);
- non comportino la modifica delle condizioni di accesso e delle priorità assegnate tali da determinare un punteggio di accesso ricalcolato inferiore a quello attribuito all'ultimo beneficiario collocatosi in posizione utile in graduatoria per il finanziamento.

L'istruttoria può determinare la totale o parziale ammissibilità della richiesta oppure l'inammissibilità della stessa.

Nel secondo e nel terzo caso di parziale o totale inammissibilità la comunicazione del responsabile provinciale dovrà contenere le motivazioni ed indicare il termine perentorio entro il quale dovranno pervenire eventuali memorie per il riesame ad opera del CCM .

Il Dirigente responsabile di misura adotta il provvedimento con il quale si determina l'esito delle richieste di variante.

7.2 Adeguamenti tecnici e modifiche progettuali non sostanziali

Sono da considerarsi "**adeguamenti tecnici**", i cambiamenti del progetto originario che non alterano i parametri che hanno reso finanziabile l'iniziativa:

1. le modifiche di dettaglio e le soluzioni tecniche migliorative, per cui è necessaria la presentazione di DIA/SCIA;
2. le soluzioni tecniche migliorative per interventi di tipo non edilizio, proposte nel rispetto del criterio della ragionevolezza e ordinarietà della spesa e della finalità per cui l'investimento è stato approvato;
3. il cambio del preventivo purché accompagnato da adeguata relazione tecnico-economica, (a titolo meramente esemplificativo: cambio del fornitore, cambio con un modello con diverse caratteristiche tecniche);
4. cambio della sede dell'investimento fisso qualora non comporti il cambiamento della particella su cui insiste l'investimento.

Le “**modifiche progettuali non sostanziali**” sono le soluzioni tecniche migliorative, le trasformazioni di dettaglio tali da non richiedere la presentazione di DIA/SCIA.

A titolo meramente esemplificativo rientrano in tale categoria i seguenti cambiamenti:

- A. modifica del materiale per la pavimentazione;
- B. modifiche/aggiornamento della versione del modello di macchinario/impianto (le caratteristiche tecniche devono essere conformi a quelle del modello oggetto dei 3 preventivi originali);
- C. modifiche impianti elettrici e idrici;
- D. altezza dei rivestimenti- variazione del materiale infissi;
- E. quantitativi dei materiali impiegati relativi alla struttura;

Per gli ADEGUAMENTI TECNICI non è prevista la comunicazione preventiva, tuttavia il beneficiario deve comunicare le modifiche apportati al progetto prima della domanda di pagamento finale.

Per le MODIFICHE PROGETTUALI NON SOSTANZIALI non sussiste l'obbligo di comunicazione prima della realizzazione. La valutazione sarà effettuata direttamente al momento dell'accertamento finale e, di conseguenza, in caso di esito negativo, le spese rimarranno a totale carico del beneficiario.

7.3 Domanda di pagamento dell'anticipo

L'anticipo può essere concesso fino ad un massimo del 50% del contributo concesso.

7.3.1 Presentazione delle domande

La domanda di pagamento dell'anticipo deve essere presentata attraverso il SIAR all'indirizzo <http://siar.regione.marche.it/siarweb/homepage.aspx>

Deve essere presentata tramite SIAR la seguente documentazione:

a) garanzia fidejussoria stipulata con istituto di credito o società assicurativa equivalente al 100% dell'importo anticipato, utilizzando le procedure e la modulistica AGEA .

La modulistica relativa alla fidejussione predisposta da AGEA OP è reperibile su SIAR nella sezione domande di pagamento.

La fidejussione deve avere validità fino alla liquidazione del saldo finale dell'aiuto; viene svincolata solo alla chiusura del procedimento amministrativo ed ha efficacia fino alla data di rilascio dell'apposita autorizzazione di svincolo da parte dell'Amministrazione competente.

b) dimostrazione di aver dato avvio alla realizzazione del Piano di sviluppo aziendale.

7.3.2 Istruttoria delle domande

Le verifiche sono effettuate entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta.

La rendicontazione delle spese riferite all'importo erogato come anticipo è posticipata al momento della presentazione della domanda di saldo.

Nel caso di decadenza dall'aiuto il beneficiario è tenuto a restituire le somme percepite.

7.4 Domanda di pagamento di acconto su stato avanzamento lavori (sal)

E' possibile presentare richieste di liquidazione dell'aiuto corrispondenti ai lavori parzialmente eseguiti.

Lo Stato Avanzamento Lavori (SAL) può essere **richiesto massimo due volte**. **Nel caso il richiedente abbia presentato domanda di anticipazione il SAL può essere richiesto una sola volta.**

Il SAL deve rappresentare almeno il 30% del contributo richiesto e per la sua presentazione non necessita di presentazione di polizza fidejussoria.

E' possibile erogare acconti fino a 80% dell'importo dell'aiuto totale concesso. Di conseguenza, nel caso in cui sia stato erogato l'anticipo, l'acconto su SAL non potrà essere di importo superiore al 30% del contributo concesso.

Nel caso di mancata erogazione dell'anticipo, l'acconto su SAL potrà essere di importo compreso fra 30% e 80% del contributo concesso.

7.4.1 Presentazione delle domande

La domanda deve essere presentata attraverso il SIAR all'indirizzo <http://siar.regione.marche.it/siarweb/homepage.aspx> fino a tre mesi prima della conclusione delle operazioni fissata nella decisione di finanziamento dell'Autorità di gestione.

Alla richiesta deve essere allegata la seguente documentazione da presentare tramite SIAR:

1. copia della contabilità dei lavori corrispondenti all'importo richiesto, redatta ai sensi della vigente normativa, costituita da: libretto delle misure a firma del direttore dei lavori; documentazione fotografica di raffronto in più punti di osservazione; registro di contabilità a firma del direttore dei lavori ;
2. copia del progetto esecutivo timbrato e firmato dal tecnico progettista abilitato, con visto di approvazione del Comune (ove richiesto) delle opere realizzate, qualora non sia stato precedentemente consegnato e/o siano intervenute varianti edilizie;
3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000 con copia documento di identità), di asseverazione del tecnico progettista relativa alla computazione dei lavori concernente la domanda di contributo redatta secondo lo schema predisposto dall'A.d.G. (**Allegato 5**);
4. per le macchina e gli impianti nuovi, dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio resa dal fornitore che le macchine sono nuove di fabbrica, che non sono stati utilizzati pezzi usati e non esiste, da parte della ditta, patto di riservato dominio né gravami di alcun genere (**Allegato 4**);
5. fatture e relativo Documento di Trasporto (D.D.T.). Le fatture debbono recare il dettaglio dei lavori svolti con specifico riferimento all'investimento finanziato, in difetto dovranno essere rettifiche, pena l'inammissibilità della spesa;

6. in caso di contributo richiesto pari o superiore a 150.000 Euro: dichiarazione sostitutiva al fine di consentire i controlli previsti dal D. Lgs. 6 settembre 2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli artt. 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
7. copia delle contabili dei pagamenti effettuati:
 - a) Copia dei bonifici / Riba eseguiti, prodotti dalla Banca o dalla Posta, con il riferimento alla fattura per la quale è stato disposto il pagamento; Nel caso in cui il bonifico sia disposto tramite "home banking", il beneficiario del contributo è tenuto a produrre la stampa dell'operazione dalla quale risulti la data ed il numero della transazione eseguita, oltre alla descrizione della causale dell'operazione a cui la stessa fa riferimento.
 - b) Assegno: copia degli assegni emessi per il pagamento ed estratto conto rilasciato dall'istituto di credito di appoggio riferito all'assegno con il quale è stato effettuato il pagamento delle opere/beni rendicontati. Tale modalità di pagamento può essere accettata, purché l'assegno sia sempre emesso con la dicitura "non trasferibile"¹⁸.
 - c) Locazione finanziaria (Leasing): Tale forma di pagamento è ammissibile solo se al momento della richiesta di saldo è avvenuto il riacquisto del bene oggetto di finanziamento da parte del beneficiario finale fino ad un massimo del valore di mercato del bene. La spesa ammissibile è rappresentata dalla somma dei canoni pagati dall'utilizzatore al concedente al momento della presentazione della domanda di pagamento, comprovati da una fattura o da un documento avente forza probatoria equivalente, e sono considerati al netto dei costi connessi al contratto (garanzie del concedente, costi di rifinanziamento, interessi, spese generali e oneri assicurativi). In ogni caso, deve essere garantita la non alienabilità del bene e la destinazione d'uso per il periodo previsto dalle norme comunitarie.
 - d) Carta di credito e/o bancomat Tale modalità, può essere accettata, purché il beneficiario produca l'estratto conto rilasciato dall'istituto di credito di appoggio in cui sia chiaramente individuabile il riferimento all'operazione oggetto di intervento. Non sono ammessi pagamenti tramite carte prepagate.

7.4.2 Istruttoria delle domande

Le verifiche vengono svolte nell'arco temporale di 45 giorni a decorrere dalla data di protocollazione della domanda di SAL e consistono nel:

¹⁸ *Gli assegni, circolari o bancari, devono essere sempre muniti della clausola "non trasferibile" se il loro importo complessivo è pari o superiore ad € 1.000,00. Rileva quindi l'importo complessivo, non del singolo assegno ma di tutti gli assegni emessi nell'arco di sette giorni (o comunque con modalità tali da far nascere il sospetto di un tentativo di elusione della norma). Quindi se il pagamento avviene mediante più assegni circolari, il cui importo complessivo è pari o superiore ad € 1.000,00, devono essere "non trasferibili", anche se di importo singolarmente inferiore ad € 1.000,00.*

*Qualora siano richiesti moduli di assegni in forma libera, dietro una specifica richiesta scritta da parte del soggetto interessato alla banca o pagando € 1,50 a titolo di imposta di bollo per ciascun modulo richiesto in forma libera, tali assegni potranno essere girati solo se il loro importo è inferiore ad € 1.000,00. E' necessario indicare il nome o la ragione sociale del beneficiario: sugli assegni bancari e postali emessi per importi pari o superiori a € 1.000 (che non possono essere privi della clausola di non trasferibilità); sugli assegni circolari e vaglia postali e cambiari (a prescindere dall'importo). **Commento riassuntivo delle nuove disposizioni stabilite con il testo legislativo sotto indicato a partire dal 31.1.2012 (D.L. 6 dicembre 2011, n. 201 (1) (2). Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici. (1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 dicembre 2011, n. 284, S.O. (2) Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 22 dicembre 2011, n. 214.)***

- verificare la presenza, l'adeguatezza, la completezza dei documenti richiesti e la sottoscrizione del tecnico progettista, se dovuta;

- verificare che le spese siano state sostenute, imputate e comprovate in conformità alla normativa comunitaria e nazionale applicabile all'operazione considerata;

- verificare che le spese abbiano dato luogo ad adeguate registrazioni contabili, in conformità alle disposizioni di legge, ai principi contabili;

Il computo metrico consuntivo in quanto asseverato timbrato e sottoscritto dal direttore dei lavori, sarà oggetto di verifica puntuale solo qualora emergano evidenti difformità:

a) del progetto autorizzato rispetto al realizzato accertabile visivamente in fase di sopralluogo

b) della descrizione presente nei giustificativi di spesa rispetto al realizzato accertabile visivamente in fase di sopralluogo

Prima di procedere al pagamento devono essere effettuati i controlli in loco a campione di competenza della PF Controlli Relativi ai Fondi Comunitari.

7.5 Domanda di pagamento di saldo

7.5.1 Presentazione delle domande

La domanda deve essere presentata attraverso il SIAR all'indirizzo <http://siar.regione.marche.it/siarweb/homepage.aspx>. entro e non oltre mesi 24 dalla data di comunicazione di finanziabilità.

Oltre ai dati identificativi del richiedente la domanda deve contenere **le seguenti autodichiarazioni**:

- Dichiarazione sottoscritta dal Beneficiario ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, che le opere e/o gli acquisti non hanno usufruito di altri contributi pubblici;
- Dichiarazione sottoscritta dal beneficiario ai sensi degli art.46 e 47 con indicazione dei dati (data e protocollo) della presentazione della NIA (per i fabbricati adibiti a trasformazione e/o commercializzazione);
- Dichiarazione sostitutiva con indicazione dei dati (data e protocollo) relativi al titolo abilitativo rilasciato e/o presentato al Comune, valido al momento della presentazione della domanda, (Permesso di costruire - SCIA – CIL – CILA ecc.) secondo quanto previsto dai singoli regolamenti comunali, qualora non sia stata precedentemente presentata;
- Dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 contenenti gli estremi dell'agibilità rilasciata dal Comune e l'assenza di notificazioni contenenti l'ordine motivato di non effettuare il previsto intervento;
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, contenenti gli estremi delle comunicazioni al Comune dell'inizio e della fine dei lavori (per tutte le opere edili finanziate), qualora non sia stata precedentemente consegnata.

Alla richiesta di saldo deve essere allegata la seguente documentazione da presentare tramite SIAR:

1. Copia dei contratti di fornitura, vincolanti per l'acquirente per un periodo triennale, con produttori agricoli di base, datati e sottoscritti ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 (cfr. paragr. 5.1.3.) ;
2. dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ai sensi dell'art.47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, resa dal fornitore che le macchine sono nuove di fabbrica, che non sono stati utilizzati pezzi usati e non esiste, da parte della ditta, patto di riservato dominio e gravami di alcun genere (Allegato 4);
3. Dichiarazione, sottoscritta ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni, in cui è riportata l'attestazione del Direttore dei lavori, per le sole opere edili, del completamento delle opere finanziate e che le forniture ed i lavori contemplati nei documenti giustificativi concernono la realizzazione del progetto finanziato con la Misura 4 – Investimenti in immobilizzazioni materiali - Sotto Misura 4.2 - “Sostegno ad investimenti a favore della trasformazione/commercializzazione e/o dello sviluppo dei prodotti agricoli” redatta secondo lo schema predisposto dall'A.d.G. (Allegato 6);
4. Dichiarazione asseverata di un tecnico che attesti che tutte le opere risultano realizzate nel rispetto di tutte le norme (antincendio, sicurezza sui luoghi di lavoro);
5. Stato finale dei lavori analitico completo dei codici di riferimento delle voci di spesa, redatto in base al prezzario regionale delle opere pubbliche della Regione Marche vigente al momento della domanda.
6. Lo stato finale dei lavori dovrà essere distinto per categoria di opera e dovrà essere timbrato e firmato dal tecnico progettista.
7. Per le eventuali lavorazioni non previste nel prezzario dovrà essere predisposta specifica analisi dei costi.
8. Nel caso di interventi che riguardino fabbricati finanziabili in parte, lo Stato Finale dei Lavori dovrà riguardare le sole superfici ammesse a finanziamento; gli eventuali costi comuni (es. tetto - fondamenta ecc.) dovranno essere suddivisi per quota parte in ragione della ripartizione delle superfici per specifica destinazione (ad esempio in millesimi);
9. disegni progettuali rispondenti alle caratteristiche di cui al punto 3 del paragr. 6.1.3, qualora non siano stati precedentemente consegnati e/o siano intervenute varianti edilizie;
10. fatture e relativo Documento di Trasporto (D.D.T.). Le fatture debbono recare, il dettaglio dei lavori svolti con specifico riferimento all'investimento finanziato, e nel caso di macchine ed attrezzature il numero seriale o di matricola;
11. per i macchinari usati dovrà essere prodotta la fattura originale di acquisto del bene oggetto di finanziamento nonché dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ai sensi dell'art.47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, riguardante l'assenza di vincolo di parentela o i legami societari tra cedente e acquirente del bene stesso
12. copia del registro IVA sottoscritta dal Beneficiario o dal delegato alla tenuta dei registri con evidenziazione delle fatture rendicontate;
13. documentazione fotografica per lavori non più visibili ed ispezionabili successivamente alla loro realizzazione (es. demolizione di edifici sottoposti a ristrutturazione, fognature ecc.);

14. copia delle contabili dei pagamenti effettuati. Per le modalità di pagamento ammesse cfr paragrafo 7.4.1. punto 7 del presente bando;
15. in caso di contributo richiesto pari o superiore a 150.000 Euro, Dichiarazione sostitutiva al fine di consentire i controlli previsti dal D. Lgs. 6 settembre 2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli artt. 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
16. Nel caso di acquisto di fabbricati, atto notarile di acquisto del bene immobile comprensivo di avvenuta registrazione a favore della ditta richiedente, documentazione contabile attestante la presa in carico del cespite da parte dell'acquirente, l'avvenuto versamento degli importi relativo all'acquisto del bene e delle relative spese accessorie, nonché dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ai sensi dell'art.47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, riguardante l'assenza di vincolo di parentela o i legami societari tra cedente e acquirente del bene stesso.

7.5.2 Istruttoria delle domande

La liquidazione del saldo del contributo, è concessa soltanto dopo:

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi indicati nel piano di sviluppo aziendale;
- l'effettuazione di un sopralluogo aziendale inteso a verificare:
 - l'effettiva realizzazione degli investimenti previsti e rendicontati;
 - il rispetto delle prescrizioni, dei vincoli e del raggiungimento degli obiettivi previsti dal programma d'investimento;
 - la regolare esecuzione delle opere e degli acquisti previsti dal programma;
 - la verifica delle condizioni di accesso e delle priorità assegnate tali da determinare un punteggio ricalcolato superiore a quello attribuito all'ultimo beneficiario collocatosi in posizione utile in graduatoria per il finanziamento;
 - che sia stata data adeguata pubblicità al finanziamento pubblico, secondo gli obblighi riportati nell'Allegato III, Parte 1 punto 2 e Parte 2 punti 1 e 2 del Reg. di esecuzione (UE) n. 808/14.

Economie di spesa

Per Economie si intendono le variazioni di spesa in diminuzione a fronte di acquisto e/o realizzazione del medesimo investimento ammesso all'aiuto. Le economie di spesa non necessitano di alcuna comunicazione preventiva. Per tale fattispecie non si applicano le riduzioni previste.

Parziale esecuzione dei lavori

In caso di parziale realizzazione dell'iniziativa progettuale approvata, dovrà essere verificata la funzionalità dei lavori e delle opere realizzate nonché degli acquisti e delle forniture effettuate. Qualora sia riscontrato che i lavori eseguiti non costituiscano un lotto funzionale saranno avviate le procedure per la pronuncia di decadenza totale con recupero delle somme eventualmente già corrisposte.

Nel caso in cui sia riconosciuta la funzionalità della porzione di investimento completata, fatte salve le ulteriori verifiche rispetto alle condizioni di ammissibilità, è possibile procedere al riconoscimento ed all'ammissibilità delle spese effettivamente sostenute, eseguendo eventuali compensazioni con anticipi o acconti precedentemente erogati.

Nel caso in cui l'iniziativa sia stata realizzata nella sua totalità, ma la spesa rendicontata e riconosciuta ammissibile risulti inferiore al contributo da erogare, le somme non impiegate costituiranno economie.

Le verifiche vengono svolte entro 75 giorni a decorrere dalla data di ricezione della domanda di saldo.

7.5.3 Domande di proroga dei termini per l'ultimazione dei lavori.

Il termine per l'ultimazione dei lavori e per la relativa rendicontazione è fissato in 24 mesi dalla data di comunicazione di finanziabilità.

È possibile richiedere **una** sola proroga della durata massima di 6 mesi.

Nel caso di investimenti fissi, la concessione della proroga presuppone che il valore dei lavori realizzati sia pari o superiore al 70% degli investimenti ammessi anche se non pagati.

Documenti da allegare e da presentare tramite SIAR:

1. relazione dal quale risulti:
 - i motivi che hanno determinato il ritardo ;
 - le misure che intende adottare per concludere l'investimento nei tempi di proroga richiesti;
 - il nuovo cronoprogramma degli interventi;
2. Appendice di polizza fidejussoria (nel caso di anticipo erogato) con la nuova scadenza di ultimazione lavori secondo quanto previsto da Agea .

7.6 Impegni dei beneficiari

Tramite la sottoscrizione della domanda di aiuto il richiedente si impegna a:

1. iniziare gli interventi entro 3 mesi dalla data di ricevimento dell'atto di concessione dell'aiuto;
2. realizzare gli investimenti in modo conforme rispetto alle finalità delle misura e coerente con il progetto approvato;
3. rendere noto alla Struttura competente per territorio ogni eventuale variazione e/o mancata realizzazione degli investimenti autorizzati ;
4. garantire la destinazione d'uso degli investimenti realizzati per le medesime finalità per cui sono stati approvati per un periodo di 10 anni per gli investimenti immobili e 5 anni per quelli mobili a

decorrere dalla data di adozione del Provvedimento di autorizzazione al pagamento del saldo finale¹⁹.

5. non alienare per un periodo di 5 anni, i beni acquistati o ristrutturati grazie al contributo. Al fine di individuare la decorrenza dell'obbligo, si fa riferimento alla data dell'atto di autorizzazione al pagamento del saldo finale (Decreto del Dirigente)²⁰.

6. presentare la rendicontazione entro 24 mesi dalla data di comunicazione di finanziabilità salvo l'eventuale proroga autorizzata;

7. predisporre idonea documentazione per ciascuno dei 3 anni di vincolo previsti, atta a dimostrare l'applicazione dei contratti di fornitura che deve decorrere dall'annualità successiva a quella della liquidazione del saldo finale; a partire da tale annualità, gli stessi impegni devono essere mantenuti almeno per i successivi 3 anni²¹.

¹⁹ periodo di non alienabilità e vincoli di destinazione. l'art. 71 del reg. (ue) n. 1303/2013 "stabilità delle operazioni" dispone che "1. nel caso di un'operazione che comporta investimenti in infrastrutture o investimenti produttivi, il contributo fornito dai fondi sie è rimborsato laddove, entro cinque anni dal pagamento finale al beneficiario o entro il termine stabilito nella normativa sugli aiuti di stato, ove applicabile, si verifichi quanto segue: a) cessazione o rilocalizzazione di un'attività produttiva al di fuori dell'area del programma; b) cambio di proprietà di un'infrastruttura che procuri un vantaggio indebito a un'impresa o a un ente pubblico; c) una modifica sostanziale che alteri la natura, gli obiettivi o le condizioni di attuazione dell'operazione, con il risultato di comprometterne gli obiettivi originari.

Gli importi indebitamente versati in relazione all'operazione sono recuperati dallo Stato membro in proporzione al periodo per il quale i requisiti non sono stati soddisfatti.

Qualora, per esigenze imprenditoriali, un impianto fisso o un macchinario oggetto di finanziamento necessiti di essere spostato dall'insediamento produttivo ove lo stesso è stato installato ad un altro sito appartenente allo stesso beneficiario, il beneficiario medesimo ne deve dare preventiva comunicazione all'autorità che ha emesso il provvedimento di concessione del contributo. Tale spostamento non dovrà comportare un indebito vantaggio, derivante dall'applicazione di condizioni o criteri di selezione più favorevoli (p.e. maggiore tasso di aiuto o priorità di selezione per la localizzazione in zona svantaggiata).

²⁰ Per periodo di non alienabilità e di divieto di cambio di destinazione di un bene o porzione di bene, si intende il periodo di tempo nell'ambito del quale il beneficiario non può cedere a terzi né distogliere dall'uso indicato nella domanda approvata il bene/servizio realizzato grazie al contributo pubblico ricevuto.

Gli importi indebitamente versati in relazione all'operazione sono recuperati dallo Stato membro in proporzione al periodo per il quale i requisiti non sono stati soddisfatti.

²¹ La documentazione prevista per la dimostrazione della partecipazione adeguata e duratura ai vantaggi economici per i produttori di base e la dimostrazione della lavorazione di almeno il 60% di prodotto di qualità, è a carico della ditta beneficiaria che al termine di ciascuno dei 3 anni di vincolo previsti, deve predisporre:

- a) **in caso di Cooperative agricole, Consorzi e Organizzazioni di Produttori i cui soci HANNO da statuto o da regolamento interno l'obbligo di conferimento di almeno il 60% della propria produzione:**
 - non va predisposto nulla perché la condizione della **Verifica del legame con la produzione primaria** è verificata con l'obbligo di conferimento previsto da regolamento interno o da statuto.
- b) **in caso di Cooperative agricole, Consorzi e Organizzazioni di Produttori i cui soci NON HANNO da statuto o da regolamento interno l'obbligo di conferimento di almeno il 60% della propria produzione, nonché nel caso di altre imprese:**
 - Schema riepilogativo delle quantità di prodotto agricolo trasformato e/o commercializzato sulla base delle fatture di acquisto della materia prima. Lo schema deve riportare il nominativo dell'azienda agricola fornitrice e contenere le indicazioni relative al possesso, da parte del fornitore stesso, del requisito di produttore agricolo di base. Inoltre deve essere indicato il requisito di qualità dei prodotti (DOP, IGP e prodotti contraddistinti dal marchio regionale QM).

8. conservare a disposizione degli uffici della Regione Marche, della Commissione Europea, nonché dei tecnici incaricati, la documentazione originale di spesa dei costi ammessi a contributo per i 5 anni successivi alla liquidazione del saldo del contributo;
9. consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
10. restituire, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte degli Organismi Pagatori, le somme eventualmente percepite in eccesso quale aiuto, ovvero sanzioni amministrative, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie;
11. dare adeguata pubblicità al finanziamento pubblico, secondo gli obblighi riportati nell'Allegato III, Parte 1 punto 2 e Parte 2 punti 1 e 2 del Reg. di esecuzione (UE) n. 808/14 **cfr paragr. 7.6.1.**

7.6.1 Disposizioni in materia di informazione e pubblicità.

I beneficiari delle operazioni cofinanziate ai sensi del presente bando sono tenuti a rispettare i seguenti obblighi informativi, a pena di decadenza e revoca del contributo accordato:

a) durante l'esecuzione di un'operazione ammessa a contributo:

- 1) per le operazioni che beneficiano di un sostegno pubblico totale superiore a 10.000 € a collocare almeno un poster con informazioni sull'operazione (formato minimo A3), che evidenzii il sostegno finanziario dell'Unione, in un luogo facilmente visibile al pubblico, come l'area d'ingresso di un edificio. Per operazioni il cui sostegno pubblico superi 50.000 euro, apposizione, in luogo ben visibile al pubblico, di una targa informativa contenente indicazioni sul progetto, che metta in evidenza il sostegno finanziario ricevuto dall'Unione Europea, dallo Stato italiano e dalla Regione Marche;
- 2) per gli investimenti per le quali il sostegno pubblico complessivo supera 500.000 €, esporre in un luogo facilmente visibile al pubblico un cartellone temporaneo di dimensioni rilevanti per ogni operazione che consista nel finanziamento di infrastrutture o di operazioni di costruzione per le quali il sostegno pubblico complessivo supera 500 000 EUR;

-
- *documentazione contabile attestante il mantenimento dell'impegno assunto con i contratti di fornitura esibiti in fase di verifica dello Stato Finale dei Lavori, relativamente all'acquisto di materie prime provenienti da produttori agricoli di base per almeno il 60% della quantità totale annua trasformata e/o commercializzata nell'impianto oggetto di finanziamento;*
 - *analoga documentazione contabile attestante il rispetto dell'obbligo di lavorazione per almeno il 60% di prodotto con caratteristiche di qualità per i settori indicati al capitolo 5.5.1;*

Il beneficiario è pertanto tenuto, nei 60 giorni successivi a ciascuna scadenza annuale, dalla data di decorrenza dell'impegno e per i 3 anni successivi, a predisporre la suddetta documentazione. Per le domande estratte a controllo, da parte della Struttura Regionale preposta all'esecuzione dei controlli ex post, verrà richiesta la documentazione sopra specificata ai fini della verifica della effettiva applicazione dei contratti di fornitura (Verifica del legame con la produzione primaria). I contratti di fornitura possono essere sottoscritti anche da produttori di base diversi da quelli iniziali, che sostituiscono i primi nella fornitura di materie prime.

- 3) per i beneficiari che dispongono di un sito web per uso professionale, fornire sul sito una breve descrizione dell'operazione che consenta di evidenziare il nesso tra l'obiettivo del sito web e il sostegno di cui beneficia l'operazione, in proporzione al livello del sostegno, compresi finalità e risultati, ed evidenziando il sostegno finanziario ricevuto dall'Unione;

b) entro tre mesi dal completamento dell'operazione, il beneficiario espone, per gli investimenti finanziati, una targa informativa permanente (o adesivo ben visibile, in caso di beni mobili) o un cartellone pubblicitario di notevoli dimensioni, in un luogo facilmente visibile al pubblico per ogni operazione il cui sostegno supera i 500.000,00 euro.

La suddetta cartellonistica oltre a riportare le informazioni sul progetto (nome, obiettivo dell'operazione e descrizione) che non debbono occupare più del 25% dello spazio del cartellone o della targa, debbono riportare altresì: l'emblema dell'Unione conforme agli standard grafici quali presentati sul sito

http://europa.eu/abc/symbols/emblem/download_en.htm, dello Stato Italiano e della Regione Marche. Ogni beneficiario è tenuto a mantenere il materiale di informazione e pubblicità di cui al presente articolo per un periodo di cinque anni successivi alla domanda di pagamento.

Le spese sostenute per ottemperare all'informazione pubblicità, sono eleggibili al cofinanziamento nella misura stabilita per l'operazione considerata.

7.7. Controlli e sanzioni.

Fatta salva l'applicazione dell'art. 63 del Reg. UE 809/2014, in caso di mancato rispetto degli impegni ai quali è subordinata la concessione del contributo²² si applicano le riduzioni e le esclusioni che saranno disciplinate da successivo Atto della G.R., in attuazione del D.M. 23/01/2015 n. 180.

7.8 Richieste di riesame e presentazione di ricorsi

Avverso la comunicazione di esito istruttorio negativo o parzialmente negativo relativa alla domanda di variante, alla domanda di SAL e a quella di SALDO, il beneficiario può presentare al CCM memorie scritte entro il termine perentorio indicato nella comunicazione.

²² **Articolo 63 Revoca parziale o totale del sostegno e sanzioni amministrative**

1 I pagamenti sono calcolati in funzione degli importi risultati ammissibili nel corso dei controlli amministrativi di cui all'articolo 48.

L'autorità competente esamina la domanda di pagamento ricevuta dal beneficiario e stabilisce gli importi ammissibili al sostegno. Essa determina:

a) l'importo cui il beneficiario ha diritto sulla base della domanda di pagamento e della decisione di sovvenzione;

b) l'importo cui il beneficiario ha diritto dopo un esame dell'ammissibilità delle spese riportate nelle domanda di pagamento.

Se l'importo stabilito in applicazione del secondo comma, lettera a), supera l'importo stabilito in applicazione della lettera b) dello stesso comma di più del 10 %, si applica una sanzione amministrativa all'importo stabilito ai sensi della lettera b). L'importo della sanzione corrisponde alla differenza tra questi due importi, ma non va oltre la revoca totale del sostegno.

Tuttavia, non si applicano sanzioni se il beneficiario può dimostrare in modo soddisfacente all'autorità competente di non essere responsabile dell'inclusione dell'importo non ammissibile o se l'autorità competente accerta altrimenti che l'interessato non è responsabile.

2. La sanzione amministrativa di cui al paragrafo 1 si applica, mutatis mutandis, alle spese non ammissibili rilevate durante i controlli in loco di cui all'articolo 49. In tal caso la spesa controllata è la spesa cumulata sostenuta per l'operazione di cui trattasi. Ciò lascia impregiudicati i risultati dei precedenti controlli in loco delle operazioni in questione.

La richiesta di riesame viene esaminata entro i quindici giorni successivi alla ricezione delle osservazioni.

A seguito dell'emanazione del provvedimento definitivo, il beneficiario può presentare:

- ricorso presso il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione.
- ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dal ricevimento della comunicazione.

I provvedimenti di decadenza totale o parziale sono impugnabili davanti al giudice ordinario sulla base delle norme stabilite dal Codice di procedura civile

7.9 Informativa trattamento dati personali e pubblicità²³.

Si informano i richiedenti che i dati personali ed aziendali indicati saranno oggetto di trattamento da parte della Regione Marche o dei soggetti pubblici o privati a ciò autorizzati, con le modalità sia manuale che informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici previsti da leggi, regolamenti e dalle normative comunitarie nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate.

Il responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Ambiente e Agricoltura in qualità di Autorità di Gestione presso cui possono essere esercitati i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003.

Al fine di esplicitare l'obbligo comunitario di pubblicare le informazioni relative ai beneficiari di fondi provenienti dal bilancio comunitario (Reg CE n. 1306/2013 art. 111 del Parlamento Europeo e del Consiglio) l'Autorità di Gestione del PSR 2014-2020 pubblica l'elenco dei beneficiari (con relativo titolo delle operazioni e importi della partecipazione pubblica assegnati a tali operazioni) del sostegno allo sviluppo rurale da parte del FEASR - Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale.

ALLEGATO B

²³ D.Lgs. 30-6-2003 n. 196 . Codice in materia di protezione dei dati personali

**CONDIZIONI GENERALI DI VALIDITÀ DEI REGIMI DI AIUTO DI STATO
E DI AMMISSIBILITÀ DELLE OPERAZIONI SOGGETTE
ALLE REGOLE SUGLI AIUTI DI STATO**

Tali condizioni si applicano a tutti gli aiuti in esenzione e notificati relativi alle misure/sottomisure del PSR 2014/2020

Come definito dall'articolo 2, punto 13, del regolamento (UE) n. 1303/2013 ai fini dell'attuazione delle misure del PSR sono considerati **aiuti di stato** gli aiuti rientranti nell'ambito di applicazione dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE.

Ai sensi dell'articolo 107 TFUE, le misure di sostegno finanziario concesso attraverso risorse pubbliche che siano idonee ad attribuire un vantaggio economico a talune imprese e a incidere sulla concorrenza sono in principio incompatibili con il diritto dell'Unione.

Tuttavia, la norma medesima contempla alcune deroghe, in base alle quali, in sostanza, una misura che integri le caratteristiche di un aiuto può essere compatibile con il diritto dell'Unione allorché persegua obiettivi di interesse generale chiaramente definiti (art. 107, paragrafi 2 e 3, TFUE).

Gli aiuti di Stato possono essere suddivisi in tre categorie:

- gli aiuti soggetti a notifica preventiva
- gli aiuti esenti dall'obbligo di notifica preventiva
- gli aiuti cd. *de minimis*.

Nel capitolo 12 del PSR sono indicate le misure per le quali è previsto un finanziamento nazionale integrativo, mentre nel capitolo 13 si individuano le Misure/sottomisure, azioni ed interventi del PSR che sono assoggettati alla normativa sugli aiuti di stato, e le norme di riferimento dell'Unione.

In particolare, al PSR si applicano le seguenti norme:

- 1) Comunicazione della Commissione Europea 2014/C 204/01 "Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di Stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali" pubblicata sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea C 204 del 01/07/2014;
- 2) Comunicazione della Commissione Europea 2014/C 198/01 "Disciplina degli aiuti di Stato a favore di ricerca, sviluppo e innovazione", pubblicata sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea C 198 del 27/06/2014;
- 3) Regolamento (UE) n. 702/2014 della Commissione del 25/06/2014 che dichiara compatibili con il mercato interno, in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, alcune categorie di aiuti nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali e che abroga il regolamento della Commissione (CE) n. 1857/2006, pubblicato nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 193 del 01/07/2014;
- 4) Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17/06/2014 che dichiara alcune categorie di aiuto compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato, pubblicato nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 187 del 26/06/2014;

5) Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18/12/2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis", pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 352 del 24/12/2013;

Ai regimi autorizzati/esentati dalla Commissione si applicano integralmente le disposizioni previste dalle parti comuni e specifiche di tali norme .

Condizioni generali valide per tutti i regimi di aiuto di stato

Trasparenza degli aiuti ed intensità degli aiuti

I bandi di finanziamento e l'atto di concessione dell'aiuto devono riportare i riferimenti normativi alle regole sugli aiuti di stato dell'Unione applicabili, il titolo di dette norme e il riferimento agli estremi di pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

Per le Misure/sottomisure, azioni ed interventi del PSR che sono assoggettati alla normativa sugli aiuti di stato, il richiedente/beneficiario dell'aiuto è informato, se questo rientra tra i cosiddetti aiuti *de minimis*, o, in alternativa, è informato sul codice del regime di aiuto di stato in base al quale gli è concesso l'aiuto.

Al fine di garantire la trasparenza degli aiuti, i provvedimenti di concessione riportano sempre l'equivalente sovvenzione lordo (ESL) dell'aiuto.

Nel caso di aiuti concessi in forma di sovvenzione, l'ESL corrisponde all'importo dell'aiuto concesso.

Qualora si concedano aiuti nella forma di prestiti agevolati, l'ESL è calcolato sulla base del tasso di riferimento prevalente al momento della concessione; mentre, nel caso degli aiuti concessi sotto forma di garanzie, l'ESL è calcolato in base ad un metodo approvato dalla Commissione. Per questi tipi di aiuto, i bandi definiscono le specifiche norme e riferimenti necessari a stabilire qual è il tasso di riferimento ed il metodo di calcolo dell'ESL.

Gli aiuti erogati in più quote sono attualizzati al loro valore alla data di concessione degli aiuti. I costi ammissibili sono attualizzati al loro valore alla data di concessione. Il tasso di interesse da utilizzare ai fini dell'attualizzazione è costituito dal tasso di attualizzazione alla data di concessione degli aiuti e stabilito in base alle disposizioni della Commissione europea pubblicate al seguente link: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/legislation/reference_rates.html

Non sono considerate trasparenti le seguenti categorie di aiuto:

- a) gli aiuti sotto forma di conferimenti di capitale;
- b) gli aiuti sotto forma di misure per il finanziamento del rischio.

Effetto di incentivazione

Sono concessi aiuti di stato che hanno esclusivamente un effetto di incentivante.

In linea generale, nell'ambito della programmazione dello sviluppo rurale, secondo quanto disposto dall'art. 65, comma 2, del Reg. (UE) n. 1303/2013, *"le spese sono ammissibili a una partecipazione dei fondi SIE se sono state sostenute da un beneficiario e pagate tra la data di presentazione del programma alla Commissione o il 1° gennaio 2014, se anteriore, e il 31 dicembre 2023. Inoltre le spese sono ammissibili per una*

partecipazione del FEASR solo se l'aiuto in questione è di fatto pagato dall'organismo pagatore tra il 1° gennaio 2014 e il 31 dicembre 2023".²⁴

In base all'art. 65 Reg. (UE) n. 1303/2013, comma 6, non sono selezionati per il sostegno del FEASR le operazioni portate materialmente a termine o completamente attuate prima che la domanda di sostegno nell'ambito del programma sia presentata dal beneficiario all'autorità di gestione, a prescindere dal fatto che tutti i relativi pagamenti siano stati effettuati dal beneficiario.

In caso di modifica del Programma la spesa è ammissibile solo a decorrere dalla data di presentazione della richiesta di modifica alla Commissione (art. 65.9 Reg. (UE) n. 1305/2013).

In linea generale sono quindi considerate ammissibili (vale a dire selezionabili per il contributo comunitario) le operazioni ancora non portate materialmente a termine o completamente attuate, e le spese sostenute dal beneficiario successivamente alla presentazione della relativa domanda di sostegno, fatte salve:

- le spese generali di cui all'art. 45.2 a) b) c) del Reg. (UE) n. 1305/2013, effettuate nei 12 mesi prima della presentazione della domanda stessa e connesse alla progettazione dell'intervento proposto nella domanda di sostegno, inclusi gli studi di fattibilità;
- le spese sostenute nell'ambito della sottomisura 19.1, nonché le spese di "preparazione delle attività di cooperazione del GAL" (art. 35, par. 1, lett. c) del Reg. 1303/2013) e del "supporto tecnico preparatorio" (art. 44, par. 1, lett. b) del Reg. (UE) n. 1305/2013) previste per le sottomisure 19.3 e 19.4;
- le spese sostenute nell'ambito della misura 20;
- le spese sostenute nell'ambito della sottomisura 3.1 per la partecipazione ad un sistema di qualità tra la data di emanazione del bando e la presentazione della domanda di sostegno, qualora tali spese siano propedeutiche alla domanda di sostegno;
- inoltre, in base al paragrafo 1 dell'art. 60 comma 1 dello stesso regolamento, "*In deroga all'art. 65, paragrafo 9, del Reg. (UE) n. 1303/2013, in casi di emergenza dovuti a calamità naturali, i programmi di sviluppo rurale possono disporre che l'ammissibilità delle spese conseguenti a modifiche dei programmi possa decorrere dalla data in cui si è verificata la calamità naturale*";

Non si considera aiuto al funzionamento il sostegno concesso nell'ambito della misura 9 alle associazioni e organizzazioni di produttori riconosciute dal 1 gennaio 2014 per le attività rientranti nel piano aziendale che verrà presentato con la domanda di sostegno e comunque per le attività e le spese rispettivamente realizzate e sostenute successivamente alla presentazione della domanda di sostegno.

A tale riguardo, si applicano le procedure stabilite al paragrafo 2.1 delle presenti linee guida.

Cumulo degli aiuti di stato

Agli aiuti di stato validi ai fini dell'attuazione del PSR, si applicano le regole di cumulo previste dai regolamenti unionali pertinenti ed in particolare quelli previsti da:

²⁴ Il regolamento in italiano prescrive 31 dicembre 2022, si tratta in realtà di un refuso, essendo la data ultima quella del 31 dicembre 2023, come da versione inglese e come per gli altri fondi.

- paragrafo 3.5, Parte I degli Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di Stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali;
- articolo 8 del regolamento UE n. 702/2014, cosiddetto regolamento per l'esenzione dalla notifica degli aiuti a favore dei settori agricolo, forestale e delle zone rurali;
- articolo 8 del regolamento UE n. 651/2014, cosiddetto regolamento di esenzione generale dalla notifica;
- articolo 5 del regolamento UE n. 1407/2013, o regolamento *de minimis* generale

Le varie disposizioni normative a cui si fa riferimento hanno quale criterio generale che gli aiuti non possono essere cumulati con altri aiuti di stato o aiuti *de minimis*, in relazione agli stessi costi ammissibili, se tale cumulo comporta il superamento dell'intensità dell'aiuto o dell'importo dell'aiuto più elevati fissati in un regolamento di esenzione per categoria o in una decisione adottata dalla Commissione.

Inoltre, nel caso degli aiuti *de minimis* concessi a un'impresa unica²⁵ a norma del regolamento UE n. 1407/2013, tali aiuti possono essere cumulati con aiuti *de minimis* concessi a norma di altri regolamenti *de minimis* a condizione che non superino il massimale stabilito all'articolo 3 par. 2 del regolamento UE n. 1407/2013 (pari a 200.000 euro nell'arco di tre esercizi finanziari).

Condizioni generali valide per i regimi di aiuto di stato notificati o comunicati in esenzione dalla notifica

Clausola Deggendorf

Non è ammessa la concessione di aiuti individuali a favore di un'impresa destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara gli aiuti illegittimi e incompatibili con il mercato interno. In altri termini, non è ammessa la concessione di aiuti di stato a imprese già beneficiarie di aiuti di stato dichiarati illegali e non rimborsati.

A riguardo, si applicano le disposizioni previste dall'articolo 46 della Legge n. 234 del 24/12/2012 in particolare per quel che riguarda le modalità di verifica del rispetto di questa condizione.

*Imprese in difficoltà*²⁶

²⁵ Si veda definizione di "Impresa unica" riportata al paragrafo "Regole particolari per la concessione di aiuti in conformità al regolamento UE n. 1407/2013 (*de minimis* generale)".

²⁶ L'impresa in difficoltà è un'impresa che soddisfa almeno una delle seguenti circostanze:

- a) nel caso di società a responsabilità limitata (diverse dalle PMI costituite da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà del capitale sociale sottoscritto a causa di perdite cumulate. Ciò si verifica quando la deduzione delle perdite cumulate dalle riserve (e da tutte le altre voci generalmente considerate come parte dei fondi propri della società) dà luogo a un importo cumulativo negativo superiore alla metà del capitale sociale sottoscritto. Ai fini della presente disposizione, per «società a responsabilità limitata» si intendono in particolare le tipologie di imprese di cui all'allegato I della direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio (31) e, se del caso, il «capitale sociale» comprende eventuali premi di emissione;
- b) nel caso di società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società (diverse dalle PMI costituite da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà dei fondi propri, quali indicati nei conti della società, a causa di perdite cumulate. Ai fini della presente disposizione, per «società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società» si intendono in particolare le tipologie di imprese di cui all'allegato II della direttiva 2013/34/UE;
- c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori;
- d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione;
- e) nel caso di un'impresa diversa da una PMI, qualora, negli ultimi due anni:
 - il rapporto debito/patrimonio netto contabile dell'impresa sia stato superiore a 7,5 e
 - il quoziente di copertura degli interessi dell'impresa (EBITDA/interessi) sia stato inferiore a 1,0;

Non è ammessa la concessione di aiuti a imprese in difficoltà nei limiti ed eccezioni previste dalla normativa europea sugli aiuti di stato applicabile al regime di aiuti di stato cui si dà attuazione, articolo 1 comma 6 Reg UE 702/14.

Per imprese in difficoltà si intendono quelle definite all'articolo 2, paragrafo 14, del regolamento (UE) n.702/2014 e nella Parte I, capitolo 2.4, comma 15, degli Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali 2014-2020 (vedi nota 3).

Pubblicazione ed informazione

L'Autorità di Gestione del PSR pubblica, in un proprio sito web dedicato, <http://agricoltura.regione.marche.it/>, le informazioni minime previste dalla normativa dell'Unione (con particolare riferimento all'articolo 9 del regolamento UE n. 702/2014, all'articolo 9 del regolamento UE n. 651/2014, ed al paragrafo 3.7, Parte I degli Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di Stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali).

Regole particolari di applicazione dei regimi di aiuto comunicati in esenzione dalla notifica

Dimensione aziendale

Ai fini del controllo della dimensione aziendale dell'azienda richiedente l'aiuto ed in particolare per verificare lo status di micro impresa, piccola o media impresa (PMI), si applica la definizione di PMI fornita nell'allegato I del regolamento UE n. 702/2014.

Soglie di notifica

Agli aiuti di stato in regime di esenzione dalla notifica si applicano le soglie di notifica previste rispettivamente all'articolo 4 del regolamento (UE) n. 651/2014 e all'articolo 4 del regolamento (UE) n.702/2014. Non sono concessi aiuti che superano tali soglie.

In relazione alle misure per le quali si prevede l'esenzione generale, Reg (UE) 651/14, si riportano di seguito i riferimenti degli articoli da applicare:

Misura 6.4	art. 41
Misura 7.2	art. 41
Misura 7.3.a	art. 52
Misura 7.4	art. 55 e 56
Misura 7.5	art. 55 e 56
Misura 7.6.a	art. 55 e 56

Le suddette soglie non devono essere eluse mediante il frazionamento artificiale dei regimi o dei progetti di aiuto.

In relazione alle misure per le quali si prevede l'esenzione settore agricolo Reg (UE) n.702/2014 si fa riferimento, in via non esaustiva, alle seguenti soglie di aiuto individuale calcolato come equivalente sovvenzione lorda (ESL):

Tipo di Intervento PSR 2014-2020	Riferimento al Reg. (UE) n. 702/2014	Soglia di notifica
aiuti agli investimenti materiali o immateriali nelle aziende agricole legate alla produzione agricola primaria (Tipo di intervento 4.1)	articolo 14	500.000 EUR per impresa e progetto di investimento
aiuti agli investimenti nel settore della trasformazione di prodotti agricoli e della commercializzazione di prodotti agricoli (Tipo di intervento 4.2 con prodotti allegato I in uscita)	articolo 17	7,5 milioni di EUR per impresa e per progetto di investimento
aiuti agli investimenti a favore della conservazione del patrimonio culturale e naturale presente nell'azienda agricola (Tipo di intervento 7.6.a)	articolo 29	500.000 EUR per impresa e per progetto di investimento
aiuti alla forestazione e all'imboschimento (Tipo di intervento 8.1)	articolo 32	7,5 milioni di EUR per progetto di formazione
aiuti a favore dei sistemi agroforestali (Tipo di intervento 8.2)	articolo 33	7,5 milioni di EUR per progetto di investimento destinato a un sistema agroforestale
aiuti agli investimenti destinati ad accrescere la resilienza e il pregio ambientale degli ecosistemi forestali (Tipo di intervento 8.5)	articolo 35	7,5 milioni di EUR per progetto di investimento
aiuti agli investimenti per infrastrutture connesse allo sviluppo, alla modernizzazione o all'adeguamento del settore forestale	Articolo 40	7,5 milioni di EUR per progetto di investimento

(Tipo di intervento 4.3.a)		
aiuti agli investimenti in tecnologie forestali e nella trasformazione, mobilitazione e commercializzazione dei prodotti delle foreste	Articolo 41	7,5 milioni di EUR per progetto di investimento
(Tipo di intervento 8.6)		
aiuti per investimenti concernenti la trasformazione di prodotti agricoli in prodotti non agricoli (Tipo di intervento 4.2 con prodotti non allegato I in uscita)	Articolo 44	7,5 milioni di EUR per progetto di investimento

Relazioni (art.12 Reg UE 702/14)

Gli Stati membri trasmettono alla Commissione in formato elettronico una relazione annuale, di cui al capo III del regolamento (CE) n. 794/2004, sull'applicazione del presente regolamento relativamente all'intero anno o alla porzione di anno in cui esso si applica.

La relazione annuale contiene inoltre informazioni relative a quanto segue:

- a) epizootie o organismi nocivi ai vegetali di cui all'articolo 26;
- b) informazioni meteorologiche sulla natura, la portata, il luogo e il momento in cui si sono verificate le avversità atmosferiche assimilabili a calamità naturali di cui all'articolo 25 o le calamità naturali nel settore agricolo di cui all'articolo 30.

Controllo(art. 13 Reg UE 702/14)

Gli Stati membri conservano registri dettagliati contenenti le informazioni e i documenti giustificativi necessari per verificare il rispetto di tutte le condizioni di cui al presente regolamento. I registri vengono conservati per dieci anni dalla data in cui sono stati concessi gli aiuti ad hoc o gli ultimi aiuti a norma del regime. Lo Stato membro interessato fornisce alla Commissione, entro venti giorni lavorativi oppure entro un periodo più lungo fissato nella richiesta stessa, tutte le informazioni e i documenti giustificativi che la Commissione ritiene necessari per controllare l'applicazione del presente regolamento.

Utilizzo del Registro nazionale degli aiuti di stato

Gli aiuti di stato concessi a valere sul PSR 2014-2020 sono iscritti nel Registro informatico degli aiuti di stato predisposto dal Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (MIPAAF) disponibile nelle pagine internet del Sistema informativo agricolo nazionale. Il registro comprende anche il catalogo dei regimi di aiuto nel quale vengono inserite tutte le informazioni richieste dalla normativa europea appunto relative ai singoli regimi previsti dal PSR.

Al fine di compiere i controlli sul rispetto dei massimali di aiuto previsti dal regolamento *de minimis* generale, nelle more della piena operatività del Registro nazionale degli aiuti di stato (BDA) predisposto dal Ministero dello sviluppo economico e previsto dall'articolo 52 della Legge n. 234 del 24 dicembre 2012 e nelle more dell'approvazione dei criteri di interoperabilità di detto strumento con il Registro predisposto dal MIPAAF, vengono utilizzati i modelli "tipo" di dichiarazione sostitutiva elaborati ed approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 12 giugno 2014.

Ai sensi della L. n. 234 del 24 dicembre 2012, art. 52, comma 7, i provvedimenti di concessione ed erogazione degli aiuti indicano inserimento delle informazioni nel registro predisposto dal Mipaaf e l'avvenuta interrogazione dello stesso.

Le presenti indicazioni operative per la raccolta, la gestione ed il controllo dei dati e delle informazioni relative agli aiuti di stato rimangono comunque soggette e subordinate ai successivi eventuali provvedimenti del Ministero dello sviluppo economico di disciplina della BDA e delle regole di interoperabilità tra strumenti.

IVA Imposta sul valore aggiunto

In base a quanto previsto dall' art. 69 comma 3, lettera c, del Reg. (UE) n. 1303/2013 ed all'art. 7 par. 2 del reg.UE 702/14, l'imposta sul valore aggiunto non è ammissibile a un contributo dei fondi SIE , salvo nei casi in cui non sia recuperabile a norma della normativa nazionale sull'IVA.

In generale, quindi, il costo dell'IVA può costituire una spesa ammissibile solo se realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario finale, nell'ambito dei regimi di aiuto ai sensi dell'articolo 107 del Trattato.

L'IVA che sia comunque recuperabile, non può essere considerata ammissibile anche ove non venga effettivamente recuperata dal beneficiario finale.

È prevista una deroga nel caso in cui il sostegno sia erogato tramite strumenti finanziari. Ai sensi dell'articolo 37, paragrafo 11, del regolamento 1303/2013 infatti, "*il trattamento dell'IVA al livello degli investimenti realizzati dai destinatari finali non è preso in considerazione ai fini della determinazione dell'ammissibilità della spesa nell'ambito dello strumento finanziario*". Nel caso di combinazione del sostegno erogato tramite strumenti finanziari con sovvenzioni dirette, alle sovvenzioni si applica comunque l'articolo 69, paragrafo 3, lettera c.

Deliberazione n. 127 del 22/02/2016

Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'iniziativa Europea per l'Occupazione dei Giovani "Garanzia Giovani". Modifica alla DGR n. 500/2014 contenente il "Piano di attuazione regionale" - quinta rimodulazione risorse assegnate.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di approvare la quinta variazione nell'allocazione delle risorse di cui alla DGR n. 500/2014, che approva la Convenzione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Marche relativa al Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'Iniziativa Europea per l'occupazione dei giovani denominata "Garanzia Giovani", modificate una prima volta con DGR n. 1337/2014, una seconda volta con DGR n. 135/2015, una terza volta con DGR n. 503/2015 e una quarta volta con DGR n. 887 del 19/10/2015, secondo la seguente tabella:

Misura	Allocazione risorse programma YEI	Allocazione dopo la quarta variazione	Quinta variazione	Allocazione dopo la quinta variazione
Mis. N. 1	2.780.133,00	1.471.295,00	-400.000,00	1.071.295,00
Mis. N. 2	4.825.000,00	5.558.098,00		5.558.098,00
Mis. N. 3	3.568.800,00	1.400.000,00		1.400.000,00
Mis. N. 4	1.960.000,00	131.660,00		131.660,00
Mis. N. 5	7.552.000,00	11.929.880,00	-600.000,00	11.329.880,00
Mis. N. 6	3.763.800,00	3.763.800,00		3.763.800,00
Mis. N. 7	450.000,00	45.000,00		45.000,00
Mis. N. 8	1.200.000,00	300.000,00		300.000,00
Mis. N. 9	3.200.000,00	4.700.000,00	1.000.000,00	5.700.000,00
Totale	29.299.733,00	29.299.733,00	0,00	29.299.733,00

Deliberazione n. 128 del 22/02/2016

Adeguamento del percorso integrato per l'acquisizione della qualifica di "Operatore socio-sanitario", ai sensi della DGR 666 del 20/05/2008, da parte degli allievi che frequentano gli Istituti Professionali di Stato ad indirizzo Servizi Socio-Sanitari.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di sostituire, a seguito del riordino degli istituti professionali di Stato ai sensi del DPR 87/2010, la ripartizione dei crediti conseguibili nell'ambito del percorso scolastico integrato per l'acquisizione della qualifica di "Operatore socio sanitario" da parte degli allievi che frequentano gli istituti professionali di Stato ad indirizzo Servizi Socio-Sanitari, l'allegato 1 della DGR 17 del 20.01.2014 con l'odierno allegato 1, parte integrante del presente atto;
- di stabilire che gli standard formativi (abilità, conoscenze e competenze) da raggiungere e certificare complessivamente sono quelli indicati dalla DGR 666 del 20/05/2008;
- di stabilire che i crediti riconosciuti con DGR 17 del 20/01/2014 sono attribuibili:
 - sia agli alunni che completano con successo l'intero percorso scolastico e conseguono il diploma di stato;
 - sia agli alunni che, per qualsiasi causa, non pervengono al diploma quinquennale ma hanno acquisite ed attestate le conoscenze e le competenze che consentono l'accesso all'esame per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario ai sensi della DGR 666 del 20/05/2008;
- di prevedere che le sole Istituzioni scolastiche, per riconoscere ed attestare i crediti acquisiti, utilizzino il "LIBRETTO PERSONALE DI CORSO FORMATIVO INTEGRATO PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO" di cui all'Allegato n. 2 della presente deliberazione per formarne parte integrante;
- di stabilire che le azioni formative si svolgeranno ai sensi delle disposizioni regionali in materia di formazione professionale, compresa la D.G.R. n. 802 del 04/06/2012 e fatte salve le previsioni di cui alla DGR 666 del 20/05/2008 e quelle dettate dal presente atto.

Allegato 1

Area	Denominazione modulo	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	TOTALE crediti formativi da percorso curriculare	DGR 666_2008	Integrazione 4^ e 5^ anno (anche con risorse esterne)
B	Organizzazione aziendale e dei servizi	5	15	30	10	60	60	0
B	Etica professionale ed elementi di base per la lettura dei bisogni	20	10	10		40	40	0
B	Principi di igiene e sicurezza sul lavoro + NORME ANTINCENDIO		15	20	5	40	55	15
B	Informatica di base	30				30	30	0
B	Orientamento al lavoro e formazione	5			10	15	15	0
P	Metodologia della rilevazione dei bisogni e della pianificazione	15	10	20	5	50	50	0
p	Metodologia di erogazione dell'assistenza	5		15		20	20	0
P	La relazione professionale con l'utente, la famiglia e l'équipe	10	10	10		30	30	0
P	Tecniche operative di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di cura			15		15	40	25
P	Approccio multidisciplinare per la gestione delle attività di vita	5	10	15	10	40	95	55
p	Approccio multidisciplinare alle problematiche	5	5	15	10	35	35	0
P	Realizzazione attività di animazione rivolte a gruppi e a singoli in collaborazione con il personale competente	20	10			30	30	0
P	Tecniche e interventi assistenziali di carattere sanitario e di primo soccorso		15			15	50	35
	TOTALE ORE moduli tecnico/pratici	120	100	150	50	420	550	130
P	Tirocinio/Stage	90	60			150	450	300
	Esame						10	10
	TOTALE COMPLESSIVO	210	160	150	50	570	1010	440

Allegato 2

LIBRETTO PERSONALE DI PERCORSO FORMATIVO INTEGRATO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
DGR MARCHE N.666/2008 – DGR MARCHE 17/2014

COGNOME

NOME



Nat.....a.....(.....) il.....

Residente in.....CAP.....

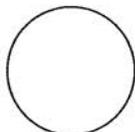
Via.....n.....

Tel.....

Firma

.....

Libretto n.



Il Dirigente Scolastico

.....

MODULO DI BASE

U.D. 1.1. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E DEI SERVIZI (60 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	5 ore	15 ore	30 ore	10 ore	60 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE	ORE	ORE	ORE	ORE
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

U.D. 1.2. ETICA PROFESSIONALE ED ELEMENTI DI BASE PER LA LETTURA DEI BISOGNI (40 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	20 ore	10 ore	10 ore	0 ore	40 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

U.D. 1.3. PRINCIPI DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO (55 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	0 ore	15 ore	20 ore	5 ore	40 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
CREDITI DA PERCORSO INTEGRATO QUARTO E QUINTO ANNO DI CORSO				15 ore	
Data	Valutazione (in decimi)	Firma dei docenti			
.....			
Timbro e firma del Dirigente .Scolastico	.....				

U.D. 1.4. INFORMATICA DI BASE (30 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	30 ore	0 ore	0 ore	0 ore	30 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente .Scolastico	.....				

U.D. 1.5. ORIENTAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE PROFESSIONALE (15 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	5 ore	0 ore	0 ore	10 ore	15 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

MODULO PROFESSIONALIZZANTE

U.D. 2.1.METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI E DELLA PIANIFICAZIONE (50 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	15 ore	10 ore	20 ore	5 ore	50 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

U.D. 2.2. METODOLOGIA DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA (20 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	5 ore	0 ore	15 ore	0 ore	20 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente .Scolastico	.....				

U.D. 2.3. RELAZIONE PROFESSIONALE CON L'UTENTE, LA FAMIGLIA E L'ÉQUIPE (30 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	10 ore	10 ore	10 ore	0 ore	30 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente .Scolastico	.....				

U.D. 2.4. TECNICHE OPERATIVE DI IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI CURA (40 ore/DGR
666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	0 ore	0 ore	15 ore	0 ore	15 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
CREDITI DA PERCORSO INTEGRATO QUARTO E QUINTO ANNO DI CORSO					25 ore
Data	Valutazione (in decimi)	Firma dei docenti			
.....			
Timbro e firma del Dirigente Scolastico					

U.D. 2.5 - APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE. PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI VITA (95 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	5 ore	10 ore	15 ore	10 ore	40 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
CREDITI DA PERCORSO INTEGRATO QUARTO E QUINTO ANNO DI CORSO					55 ore
Data	Valutazione (in decimi)		Firma dei docenti		
.....		
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

U.D. 2.6 - APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE PROBLEMATICHE: INVECCHIAMENTO/ANZIANO, MALATO TERMINALE, EMARGINAZIONE, DISAGIO SOCIALE, DISAGIO PSICHICO, DIPENDENZE, ISTITUZIONALIZZAZIONE (35 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	5 ore	5 ore	15 ore	10 ore	35 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente .Scolastico	.....				

J.D. 2.7 – REALIZZAZIONE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE RIVOLTE A GRUPPI E A SINGOLI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE COMPETENTE (30 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	20 ore	10 ore	0 ore	0 ore	30 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente .Scolastico	.....				

U.D. 2. 8- TECNICHE ED INTERVENTI ASSISTENZIALI DI CARATTERE SANITARIO E DI PRIMO SOCCORSO (50 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	0 ore	15 ore	0 ore	0 ore	15 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
CREDITI DA PERCORSO INTEGRATO QUARTO E QUINTO ANNO DI CORSO					35 ore
Data	Valutazione (in decimi)	Firma dei docenti			
.....			
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

TIROCINIO/STAGE (450 ore/DGR 666/2008)

CREDITI DA PERCORSO SCOLASTICO					
Max Crediti riconoscibili	primo biennio	terzo anno	quarto anno	quinto anno	Totale
	90 ore	60 ore	0 ore	0 ore	150 ore
CREDITI ACQUISITI	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....	ORE.....
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....				

TIROCINIO/STAGE DEL PERCORSO INTEGRATO ¹	
Periodo dal.....al..... totale ore effettive svolte..... Unità Operativa..... Valutazione in decimi..... NOTE:.....	
Firma del Tutor..... Data.....	
Timbro e firma del Dirigente Scolastico	.....

¹ Tabella da ripetere e compilare secondo necessità

SCRUTINIO DI AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE

	TOTALE ORE EFFETTUATE	TOTALE ORE DI ASSENZA
TEORIA		
ESERCITAZIONI		
TIROCINIO		

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA TEORIA

.....

.....

.....

.....

.....

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL TIROCINIO

.....

.....

.....

.....

.....

MEDIA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI	TEORIA.....
	TIROCINIO.....

AMMESSO ALL'ESAME FINALE (SI/NO).....

Data

Il Dirigente Scolastico

.....

ESAME FINALE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO

SOSTENUTO IL

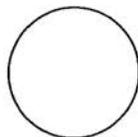
VALUTAZIONI: (la valutazione delle prove è espressa in centesimi)

PROVA ORALE.....

PROVA PRATICA.....

TOTALE.....

VALUTAZIONE FINALE ².....



Data

Il Dirigente Scolastico

.....

² Idoneo/Non idoneo

Deliberazione n. 129 del 22/02/2016

Aggiornamento del profilo professionale di base per "Mediatore interculturale" e del relativo standard formativo, nonché revoca della D.G.R. n. 242 del 09/02/2010.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

1. di modificare il profilo professionale e formativo di base del Mediatore Interculturale di cui all'allegato A della presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante;
2. di fissare in 500 ore lo standard minimo di durata dei corsi di formazione per il rilascio della qualifica professionale di *Mediatore interculturale*;
3. di mantenere, con il codice **TE10.22**, il profilo professionale e formativo di base del Mediatore interculturale nel Tabulato regionale delle qualifiche, delle specializzazioni e degli aggiornamenti, istituito con D.G.R. 24 luglio 1989, n. 4626;
4. di stabilire che le azioni formative si svolgeranno ai sensi delle disposizioni regionali in materia di formazione professionale, compresa la D.G.R. n. 802 del 04/06/2012 e fatta salva la specifica normativa dettata dalla presente deliberazione;
5. di attribuire all'Ente di Formazione la responsabilità del riconoscimento di eventuali crediti formativi in ingresso o di percorso;
6. di revocare la D.G.R. n. 242 del 09/02/2010.

ALLEGATO A

Profilo professionale e formativo del “Mediatore interculturale” di base**DESCRIZIONE SINTETICA**

Il mediatore interculturale è un operatore sociale che funge da tramite tra la popolazione immigrata e i servizi pubblici di primo contatto per facilitare la comunicazione tra individuo, famiglia e comunità nell'ambito delle azioni volte a promuovere l'integrazione sociale dei cittadini immigrati. Svolge attività di mediazione e di informazione tra i cittadini immigrati e la società di accoglienza favorendo la rimozione delle barriere culturali e linguistiche per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi, la valorizzazione della cultura di appartenenza, promuovendo la cultura dell'accoglienza, l'integrazione socio economica e la fruizione dei diritti e l'osservanza dei doveri di cittadinanza. Promuove la mediazione interculturale come strumento di sistema nelle politiche di integrazione

Il mediatore interculturale facilita l'espressione dei bisogni dell'utente da un lato e delle caratteristiche, risorse e vincoli del sistema d'offerta dall'altro, propone le prestazioni e le strategie per migliorare l'offerta, collabora con gli Enti / gli operatori dei servizi pubblici e privati affiancandoli nello svolgimento delle loro attività e partecipando alla programmazione, progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi.

Ha un'adeguata conoscenza della lingua italiana e una buona conoscenza della lingua madre scelta ai fini della mediazione e della interpretazione dei codici culturali sottesi del gruppo immigrato di riferimento e dell'ambito situazionale in cui l'attività si svolge. Conosce una ulteriore lingua veicolare. È dotato di adeguate capacità comunicative, di relazione e di gestione dei conflitti.

AREA PROFESSIONALE REGIONALE: Socio-educativa**CODICE REGIONALE: TE10.22 DURATA 500 ore****PROFILI COLLEGATI – COLLEGABILI ALLA FIGURA:**

Classificazione Internazionale delle Professioni ISCO 88 (COM) 3460 (Professioni intermedie del lavoro sociale)
Isfol - Repertorio delle Professioni Attività associative — Mediatore culturale

DESTINATARI

Si tratta di un corso finalizzato alla professionalizzazione di giovani e adulti, anche immigrati extracomunitari (paesi a forte pressione migratoria) e comunitari, in possesso di un livello di scolarizzazione minimo di otto anni e residenti da almeno tre anni in Italia.

Gli standard professionali possono essere raggiunti sia da persone prive di pregresse conoscenze-capacità, che da persone in possesso di conoscenze-capacità pregresse che, attraverso il corso, vengono sviluppate/approfondite. Tali conoscenze-capacità possono essere state acquisite in percorsi di formazione professionale, di istruzione o attraverso esperienza lavorativa documentata. Ai partecipanti in possesso di conoscenze-capacità che corrispondono agli standard del corso, l'Ente Gestore può riconoscere crediti formativi in relazione a precedenti attività di formazione professionale afferenti l'area socio-educativa e/o all'esperienza lavorativa specifica maturata dai singoli candidati.

I crediti formativi riconoscibili non possono comunque essere superiori al 20% delle ore di durata del corso.

REQUISITI DI ACCESSO

- Possesso di un livello di scolarizzazione minimo di otto anni asseverato nel Paese di origine o da asseverare direttamente in Italia, ovvero di una documentata esperienza di lavoro nella mediazione interculturale per almeno 150 ore.
- Possesso di competenza linguistica (anche non certificata) nella lingua italiana a livello QCER C1 parlato (comprende un'ampia gamma di testi complessi e lunghi e ne sa riconoscere il significato implicito. Si esprime con scioltezza e naturalezza. Usa la lingua in modo flessibile ed efficace per scopi sociali, professionali e accademici) e B1 scritto (È in grado di produrre un testo semplice relativo ad argomenti che siano familiari o di interesse personale. È in grado di esprimere esperienze ed avvenimenti, sogni, speranze e ambizioni e di spiegare brevemente le ragioni delle sue opinioni e dei suoi progetti).
- Padronanza della lingua madre nella quale si intende esercitare la professione di mediatore/trice interculturale, da verificarsi con test d'ingresso.
- Titolo di soggiorno (se dovuto).
- Maggiore età.
- Padronanza di un'ulteriore lingua veicolare.

L'ammissione al corso è subordinata al superamento di una o più prove, consistenti in test psico-attitudinali, test linguistici e di cultura generale, colloquio motivazionale.

Le prove dovranno essere condotte secondo quanto previsto dal Manuale di gestione di cui alla DGR n. 802 del 2012; la commissione sarà integrata dalla presenza di un mediatore interculturale di provata esperienza ed eventualmente da uno psicologo, in grado di valutare sia il bagaglio formativo/professionale che l'attitudine al lavoro in équipe, all'ascolto e alla gestione di situazioni di stress e di emergenza.

Il percorso formativo sarà certificato con il rilascio, previo superamento dell'esame finale, di un attestato di qualifica di II livello.

AREE DI ATTIVITA'

1. Effettuare la mediazione interculturale

- Preparare il contesto di realizzazione dell'intervento di mediazione con gli operatori dei servizi, nel rispetto della privacy e del codice deontologico
- Svolgere l'intervento di mediazione interculturale: creare lo "spazio" per il dialogo, interpretare la comunicazione verbale e non verbale; decodificare i codici della comunicazione e i sottintesi culturali; favorire l'espressione dei bisogni degli utenti stranieri; permettere la comprensione reciproca tra utenti immigrati e operatori dei servizi
- Prevenire e mediare le situazioni di conflitto
- Sviluppare in accordo con gli enti in cui opera proposte per il miglioramento dei servizi e interventi di empowerment degli immigrati
- Attivare percorsi di lavoro in rete nel territorio di riferimento
- Valutare con gli operatori, il servizio di mediazione interculturale
- Promuovere la mediazione interculturale
- Supportare i processi di apprendimento e sviluppo professionale dei mediatori interculturali junior

2. Facilitare il dialogo tra immigrato e operatori / servizi / istituzioni

- Rielaborare, tradurre avvisi, comunicazioni, materiali (anche multimediali) nell'ottica interculturale
- Informare sulle regole vigenti nel paese ospite, sul funzionamento dei servizi e sulle opportunità nell'accesso
- Informare gli operatori dei servizi sulle funzioni della mediazione
- Informare gli operatori dei servizi e l'utenza straniera sui rispettivi usi, costumi, codici culturali, diritti e doveri
- Favorire condizioni di pari opportunità nell'accesso ai servizi

3. Attuare percorsi individualizzati di accompagnamento

- Supportare l'attività di orientamento e assistenza: fornire informazioni e orientare su diritti, doveri, opportunità (lavorative, sociali, sanitarie, scolastiche, amministrative...)
- Proporre comportamenti/soluzioni favorevoli l'accesso alle opportunità e l'autonomia di singoli e di famiglie immigrati e delle minoranze in specifici contesti
- Collaborare all'attivazione di strategie di problem solving

4. Promuovere l'interculturalità presso i gruppi immigrati

- Contribuire a facilitare i rapporti tra autoctoni e migranti negli ambienti di vita comune
- Diffondere i programmi a favore dell'inclusione e della cooperazione
- Promuovere la parità di genere e la cultura delle pari opportunità
- Orientare e valorizzare le seconde e terze generazioni

5. Area dello stage/tirocinio, dell'integrazione, della personalizzazione del percorso

Area di attività 1: Effettuare la mediazione interculturale			
Unità di competenza	Capacità (essere in grado di)	Conoscenze	Durata
Analizzare il contesto e introdurre alla professione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparare il contesto di realizzazione dell'intervento di mediazione con gli operatori dei servizi, nel rispetto della privacy e del codice deontologico ➤ Svolgere l'intervento di mediazione interculturale: creare lo "spazio" per il dialogo, interpretare la comunicazione verbale e non verbale; deco-dificare i codici della comunicazione e i sottintesi culturali; favorire l'espressione dei bisogni degli utenti stranieri; permettere la comprensione reciproca tra utenti immigrati e operatori dei servizi ➤ Prevenire e mediare le situazioni di conflitto ➤ Sviluppare in accordo con gli enti in cui opera proposte per il miglioramento dei servizi e interventi di empowerment degli immigrati ➤ Attivare percorsi di lavoro in rete nel territorio di riferimento ➤ Valutare con gli operatori, il servizio di mediazione interculturale ➤ Promuovere la mediazione interculturale ➤ Supportare i processi di apprendimento e sviluppo professionale dei mediatori interculturali junior 	<ul style="list-style-type: none"> • Teorie e tecniche della comunicazione interculturale • Psicologia del se e psicologia relazionale • Tecniche di osservazione, ascolto attivo e di comunicazione verbale e non verbale • Tecniche di mediazione. Analisi delle problematiche specifiche per tipologia di utenti dei servizi, età, genere, vulnerabilità • Tecniche di prevenzione dei conflitti • Tecniche di interpretariato non professionale • Tecniche di traduzione scritta interculturale • Elementi di psicologia e sociologia interculturale • Elementi di etica professionale. • Normative sulla privacy • Il dispositivo della mediazione interculturale • Ruolo e funzioni del mediatore • Mediazione dei conflitti • Organizzazione del lavoro di mediazione • Tecniche di lavoro in équipe e per l'implementazione del dispositivo di mediazione • Tecniche di training tra pari 	140 h

Area di attività 2: Facilitare il dialogo tra immigrato e operatori/servizi/istituzioni			
Unità di competenza	Capacità (essere in grado di)	Conoscenze	Durata
Analizzare il contesto giuridico-istituzionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rielaborare, tradurre avvisi, comunicazioni, materiali (anche multimediali) nell'ottica interculturale ➤ Informare sulle regole vigenti nel 	<ul style="list-style-type: none"> • La Costituzione italiana, la Comunità Europea ed il sistema dei diritti umani; • Il quadro normativo nazionale e regionale sull'immigrazione 	90 h

	<p>paese ospite, sul funzionamento dei servizi e sulle opportunità nell'accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informare gli operatori dei servizi sulle funzioni della mediazione ➤ Informare gli operatori dei servizi e l'utenza straniera sui rispettivi usi, costumi, codici culturali, diritti e doveri ➤ Favorire condizioni di pari opportunità nell'accesso ai servizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Elementi di diritto del lavoro • Elementi di legislazione dei servizi sociali e sanitari regionali • Elementi di legislazione scolastica • Elementi di legislazione in materia giudiziaria e di pubblica sicurezza • Elementi di legislazione in materia di protezione internazionale • Politiche di welfare: il territorio come sistema di rete; • Funzionamento ed organizzazione dei servizi: sanitari, sociali, scolastici, giudiziari, del lavoro, dell'accoglienza 	
Area di attività 3: Attuare percorsi individualizzati di accompagnamento			
Unità di competenza	Capacità (essere in grado di)	Conoscenze	Durata
Orientare il cittadino straniero	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supportare l'attività di orientamento e assistenza: fornire informazioni e orientare su diritti, doveri, opportunità (lavorative, sociali, sanitarie, scolastiche, amministrative...) ➤ Proporre comportamenti/soluzioni favorevoli l'accesso alle opportunità e l'autonomia di singoli e di famiglie immigrati e delle minoranze in specifici contesti ➤ Collaborare all'attivazione di strategie di problem solving 	<ul style="list-style-type: none"> • Fenomeni e dinamiche storiche dei processi migratori • Caratteristiche della presenza degli immigrati nella regione • Elementi di storia delle religioni • Elementi di metodologia della ricerca sociale 	60 h

Area di attività 4: Promuovere l'interculturalità presso i gruppi immigrati			
Unità di competenza	Capacità (essere in grado di)	Conoscenze	Durata
Progettare iniziative e strumenti di integrazione culturale all'interno dei differenti contesti di vita	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contribuire a facilitare i rapporti tra autoctoni e migranti negli ambienti di vita comune ➤ Diffondere i programmi a favore dell'inclusione e della cooperazione ➤ Promuovere la parità di genere e 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi del contesto socio-demografico del territorio di riferimento • Diritti e normative a favore della donna • Tecniche di microprogettazione e di marketing sociale 	40 h

	la cultura delle pari opportunità ➤ Orientare e valorizzare le seconde e terze generazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Informatica di base e tecniche della comunicazione multimediale 	
--	---	---	--

Area di attività 5: Area dello stage/tirocinio, dell'integrazione e della personalizzazione del percorso			
Unità di competenza	Capacità (essere in grado di)	Conoscenze	Durata
Applicare, in situazione, le competenze acquisite	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizzare le conoscenze acquisite ➤ Adottare comportamenti adeguati in relazione ai diversi contesti di intervento ➤ Supportare l'utente del servizio nell'esplicitazione dei bisogni e facilitare le relazioni con il contesto di riferimento. 	Sperimentare l'impiego del dispositivo di mediazione interculturale nei servizi secondo quanto appreso	150 h

Esame finale			Durata
	Prova teorica: valutazione dell'apprendimento dei contenuti del corso (colloquio o tests o elaborato)	Prova pratica: <ul style="list-style-type: none"> • elaborazione e realizzazione di un intervento di mediazione • proposizione di applicazione del dispositivo di mediazione interculturale in un settore di intervento 	20 h

DELIBERA

Deliberazione n. 130 del 22/02/2016

L.R. n. 20/2001 - art. 12bis - Determinazione delle modalità e dei criteri per il conferimento dell'incarico di portavoce del Presidente della Giunta regionale. Revoca deliberazione della Giunta regionale n. 699 del 20 aprile 2010.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

- di stabilire, per il conferimento dell'incarico di Portavoce del Presidente della Giunta regionale, con compiti di diretta collaborazione ai fini dei rapporti di carattere politico-istituzionale con gli organi di informazione, i criteri e le modalità di cui all'allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
- di revocare, per l'effetto, la deliberazione n. 699 del 20 aprile 2010.

ALLEGATO A

Criteri e modalità per il conferimento dell'incarico di portavoce

Il portavoce è nominato dal Presidente della Giunta regionale, con proprio atto.

Possono essere nominati portavoce i giornalisti regionali con rapporto di lavoro di natura dipendente o soggetti esterni all'amministrazione regionale con esperienza professionale qualificata nel settore della informazione e della comunicazione.

Nel caso di soggetto esterno la nomina del portavoce è effettuata previa valutazione delle caratteristiche curriculari possedute ed in particolare previa valutazione delle concrete esperienze lavorative maturate.

L'incarico di portavoce è conferito mediante sottoscrizione di specifico contratto tra le parti legittimate: Presidente della Giunta regionale e Portavoce.

Qualora l'incarico è conferito a soggetto esterno all'amministrazione regionale, con lo stesso è instaurato un rapporto di lavoro di natura subordinata di diritto privato.

L'incarico ha una durata coincidente con la fine della legislatura e cessa comunque contestualmente alla cessazione dall'ufficio del Presidente che lo ha conferito.

L'incarico è revocabile da parte del Presidente della Giunta regionale antecedentemente alla scadenza fissata nel contratto in presenza di situazioni motivate che rendano impossibile la prosecuzione del rapporto. Non spetta in tal caso al portavoce alcun indennizzo. E' in facoltà, di entrambe le parti, risolvere il rapporto antecedentemente alla scadenza con un preavviso di almeno 30gg.

Per lo svolgimento dell'incarico al portavoce spetta:

- a) se giornalista interno, il trattamento economico previsto dal CCNL giornalistico vigente per la figura di caporedattore "ad personam";
- b) se soggetto esterno, il trattamento economico omnicomprensivo annuo corrisponde allo stipendio tabellare previsto per la qualifica dirigenziale, incrementato della retribuzione di posizione, nella misura minima prevista dal contratto collettivo nazionale di lavoro, area della dirigenza, ivi compresa l'indennità di vacanza contrattuale e la tredicesima.

Per lo svolgimento dell'incarico il portavoce è escluso dall'osservanza dell'orario di lavoro ai sensi dell'articolo 7, comma 14, del CCNL dei giornalisti.

E' fatto divieto al portavoce di esercitare altre attività professionale nei settori radiotelevisivo del giornalismo, della stampa e delle relazioni pubbliche ai sensi di quanto disposto al comma 1, dell'articolo 7 della legge 150/2000.

La possibilità di esercizio da parte del Portavoce di incarichi diversi rispetto a quelli indicati al periodo che precede è valutata dal Presidente della Giunta regionale sulla base della verifica di insussistenza di situazioni di incompatibilità funzionale e di conflitto di interessi.

Deliberazione n. 131 del 22/02/2016

Art. 2 della legge regionale 12 ottobre 2009, n. 24. Costituzione del Tavolo Tecnico Istituzionale in materia di gestione dei rifiuti.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

1. di costituire, ai sensi del comma 2 dell'art. 2 della legge regionale 12 ottobre 2009 n. 24, un Tavolo Tecnico Istituzionale allo scopo di garantire una maggiore efficacia delle azioni regionali in materia di gestione dei rifiuti;
2. di individuare la seguente composizione del Tavolo Tecnico Istituzionale:
 - Dirigente della P.F. Ciclo dei Rifiuti, Bonifiche ambientali e Rischio industriale che lo presiede;
 - Funzionario regionale responsabile della P.O. Ciclo rifiuti, con funzione di coordinatore;
 - Un rappresentante per ciascuna Provincia, designato dalla rispettiva Amministrazione, individuato tra i dirigenti/funzionari operanti nel settore dei rifiuti;
 - Un rappresentante designato dall'Associazione Regionale dei Comuni delle Marche (ANCI Marche);
 - Un rappresentante dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente delle Marche (ARPAM);
3. di prevedere che la composizione del Tavolo Tecnico Istituzionale possa essere integrata su istanza del suo Presidente convocando rappresentanti di altri soggetti istituzionali, parti sociali, professioni tecniche, in funzione degli argomenti tecnici specifici previsti all'ordine del giorno;
4. alla nomina dei rappresentanti designati ed agli eventuali adempimenti organizzativi inerenti l'operatività del Tavolo Tecnico Istituzionale provvede il Dirigente della P.F. Ciclo dei Rifiuti, Bonifiche ambientali e Rischio industriale;
5. la partecipazione al Tavolo Tecnico Istituzionale non comporta alcun compenso o rimborso spese.

Deliberazione n. 132 del 22/02/2016

Atto di opposizione e richiesta di trasposizione in sede giurisdizionale del ricorso straordinario

al Presidente della Repubblica notificato in data 21/01/2016 acquisito al n. 0042069 del Registro unico della Giunta regionale. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- 1) di proporre opposizione, ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 1199/1971 e s.m.i., al Ricorso straordinario al Presidente della Repubblica notificato alla Regione Marche in data 21/01/2016, acquisito al n. 0042069 del Registro unico della Giunta regionale e di richiedere che il ricorso medesimo sia deciso in sede giurisdizionale;
- 2) di conferire, all'uopo, l'incarico professionale di rappresentare e difendere la Regione Marche, all'Avv. **Laura Simoncini** dell'Avvocatura regionale, conferendole ogni più opportuna facoltà di legge;
- 3) di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a rilasciare procura speciale al predetto legale eleggendo domicilio in Ancona presso la sede dell'Avvocatura regionale delle Marche sita in Piazza Cavour, n. 23.

Deliberazione n. 133 del 22/02/2016

Atto di opposizione e richiesta di trasposizione in sede giurisdizionale del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica notificato in data 21/01/2016 acquisito al n. 0042214 del Registro unico della Giunta regionale. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- 1) di proporre opposizione, ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 1199/1971 e s.m.i., al Ricorso straordinario al Presidente della Repubblica notificato alla Regione Marche in data 21/01/2016, acquisito al n. 0042214 del Registro unico della Giunta regionale e di richiedere che il ricorso medesimo sia deciso in sede giurisdizionale;
- 2) di conferire, all'uopo, l'incarico professionale di rappresentare e difendere la Regione Marche, all'Avv. **Laura Simoncini** dell'Avvocatura re-

gionale, conferendole ogni più opportuna facoltà di legge;

- 3) di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a rilasciare procura speciale al predetto legale eleggendo domicilio in Ancona presso la sede dell'Avvocatura regionale delle Marche sita in Piazza Cavour, n. 23.

Deliberazione n. 134 del 22/02/2016

Consiglio di Stato. Ricorso in appello, acquisito al n. 067170 del Registro unico della Giunta regionale in data 1/02/2016, avverso la sentenza del TAR Marche n. 530/2015 - decadenza di aiuto relativo alla Misura J - Reg CE 1257/99. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv.ti Lucilla Di Ianni e Michele Romano.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di costituirsi nel giudizio promosso avanti al Consiglio di Stato con ricorso in appello avverso la sentenza del T.A.R. Marche n. 530/15, acquisito al n. 0067170 del Registro unico della Giunta regionale in data 1/02/2016;
- di affidare l'incarico professionale, con mandato congiunto e/o disgiunto, all'Avv. Lucilla Di Ianni dell'Avvocatura regionale ed all'Avv. Michele Romano, con il potere di rappresentare e difendere nel giudizio la Regione Marche con ogni facoltà di legge;
- di autorizzare il Presidente della Giunta Regionale a rilasciare procura speciale ai predetti legali, eleggendo domicilio in Roma, presso la sede dello Studio Legale dell'Avv. Michele Romano, sito in Via Domenico Morichini, n. 41.
- L'onere derivante dal presente atto, per quanto concerne la prestazione professionale dell'Avv. Michele Romano pari all'importo - lordo per l'ente - di € 1.904,15 fa carico al capitolo n. 2011110016 (ex capitolo n. 10313101) del Bilancio di previsione 2016-2018 per l'anno 2017 Missione 001 - Programma 11. Con successivo decreto del Dirigente sarà assunto il relativo impegno di spesa.

Deliberazione n. 135 del 22/02/2016

Consiglio di Stato. Ricorso acquisito al n.

0088393 del Registro unico della Giunta regionale in data 9/02/2016, per la revocazione della sentenza del Consiglio di Stato n. 5557/2015. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv.ti Pasquale De Bellis e Michele Romano.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di costituirsi nel giudizio promosso avanti al Consiglio di Stato con ricorso acquisito al n. 0088393 del Registro unico della Giunta regionale in data 9/02/2016 per la revocazione della sentenza del Consiglio di Stato n. 5557/2015 resa sul ricorso R.G. n. 6568/2015;
- di affidare l'incarico professionale, con mandato congiunto e/o disgiunto, all'Avv. Pasquale De Bellis dell'Avvocatura regionale ed all'Avv. Michele Romano, con il potere di rappresentare e difendere nel giudizio la Regione Marche con ogni facoltà di legge;
- di autorizzare il Presidente della Giunta Regionale a rilasciare procura speciale ai predetti legali, eleggendo domicilio in Roma, presso la sede dello Studio Legale dell'Avv. Michele Romano, sito in Via Domenico Morichini, n. 41.
- L'onere derivante dal presente atto, per quanto concerne la prestazione professionale dell'Avv. Michele Romano pari all'importo - lordo per l'ente - di € 1.904,15 fa carico al capitolo n. 2011110016 (ex capitolo n. 10313101) del Bilancio di previsione 2016-2018 per l'anno 2017 - Missione 001 - Programma 11. Con successivo decreto del Dirigente sarà assunto il relativo impegno di spesa.

Deliberazione n. 136 del 22/02/2016

T.A.R. Marche. Ricorso acquisito al n. 0091174 del Registro unico della Giunta regionale in data 10/02/2016 - Sospensione efficacia D.P.G.R. n. 237/2015 di fissazione data di effettuazione del referendum consultivo sulla proposta di legge regionale n. 12/2015. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv.ti Paolo Costanzi e Maria Grazia Moretti.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di costituirsi e resistere, in ogni sua fase e stato, nel giudizio promosso avanti al Tribunale Amministrativo Regionale per le Marche con ricorso acquisito al n. 0091174 del Registro unico della Giunta regionale in data 10/02/2016;
- di affidare l'incarico di rappresentare e difendere la Regione Marche, con mandato congiunto e/o disgiunto, agli Avv.ti **Paolo Costanzi** e **Maria Grazia Moretti** dell'Avvocatura regionale, conferendo loro ogni più opportuna facoltà al riguardo, ivi compresa quella della costituzione nell'eventualità di proposizione di motivi aggiunti;
- di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a rilasciare procura speciale al predetto legale eleggendo domicilio in Ancona presso la sede dell'Avvocatura della Regione Marche sita in Piazza Cavour, n. 23.

Deliberazione n. 137 del 22/02/2016

Tribunale di Fermo. Appello della Regione Marche avverso la sentenza del G.d.P. di Fermo n. 9/2015 resa nella causa civile R.G. n. 104/C/12 in materia di recupero contributi comunitari erogati dall'ente. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Lucilla Di Ianni.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di proporre appello innanzi al **Tribunale di Fermo** per l'annullamento e/o la riforma della sentenza del Giudice di Pace di Fermo n. 9/2015 resa nella causa civile R.G. n. 104/C/12;
- di affidare l'incarico di rappresentare e difendere la Regione Marche all'Avv. Lucilla Di Ianni dell'Avvocatura regionale conferendole ogni più opportuna facoltà di legge;
- di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a rilasciare procura speciale al predetto legale eleggendo domicilio in Porto San Giorgio, presso lo Studio legale dell'Avv. Sabrina Ciarrocchi, Via Simonetti, n. 70.
- L'onere derivante dal presente atto, per quanto concerne la prestazione professionale dell'Avv. Sabrina Ciarrocchi pari all'importo - lordo per l'ente - di € 351,65 fa carico al capitolo n. 2011110016 (ex capitolo n. 10313101) del Bilan-

cio di previsione 2016-2018 per l'anno 2017 - Missione 001 - Programma 11. Con successivo decreto del Dirigente sarà assunto il relativo impegno di spesa.

Deliberazione n. 138 del 22/02/2016

Controllo atti. L.R. n. 26/96, art. 28. Determina del direttore generale dell'ASUR n. 928 del 31.12.2015, concernente "Adozione del bilancio economico Preventivo anno 2015 e pluriennale anni 2015 - 2017". Approvazione.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di approvare la determina n. 928 del 31.12.2015 adottata dal direttore generale dell'ASUR.

Deliberazione n. 139 del 22/02/2016

Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di adeguare le Case della salute tipo C, ridefinite Ospedali di comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015, come riportato nell'allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Allegato A

I posti letto di CI restano attivi con un mix di posti letto di LD/RB e CI presso gli ospedali di comunità, ove già previsto dalla DGR 735/2013, e che si passi alla attivazione dei pl di CI di cui alle tabelle sotto-riportate che dovranno gradualmente andare a regime, garantendo nel frattempo nelle 12 H notturne il mantenimento della presenza del Medico dipendente, adeguatamente formato, oltre al medico di continuità assistenziale nel rispetto della Legge 36/98 e s.m.i.

Alla fine dell'anno 2016 deve essere concluso il percorso riorganizzativo per ottemperare a quanto previsto nel DM 70/2015.

Per quanto attiene alla struttura di Arcevia la DGR 960/2014 già normava l'assetto dei posti letto e con la presente si garantisce la presenza del MSA H24. Gli altri servizi sono quelli già elencati nel documento istruttorio.

Assetto definitivo dal 1/1/2017**Ospedali di Comunità****Struttura di Cagli****Posti letto**

Tipologia	Numero
Cure intermedie	35
Riabilitazione intensiva extraospedaliera *	20

**Erogatori privati accreditati (gli attuali 20 p.l. di Riabilitazione intensiva ospedaliera vengono trasferiti presso il presidio di Santo Stefano di Macerata Feltria e contestualmente altri 20 p.l. di riabilitazione intensiva extraospedaliera, attualmente collocati a Macerata Feltria, vengono trasferiti nella sede di Cagli. Tale adeguamento, per consentire le procedure di autorizzazione ed accreditamento, va a regime alla data del 1/1/2017. Nel frattempo i p.l. restano di tipo ospedaliero gestiti dal privato accreditato).*

1. Presenza del centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL);
2. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
3. Presenza del medico di continuità assistenziale;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Presenza punto prelievo;
6. Presenza di erogatori privati accreditati con 20 posti letto di riabilitazione intensiva;
7. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività di Endoscopia digestiva di I livello
 - Attività di Ecodoppler
 - Attività di Diabetologia
 - Attività specialistica di Geriatria
 - Attività specialistica di Ginecologia
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Nefrologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Oncologia
 - Attività specialistica di Ortopedia

- Attività di Diagnostica per Immagini
- Attività specialistica di Flebologia
- Attività di Riabilitazione e Terapia Fisica
- Attività Immunotrasfusionale
- Attività specialistica di Psichiatria

Struttura di Fossombrone

Posti letto

Tipologia	Numero
Riabilitazione estensiva	10
Cure intermedie	30 + 20 *
Hospice	10

**gestiti da personale Medico di Marche Nord*

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
4. Presenza punto prelievo;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività di Diabetologia
 - Attività di Endoscopia digestiva I livello
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
 - Attività di Diagnostica per Immagini
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
 - Attività specialistica di Psichiatria territoriale
 - Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
 - Attività Immunotrasfusionale

Struttura di Sassocorvaro

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	30
DS*	12

**Ex Montefeltro Salute. Gestione del Privato Accreditato*

1. Presenza del centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL);
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;

4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Presenza del medico di continuità assistenziale;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività di Endocrinologia
 - Attività di Endoscopia
 - Attività specialistica di Flebologia
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
 - Attività di Diagnostica per Immagini
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Pneumologia
 - Attività specialistica di Nefrologia
 - Attività specialistica di Oncologia
 - Attività Immunotrasfusionale

Struttura di Sassoferrato

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20
RSA	20
RP	internalizzazione

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24 che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale, con possibilità di erogare, durante lo stand-by, prestazioni ambulatoriali per patologie minori nella fascia diurna;
4. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività di Fisiatria
 - Attività di Ecodoppler
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Ginecologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Urologia

Struttura di Cingoli**Posti letto**

Tipologia	Numero
Lungodegenza riabilitativa*	30
Cure Intermedie	10

**In continuità con lo stabilimento di Jesi del Presidio Unico AV 2*

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMS/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza punto prelievo;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.
5. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
 - Attività di Diagnostica per Immagini
 - Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
 - Attività di Endoscopia digestiva

Struttura di Chiaravalle**Posti letto**

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	24
Hospice	10
RSA	20

1. Presenza di attività di chirurgica ambulatoriale;
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 12 notturno;
5. Presenza del mezzo di soccorso infermieristico (M.S.I.) h 12 diurno;
6. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
7. Presenza del medico di continuità assistenziale e medici delle cure primarie, che nella fascia diurna assicurano le Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
8. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia

- Attività di Medicina dello Sport
- Attività specialistica di Neuropsichiatria infantile
- Attività specialistica di Geriatria
- Attività specialistica di Ortopedia
- Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
- Attività di Diagnostica per Immagini
- Attività specialistica di Dermatologia
- Attività specialistica di Neurologia
- Attività specialistica di Oculistica
- Attività specialistica di Odontoiatria
- Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
- Attività specialistica di Psichiatria
- Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
- Attività di vaccinazione
- Attività consultori di UMEE
- Attività specialistica di logopedia
- Attività specialistica di Psicologia

Struttura di Loreto

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	40
Hospice	8

1. Presenza punto prelievo;
2. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del medico di continuità assistenziale;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Chirurgia generale, orale e vascolare
 - Attività specialistica di Medicina Sportiva
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività di diagnostica per immagini
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività di vaccinazione
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Psichiatria
 - Attività specialistica di Allergologia
 - Attività ambulatorio Antalgico

- Attività specialistica di Endocrinologia
- Attività specialistica di senologia
- Attività consultori ali UMEE
- Centro di 2° livello della diagnosi prenatale ASUR

Struttura di Recanati

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	40
RSA (internalizzazione)	40

1. Attività chirurgica ambulatoriale multispecialistica;
2. Presenza del centro Dialisi Assistenza Decentrata (CAD);
3. Presenza punto prelievo;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
6. Presenza del medico di continuità assistenziale;
7. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività di Analgesia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Pneumologia
 - Attività specialistica di Oncologia
 - Attività specialistica di Medicina Vascolare
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Ostetricia/Gin.
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Pediatria
 - Attività di Diagnostica per immagini
 - Attività specialistica di Urologia
 - Attività specialistica di Nefrologia
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Percorso Alzheimer.

Struttura di Tolentino

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	50

1. Presenza del centro Dialisi Assistenza Decentrata (CAD);
2. Presenza punto prelievo;

3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
4. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
5. Presenza del medico di continuità assistenziale;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Psichiatria
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Pediatria
 - Attività di Diagnostica per immagini
 - Attività specialistica di Nefrologia e Dialisi
 - Attività di Analgesia/Terapia del Dolore
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Oncologia
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Attività specialistica di Urologia
 - Percorso territoriale DCA

Struttura di Treia

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	24
Riabilitazione intensiva extraospedaliera	16
Riabilitazione estensiva	20*

**A gestione INRCA ex sede Appignano*

1. Presenza punto prelievo;
2. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
3. Presenza del medico di continuità assistenziale;
4. Presenza del mezzo di soccorso base (M.S.B.) h 24;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Odontoiatria
 - Attività di Diagnostica per Immagini

Struttura di Matelica**Posti letto**

Tipologia	Numero
Riabilitazione intensiva extraospedaliera*	10
Riabilitazione estensiva*	10
RSA	12
CI	8

**Posti letto di riabilitazione gestiti da struttura privata accreditata*

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
4. Presenza punto prelievo;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Diabetologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Medicina
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Oncologia
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Attività specialistica di Urologia
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Pneumologia
 - Attività specialistica di Geriatria
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Odontoiatria
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività di Stomatoterapia
 - Attività di Diagnostica per immagini
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Ematologia
 - Attività di Angiologia/ecodoppler
 - Attività specialistica di Endocrinologia

Struttura di Montegiorgio**Posti letto**

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.

4. Presenza punto prelievo;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Odontoiatria
 - Attività specialistica di Psichiatria
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Urologia
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività di Diagnostica per immagini

Struttura di Sant'Elpidio a Mare

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS, che nella fascia diurna assicurano le Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza punto prelievo;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 12 diurno;
5. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Geriatria
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Attività specialistica di Urologia
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività di Diagnostica per immagini
 - Percorso Alzheimer

Tabella Riassuntiva

CdS/Ospedali di Comunità	DGR 735/2013 P.L.					Applicazione DM 70/2015 P.L.				
	Riab E.	Riab I *	LD	Cure Int.	Day Surg.	Riab E.	Riab I.*	LD	Cure Int.	Day Surg.
Cagli	0		25	5	5		20	0	35	0
Fossombrone	10			30		10			50	
Sassocorvaro			25	5	12				30	12
Sassoferrato				20					20	
Cingoli			30	10				30	10	
Chiaravalle				24					24	
Loreto			24	6	10			0	40	0
Recanati			25	5	10			0	40	0
Tolentino			20	20	10			0	50	0
Treia			40(LD/Ri)			20°	16		24	
Matelica	10	10				10	10			
Montegiorgio				20					20	
S Elpidio Mare				20					20	

° gestione da parte dell'INRCA Appignano
*Extraspedaliera

CONTINUITA' ASSISTENZIALE (modifica pag. 48 della DGR 735/2013)

<i>SEDI Distrettuali</i>	<i>SEDI ATTUALI</i>	<i>SEDI FUTURE</i>	<i>DGRM 735/13</i>	<i>DELTA</i>
Distretto 1	6,3	5,3+ 1 CCA	6*	+0,3
Distretto 2	10,3	11	8	+3
Distretto 3	8	7	7	0
Distretto 4	6	5	5	0
Distretto 5	7	6	5	+1
Distretto 6	4	3	3	0
Distretto 7	12	10 + 1 CCA	11*	0
Distretto 8	4,6	5	5	0
Distretto 9	10	8 + 1 CCA	9*	0
Distretto 10	6	6	4	+2
Distretto 11	10,3	9	8	+1
Distretto 12	5	6	6*	0
Distretto 13	4	6	6	0
TOTALE	93,5	90,3	83	+7,3

*Compresa la CCA

POTES localizzazioni, sito e orari in modifica della DGR 920/2013 e DGR 1476/2013

C.O.	LOCALIZZAZIONE POTES	SITO	ORARIO
PESARO SOCCORSO	CO 118 Pesaro Soccorso	c/o CRI Marotta	H24
	Pesaro	Ospedale DEA 1°	H24
	Montecchio	Distretto sanitario	H12D
	Urbino	Ospedale DEA 1°	H24
	Urbania	Territori AV1	H24
	Sassocorvaro	O.d.C. PPI	H24
	Fano	Ospedale DEA 1°	H24
	Fossombrone	O.d.C.	H24
	Cagli	O.d.C.	H24
	Pergola	PPI ospedaliero	H24
ANCONA SOCCORSO	C.O. 118 Ancona Soccorso	Territorio AV2 Jesi	H12N
	Ancona Centro	Distretto sanitario Ex crass	H24
	Ancona Torrette	A.O.U. DEA 2° Torrette	H24
	Chiaravalle	O.d.C.	H12N
	Falconara	P.A. Croce Gialla	H12D
	Loreto/Osimo	O.d.C. Loreto N/Osimo D	H24
	Senigallia	Ospedale DEA 1°	H24
	Jesi	Ospedale DEA 1°	H24
	Fabriano	Ospedale DEA 1°	H24
	Arcevia	O.d.C. Arcevia	H24
Sassoferrato	O.d.C. Sassoferrato	H24	
MACERATA SOCCORSO	C.O. 118 Macerata Soccorso	Territorio AV3 (Macerata)	H24
	Macerata	Ospedale DEA 1°	H24
	Tolentino	O.d.C.	H24
	Civitanova Marche	Ospedale DEA 1°	H24
	Recanati	O.d.C.	H24
	Camerino	Ospedale DEA 1°	H24
	Matelica	O.d.C.	H24
	S. Severino Marche	Ospedale PPI	H12N
	Cingoli	O.d.C. Cingoli	H24
PICENO SOCCORSO	C.O.118 Piceno Soccorso	Territorio AAVV 4-5 (H12 D Ascoli H12 N Fermo)	H24
	Porto S. Giorgio/Fermo	Distretto sanitario (Porto S. Giorgio H12 N Fermo H 12D)	H24
	Montegiorgio	O.d.C.	H24
	Amandola	PPI ospedaliero	H24
	Ascoli Piceno	Ospedale DEA 1°	H24
	Offida	Distretto sanitario	H24
	S. Benedetto del Tronto	Ospedale DEA 1°	H24
	S. Elpidio a mare	Territorio AV4	H12D

Distribuzione per ciascuna centrale territoriale 118 per le diverse tipologie modifica pag. 41-44 della DGR 735/2013, pag. 4 della DGR 1476/2013

	Area Vasta			
		6H	6H	12H
PESARO SOCCORSO	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSI	MSI	MSI
	1	MSI	MSI	MSI
	1	MSI	MSI	MSI
	1	MSI*	MSI*	MSI*
	1	MSI*	MSI*	MSI*
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB

* MSI H

	Area Vasta			
		6H	6H	12H
ANCONA SOCCORSO	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2			MSA
	2	MSI	MSI	MSI
	2	MSI	MSI	MSI
	2	MSI	MSI	MSI
	2	MSI	MSI	MSB
	2	MSB	MSB	MSB

	Area Vasta			
		6H	6H	12H
PICENO SOCCORSO	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	
	4-5	MSI	MSI	MSI
	4-5	MSI	MSI	MSI
	4-5			MSI
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB

Deliberazione n. 140 del 22/02/2016

DGRM 17/2010 - Realizzazione nuova struttura ospedaliera materno-infantile ad alta specializzazione "G. Salesi" Cod. 110.110905.H.021.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di dare mandato al Responsabile Unico del Procedimento per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera materno-infantile ad alta specializzazione "G. Salesi" di incaricare i progettisti di rivisitare il progetto definitivo secondo le indicazioni riportate nella nota del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona del 22/02/2016.

Deliberazione n. 141 del 22/02/2016

Realizzazione della nuova struttura ospedaliera dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Marche Nord" - Approvazione schema di accordo.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di approvare lo schema di accordo tra la regione Marche e l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera di cui all'allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
- di incaricare il dirigente del Servizio Sanità di sottoscrivere tale accordo e di autorizzarlo ad apportare le eventuali modifiche non sostanziali che si rendano necessarie ai fini della sottoscrizione medesima.

ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DELLA NUOVA STRUTTURA OSPEDALIERA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"

L'anno duemilasedici (2016), il giorno _____ () del mese di _____, in Ancona, presso _____

TRA

- la Regione Marche, con sede in Ancona, Via Gentile da Fabriano 9, rappresentata da
- l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, di seguito denominata "Azienda", con sede in Pesaro, Piazzale Cinelli 4, rappresentata da

PREMESSO CHE

- la Giunta regionale, con deliberazione n. 1389 del 20 ottobre 2008, ha approvato l'Accordo di Programma tra Regione Marche, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, che prevede tra gli obiettivi specifici di cui al punto IV.3.1, , la realizzazione nell'ambito dell'Area Vasta 1 di un nuovo complesso di eccellenza dell'Area Nord Regionale;
- il Piano socio sanitario regionale 2012/2014, approvato con deliberazione amministrativa consiliare n. 38 del 16 dicembre 2011, individua in particolare, tra le azioni da intraprendere per la riorganizzazione della rete ospedaliera, il consolidamento, a nord della Regione, dell'Azienda ad integrazione delle realtà di Pesaro e Fano, con la realizzazione di una struttura unica per la copertura del bisogno di cura e assistenza al livello minimo di area vasta;
- la Giunta regionale, con deliberazione n. 62 del 23 gennaio 2012, ha individuato il sito per la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero a servizio dell'Azienda ed ha approvato lo studio di prefattibilità;
- la Giunta regionale, con deliberazione n. 397 del 1 aprile 2014, ha richiesto all'Azienda la predisposizione di uno studio di fattibilità.

SI CONVIENE E SI STIPULA quanto segue:

Art. 1

Le premesse e ogni documento allegato costituiscono parte integrante del presente accordo.

Art. 2

L'Azienda affida alla Regione, ai sensi dell'art. 3, comma 34, e dell'art. 33, comma 3, del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, le funzioni di centrale di committenza per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera di rete.

L'affidamento riguarda l'acquisizione dell'area, la progettazione e l'esecuzione dell'opera, comprensiva degli impianti e delle attrezzature necessarie a garantirne la piena funzionalità.

Art. 3

La Regione stipulerà con la Provincia e con i Comuni di Pesaro e Fano apposito accordo di programma per la realizzazione delle infrastrutture viarie necessarie al collegamento del nuovo complesso ospedaliero con la rete viaria esistente.

Art. 4

È costituito un Comitato di indirizzo, composto:

- a) dal Presidente della Giunta regionale, che lo presiede;
- b) dal dirigente del Servizio Sanità della Giunta regionale o suo delegato;
- c) dal Direttore Generale dell'Azienda o suo delegato;
- d) dal dirigente del Servizio Attività normativa e legale e risorse strumentali della Giunta Regionale o suo delegato
- e) dal dirigente della Posizione di Funzione Edilizia sanitaria ed ospedaliera dell'Agenzia Regionale Sanitaria o suo delegato.

Il Comitato coadiuva il Servizio Sanità nell'espletamento dei compiti legati alla realizzazione dell'intervento previsto dal presente accordo, esprimendo in particolare il proprio parere sugli atti da adottare da parte della Regione.

Art. 5

Il dirigente del Servizio Sanità nomina il responsabile unico del procedimento, previo parere del Comitato di indirizzo di cui all'art. 4.

Art. 6

La Giunta regionale inserisce l'intervento nell'ambito della programmazione regionale delle opere pubbliche.

Art. 7

La Giunta regionale, al termine dei lavori, trasferisce in proprietà all'Azienda il complesso ospedaliero.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Regione Marche

Per l'Azienda

Deliberazione n. 142 del 22/02/2016

Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34 bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati nell'Accordo del 23 dicembre 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 234/CSR).

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di approvare i progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati nell'Accordo del 23 dicembre 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 234/CSR), come riportato nell'Allegato A, che è parte integrante della presente deliberazione, per un importo complessivo pari a Euro 25.456.694,00;
- di stabilire che l'Allegato A costituisce direttiva vincolante per gli Enti del SSR.

*Allegato A***Premessa**

L'Accordo Governo-Regioni del 23 dicembre 2015 ha stabilito gli Obiettivi di Piano per l'anno 2015 e, al punto 7, esplicita che "le Regioni sono tenute a presentare almeno un progetto per le linee progettuali con risorse destinate (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e solo un progetto nelle linee con risorse non vincolate, libere di presentare o meno un progetto su tutte le linee con risorse non vincolate"

Nell'Allegato A, Parte I, sono declinate le linee progettuali a risorse vincolate per una quota economica superiore alla quota vincolata complessiva prevista dal citato accordo che per la Regione Marche è pari a € 9.746.127 ed i progetti già assegnati dalla regione agli Enti del SSR; in entrambi i casi costituiscono progetti pluriennali.

Nel medesimo Allegato A, Parte II, viene redatta la relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno 2014.

Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2015		Totale
Progetti regionali vincolati nell'Accordo Stato - Regioni		
L.P. A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.866.508,00
L.P. B	Piano Nazionale Prevenzione 2015	€ 6.879.619,00
Progetti regionali		
L.P. 1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 786.153,00
L.P. 2	Tutela della maternità	€ 834.146,00
L.P. 3	Rete delle malattie rare	€ 1.659.556,00
L.P. 4	Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 713.147,00
L.P. 5	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche	€ 8.390.630,00
L.P. 6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED	€ 1.316.759,00
L.P. 7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498,00
L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 1.091.567,00
L.P. 9	Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 335.111,00
Totale risorse		€ 25.456.694,00

Ai sensi del citato accordo inoltre ogni progetto contiene:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono perseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
- i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri connessi all'acquisizione di risorse umane aggiuntive;
- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentono di misurare la validità dell'intervento proposto.

La regione ha adottato a sua volta i seguenti criteri per la scelta dei progetti:

- la continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione ed in particolare con i progetti regionali approvati per l'anno 2014;
- la scelta di implementare percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.

Parte I

Progetti vincolati dall'Accordo Stato - Regioni

Linea Progettuale LP A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica
Titolo del progetto	<i>Rete delle Cure Palliative</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.866.508
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche ha intrapreso da molti anni azioni mirate allo sviluppo assistenziale delle cure palliative, come previsto dalla Legge 38 del 15 marzo 2010 <i>"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"</i> e successivi documenti nazionali predisposti per la sua applicazione.</p> <p>Anche per l'anno 2015, il progetto si svolge in continuità con le attività degli anni precedenti ed è volto al miglioramento della qualità di vita dei malati terminali (oncologici e non) che necessitano di assistenza e cure per il controllo dei sintomi fisici e psico-emozionali al fine di perseguire una morte dignitosa, nonostante non vi siano più trattamenti efficaci per la guarigione. In coerenza con la Legge 38/2010, la Regione ha provveduto ad adottare i necessari atti formali che consentono la realizzazione della rete regionale, che potrà integrarsi nella costituenda rete nazionale. Inoltre la Regione ha adottato le necessarie misure per consentire la raccolta dati, coerentemente con quanto previsto dal livello centrale, relativamente all'assistenza negli Hospice mediante un sistema informatizzato <i>"ad hoc"</i> e sta provvedendo a sviluppare sistema informatizzato per raccolta dati sul versante della domiciliarità.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative, al fine di ottemperare alle direttive contenute nella legge 38/2010 e nell'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, ed in coerenza con le disposizioni della DGR n.1345/2013, ha predisposto la DGR n. 846/2014 <i>"Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative"</i> e la DGR 1285/2014 <i>"Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica"</i> con l'obiettivo di provvedere alla organizzazione della rete di medicina palliativa nella Regione Marche. Il modello proposto prevede la riorganizzazione dell'offerta già presente sul territorio regionale mediante una Rete di Cure palliative che si compone di una aggregazione funzionale integrata per erogare nei diversi <i>setting</i> assistenziali (Hospice, ospedale, residenziale e domiciliare), l'assistenza adeguata alle persone affette da malattie cronico-degenerative e neoplastiche ad esito infausto in fase avanzata. Tale modello organizzativo consente di ottimizzare le risorse del SSR offrendo al malato, ed ai suoi familiari, un percorso di cure omogeneo che riduca i tempi e gli spostamenti attraverso l'identificazione di percorsi specifici per ogni fase della presa in carico. Viene inoltre garantita la continuità assistenziale mediante l'Unità Valutativa Integrata con la stesura di un piano assistenziale individuale PAI.</p> <p>La Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata per Area Vasta delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in Hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali (RSA), in un ambito territoriale definito. Il modello organizzativo proposto considera</p>

	<p>il domicilio come il naturale contenitore delle fasi di fine vita e ne favorisce la permanenza del malato.</p> <p>La funzione di coordinamento della rete locale viene affidata a una Struttura, Unità di Cure Palliative – Hospice (UCPH), formata da figure professionali dedicate con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'art 5, comma2, legge 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono quelle previste nell'accordo stato regioni del 16/12/2000.</p> <p>In coerenza con quanto previsto dalla DGR 846/14, saranno definite il numero e le sedi delle UCPH, in ambito ASUR, al fine di poter garantire su tutto il territorio ed in modo omogeneo tale tipo di assistenza, mediamente comunque una per Area Vasta. Il modello indicato nella suddetta DGR prevede che l'Unità di Cure Palliative-Hospice (UCPH) si strutturi all'interno dell'Hospice e che si integri con il personale infermieristico per garantire l'estensione dell'assistenza nel territorio in logica trans-murale. Tale modello è in fase implementazione.</p> <p>In coerenza con quanto previsto con la DGR 1285/14, sono stati attivati, in via sperimentale, 2 posti letto specificamente dedicati all'assistenza palliativa nei pazienti pediatrici presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.</p> <p>Considerando la tematica di rilievo regionale resta centrale, nel progetto attuativo delle cure palliative, la promozione di azioni formative per i professionisti nel settore attraverso iniziative formative risulta fondamentale.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare il sistema di cure palliative mediante percorsi assistenziali integrati anche in raccordo con le associazioni di volontariato radicate nel territorio regionale che lavorano prevalentemente, in coerenza con quanto previsto dagli atti regionali. • Implementare l'attuale sistema di offerta per le cure palliative in Hospice ed a domicilio in coerenza con la riorganizzazione in rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva. • Integrare la rete per le cure palliative con la rete della terapia del dolore attualmente in fase di implementazione.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale-12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA • N. pazienti assistiti nell'ambito della rete (Hospice e territorio)
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della presa in carico clinico-assistenziale e della qualità di vita degli adulti e dei bambini.

Linea Progettuale LP B	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
Titolo del progetto	<i>Individuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP e realizzazione della infrastruttura organizzativa e operativa regionale e locale</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 6.879.619
CONTESTO	<p>Il Piano Nazionale della Prevenzione - PNP (Intesa n. 156/CSR del 13.11.2014) è stato recepito con DGR 1434 del 22/12/14 "Recepimento Intesa Stato - Regioni e Province autonome del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018" nel rispetto della visione, principi, priorità, struttura del PNP principi, individuando preliminarmente, i Programmi regionali, secondo le logiche raccomandate di integrazione e trasversalità con i quali dare attuazione ai Macro Obiettivi e agli Obiettivi Centrali indicati dal PNP stesso e definendo, in relazione ai programmi individuati, gli elementi necessari quali: contesto, profilo di salute, trend, continuità con quanto perseguito con il precedente PRP.</p> <p>Per l'anno 2015, secondo quanto previsto dalla suddetta Intesa, si procederà ad approvare con delibera regionale i Programmi preliminarmente indicati, individuando al loro interno le Linee d'Intervento costitutive al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi centrali e degli obiettivi specifici regionali che da essi discendono.</p>
DESCRIZIONE	<p>Al fine di realizzare la stesura dell'atto programmatico per il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (PRP) si procederà al coinvolgimento dei Gruppi Tecnici già attivi e interessati dagli obiettivi indicati, oltre ai professionisti del SSR già coinvolti nella stesura dei precedenti PRP. L'infrastruttura organizzativa e operativa sarà garantita tramite la formalizzazione, a livello regionale, del Gruppo Tecnico di Coordinamento del PRP e del Gruppo Tecnico di Monitoraggio.</p> <p>A livello locale, nell'ambito del ruolo complessivo di coordinamento e facilitazione delle azioni da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, saranno formalizzati in ciascuna Area Vasta ASUR gruppo tecnico multidisciplinari di operatori del SSR, allargato ai soggetti portatori di interesse sia istituzionali che non.</p> <p>Rispetto alle azioni da svolgere in continuità con l'anno precedente, in particolare si darà attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni).</p> <p>Si manterranno e si implementeranno i collegamenti con ONS attraverso il Gruppo Regionale Screening e si sosterranno le azioni di formazione, comunicazione, verifica della qualità della erogazione del livello aziendale, promozione della ricerca applicata in ambito screening avviando la organizzazione sperimentale in una AV del test HPV DNA. Si effettuerà un corso di formazione specifico sulle attività di codifica del registro tumori con gli esperti AIRTUM al fine di avviare le attività propedeutiche alla piena funzionalità del Registro Tumori Regionale istituito con L.R. 6/2012. Si provvederà inoltre ad attivare una convenzione con l'Università degli studi di Camerino per il supporto alle attività del registro, essendo in tale Università già esistente un Registro Tumori Provinciale accreditato AIRTUM e, infine alla acquisizione ed installazione di specifico software gestionale già in uso presso altri registri accreditati</p>

	<p>AIRTUM.</p> <p>Relativamente al NIEBP, sarà sviluppata dal gruppo regionale per la redazione del PRP, la sistematica consultazione del sito web e del materiale messo a disposizione dal network per la individuazione di azioni con evidenza di efficacia.</p> <p>Rispetto alle azioni da svolgere in continuità con l'anno precedente, in particolare si darà attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni).</p>
OBIETTIVI	<p>Redazione della proposta di DGR per gli interventi regionali di attuazione del PRP secondo i criteri stabiliti dal PNP 2014 – 2018 ed utilizzando anche informazioni fornite da network NIEBP</p> <p>Formalizzazione dei Gruppi regionali di Coordinamento e di Monitoraggio del PRP</p> <p>Formalizzazione dei Gruppi tecnici locali di Area Vasta ASUR per l'attuazione del PRP</p> <p>Redazione documento tecnico per attivazione sperimentazione HPV DNA</p>
TEMPI ATTUAZIONE	<p>Il progetto è pluriennale.</p> <p>L'anno 2015 è quello destinato alla progettazione esecutiva ed avvio organizzativo l'anno di riferimento è un anno di transizione tra il secondo ed il terzo PNP.</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione della DGR per gli interventi attuativi regionali per l'attuazione del PRP 2014-2018 entro il 2015; • Formalizzazione dei Gruppi Tecnici Regionali per il Coordinamento e il Monitoraggio del PRP 2014- 2018 entro il 2015; • Formalizzazione dei Gruppi tecnici di Area Vasta ASUR per la realizzazione del PRP 2014 -2018 entro il 2015; • Formalizzazione documento tecnico organizzativo della sperimentazione HPV DNA; • Controllo di almeno 5% delle aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione della qualità screening oncologici • Avvio attività registro tumori regionale • Riduzione frequenze infortunistiche ed emersione patologie lavoro correlate

Progetti regionali

L. P. 1	<i>Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV</i>
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 786.153,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	La Regione Marche, a seguito della DGR 1414 del 8/10/12 "Recepimento e attuazione da parte della Regione Marche Accordo n. 44/cu del 5 maggio 2011 tra il governo, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano "linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" ha attivato un Gruppo di lavoro integrato con la presenza di professionisti e rappresentanti dei familiari con l'obiettivo di individuare setting assistenziali più appropriati in ambito extraospedaliero, favorendo l'accesso a nuovi pazienti. Il Gruppo di lavoro ha ridefinito il modello organizzativo e la Regione, con DGR 789/2014, ha normato i setting appropriati e gli standard assistenziali, privilegiando l'assistenza ai pazienti nelle fasi sub acuta e post acuta e degli esiti nella logica delle reti integrate "coma to community".
DESCRIZIONE	La Regione, in continuità con l'anno precedente, persegue l'obiettivo di ottimizzare, riducendo al minimo, la degenza presso i reparti di cure intensive, privilegiando il ricovero in reparti sub-intensivi dove l'attenzione allo stato funzionale possa essere affidata a professionisti particolarmente esperti nel settore delle gravi cerebrolesioni acquisite. Inoltre, dopo la stabilizzazione delle condizioni cliniche, sono previste soluzioni domiciliari o residenziali in strutture extra-ospedaliere, in base alle scelte effettuate dai professionisti, tenuto conto delle condizioni generali del paziente e delle risorse familiari (DGR 789/2014).
OBIETTIVI	Il presente progetto ha l'obiettivo di ottimizzare la presa in carico offrendo percorsi assistenziali specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti che presentano quadri clinici complessi con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (SV e SMC), in particolare per il miglioramento della fase della post acuzie e riabilitazione dei pazienti, indirizzandoli verso forme qualificate di servizi residenziali e contestualmente liberare risorse per le aree di degenza per acuti.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale: nel corso del 2015 ed anni a seguire si ritiene di privilegiare l'assistenza presso le strutture del sistema extra-ospedaliero nelle fasi della post-acuzie e riabilitazione ai pazienti presi in carico, liberando spazi per la presa in carico delle acuzie.
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • n. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate
RISULTATI ATTESI	Aumento dell'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi.

L. P. 2	<i>Tutela della maternità</i>
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 834.146,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche, con DGR n. 735/2013, ha rivisto complessivamente l'offerta ospedaliera e favorito la riconversione di piccoli ospedali in Case della Salute. Successivamente con DGR n. 1345/2013, modificata con n. DGR 1219/2014, ha definito le strutture semplici e complesse per l'individuazione dei punti di erogazione assistenziali della rete clinica dei punti nascita, delle neonatologie e delle pediatrie, in coerenza con l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".</p> <p>In considerazione della complessità della problematica, la Regione mantiene e sviluppa tale progettualità considerandola prioritaria anche nell'ottica dell'integrazione Ospedale-territorio con la valorizzazione di consultori familiari.</p>
DESCRIZIONE	<p>Nel sistema sanitario regionale, i punti di erogazione delle cure sono stati riconsiderati dando l'avvio ad una riforma sanitaria che si è posta l'obiettivo principale di migliorare le cure primarie e la prevenzione a scapito dell'assistenza ospedaliera per coniugare la riqualificazione assistenziale con l'efficientamento del sistema. In quest'ottica si è inserita la riorganizzazione del sistema di offerta per la tutela della maternità, che coinvolge l'ASUR e le Aziende Ospedaliere e viene ripensata in un'ottica di reti integrate per garantire risposte omogenee su tutto il territorio. La rete dei punti nascita/neonatalogia (DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014) è in fase di implementazione e su questo sistema si inseriscono anche le attività del "Comitato percorso nascita regionale" che definisce gli indirizzi clinico-assistenziali principali.</p>
OBIETTIVI	<p>Gli obiettivi del progetto sono orientati a rispondere al problema della maternità consapevole, garantendo lo sviluppo di standard assistenziali adeguati. A regime saranno presenti nella riorganizzazione regionale un punto nascita 1 unità SOC in AOU Torrette di Ancona, 1 SOC in AO Marche Nord e per l'ASUR: 5 SOC, 1 per ogni Area vasta.</p> <p>Il Comitato regionale nel 2014 ha elaborato e condiviso in maniera ampia, con i professionisti del settore, diverse linee di indirizzo. Queste linee di indirizzo sono state adottate in via formale mediante la DGR 847 del 12/07/14 "Attivazione del Sistema di Trasporto Assistito Materno e del Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale nella Regione Marche (S.T.A.M. e S.T.E.N.)" Altre linee di indirizzo sono in fase di implementazione e l'obiettivo è di utilizzare il comitato percorso nascita come luogo di proposizione di tutte le problematiche relative alla tutela della maternità e orientate alla riduzione del parto cesareo a favore del miglioramento della gravidanza fisiologica.</p> <p>Altro obiettivo è quello di monitorare le aziende circa la reale disponibilità della parto-analgesia alle partorienti nell'ottica della garanzia della terapia del dolore.</p> <p>Avvio delle attività per lo screening neonatale metabolico allargato (DGR 918/2013) mediante la messa a regime del sistema laboratoristico per il quale è stata individuata l'Azienda Osp Marche Nord. Le Aziende stanno implementando le azioni per il miglioramento della gravidanza fisiologica nella della sua riconduzione a forme fisiologiche e meno medicalizzate e riduzione del parto cesareo. Altro obiettivo fondamentale è quello di sviluppare una formazione regionale attraverso AUDIT sulle linee di indirizzo deliberate e nel contempo consentire di monitorare il grado di applicazione delle stesse e correggere eventuali criticità applicative.</p>

TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale-12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un Audit regionale su tematiche inerenti il percorso nascita su linee di indirizzo deliberate
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità diffusione della parto-analgesia • Incremento del parto naturale e riduzione del parto cesareo

L.P. 3	<i>La rete delle malattie rare</i>
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.659.556,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La regione proceduto alla costituzione del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) (decreto 11/RAO del 28/02/2014) che ha assunto l'onere di verificare di volta in volta le richieste mediante la presenza di professionisti stabilmente presenti nel comitato e di professionalità specifiche che hanno il compito di studiare la documentazione e presentare le caratteristiche cliniche ai componenti con cui collegialmente viene data la risposta al cittadino.</p> <p>A causa della crescente richiesta di riconoscimento ed inserimento negli elenchi regionali delle malattie rare, ed in attesa del decreto ministeriale più volte annunciato ma non ancora formalizzato, il coordinamento regionale ha mantenuto l'acquisto di farmaci o dispositivi medici necessari a garantire la cura del paziente in esenzione ticket, con fondo regionale non sanitario.</p> <p>Il comitato mantiene anche i rapporti con il Comitato percorso nascita regionale per le attività che si intersecano.</p>
DESCRIZIONE	<p>La linea progettuale Malattie Rare, in continuità con l'attività progettuale degli anni precedenti, ha avviato le azioni previste dal Decreto 11/RAO del 28/02/2014 che ha dato seguito alla nomina dei componenti del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) e definito i compiti con l'obiettivo di consolidare quanto già avviato, implementare la rete, gestire in maniera sistemica ed efficace il tema delle MR anche attraverso specifici progetti fornendo, mediante analisi delle informazioni cliniche e assistenziali contenute nel registro regionale, un supporto alle attività di programmazione e monitoraggio regionali.</p> <p>Il Gruppo di coordinamento regionale proseguirà nella attività già avviata nel corso del 2014 consolidando il lavoro di mediazione tra i servizi pubblici ed i cittadini orientandoli verso i punti di riferimento della rete nazionale e, se necessario, europea allo scopo di garantire la loro presa in carico precoce e nel contempo il riavvicinamento nelle fasi di gestione delle patologie che possono essere sviluppate sul territorio regionale.</p> <p>Mantenimento della cura e dell'assistenza dei pazienti (adulti e pediatrici) affetti da tumori rari, anche attraverso la somministrazione di farmaci off-label, anche grazie alla capacità di attrazione del Centro regionale del Salesi delle Malattie Rare.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il coordinamento dei presidi della rete, responsabili della segnalazione, diagnosi e cura delle specifiche malattie per agevolare il collegamento degli stessi su livelli regionali, na-

	<p>zionali e internazionali.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziale per migliorare la presa in carico, la consulenza e il supporto ai pazienti affetti da MR;• Migliorare la promozione dell'informazione al cittadino ed alle associazioni dei malati e dei loro familiari;• Avvio dello screening neonatale metabolico allargato• Partecipazione ai progetti nazionali ed internazionali per la promozione della presa in carico dei pazienti e la formazione sul tema.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none">▪ n. incontri del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete▪ n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste pervenute
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none">▪ Prosecuzione attività Coordinamento Regionale MR.▪ Sviluppo di procedure condivise▪ Informazione dei cittadini e formazione/informazione degli operatori sui percorsi di diagnosi, cura dei pazienti con MR.▪ Attivazione del tavolo tecnico regionale per lo sviluppo di un primo PDTA

L.P. 4	<i>Reti assistenziali dedicate ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
Durata del progetto	<i>Pluriennale</i>
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 713.147,00
CONTESTO- RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche ha attivato, già dal 2002 (DGR n. 1891 del 29.10.2002) un progetto integrato di tipo socio-sanitario, che prevede una serie di servizi a favore della persona con disturbo autistico e della sua famiglia lungo tutto l'arco della vita.</p> <p>Con DGR 730/2013 è stato istituito il Comitato tecnico-scientifico sui disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) che esprime parere sull'autorizzazione ed accreditamento delle strutture che eseguono diagnosi.</p> <p>Inoltre presso la nostra Regione sono attivi da anni punti di assistenza per i pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) multidisciplinari e la sfida consiste nel migliorarne l'integrazione con strutture residenziali per fornire un percorso assistenziale completo.</p>
DESCRIZIONE PROGETTO	<p>Mantenimento ed implementazione del progetto Autismo nelle Marche</p> <p>L'assetto assistenziale offre risposte distinte in base all'età dei pazienti: "Età evolutiva" garantita mediante il servizio regionale con funzioni di diagnosi, presa in carico e ricerca dei disturbi generalizzati dello sviluppo in età evolutiva che insiste nell'AO Marche Nord; "Età adolescenziale ed adulta" garantita in favore di persone con autismo che frequentano i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni - CSER e le Comunità Socio-educative riabilitative residenziali (Co.S.E.R.) mediante finanziamenti dedicati per ore di assistenza sanitaria aggiuntiva.</p>
OBIETTIVI	<p>Gli obiettivi del progetto sono il miglioramento della presa in carico delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e DCA mediante la definizione di linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi delle principali patologie neuropsichiche e comportamentali.</p> <p>Altro obiettivo specifico è la garanzia per questi pazienti di integrazione scolastica ma anche sociale e lavorativa attraverso il sostegno allo sviluppo delle loro abilità.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE	Pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	<p>n. utenti presi in carico presso i centri dedicati</p> <p>n. utenti assistiti nelle strutture residenziali</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Miglioramento assistenza socio-sanitaria delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e delle famiglie.</p> <p>Miglioramento dell'assistenza integrata ai pazienti con disturbi del comportamento alimentare e sostegno alle famiglie</p> <p>Realizzazione di un linee di indirizzo orientate alla la prevenzione e cura dei disturbi delle principali patologie neuropsichiche e comportamentali.</p>

L.P. 5	<i>Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche</i>
Durata del progetto	Progetto pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO DEL PROGETTO	€ 8.390.630,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	Nel corso del 2014 con DGR n.452 del 14/04/14 "Linee guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione." La regione ha normato i principi organizzativi e le tipologie di tipo A, B e C.
DESCRIZIONE	La Casa della Salute rappresenta il nodo della rete territoriale ed un modello erogativo di massima implementazione delle forme associative della Medicina Generale (Medici di medicina generale, Medici della Continuità dell'assistenza e Medici in Formazione) e della Pediatria di Libera Scelta in integrazione con la Specialistica Ambulatoriale (convenzionata e dipendente), il sistema della domiciliarità (Assistenza Domiciliare Integrata) e della residenzialità. Le tre tipologie di Case della Salute (A, B e C) si differenziano tra loro per un diverso livello di intensità assistenziale e complessità organizzativa. La tipologia di Casa della Salute di maggiore complessità (tipo C) è riconosciuta alle 13 piccole strutture ospedaliere riconvertite ai sensi della DGR n. 735/13. La tipologia di tipo B è stata variamente implementata sul territorio regionale le forme di tipo A sono in corso di implementazione come quelle tipo di tipo C.
OBIETTIVI	Implementazione delle Case della Salute di tipo A, B e C derivanti dalla riorganizzazione complessiva della rete territoriale nel rispetto delle linee di indirizzo normate a livello regionale.
TEMPI	Pluriennale -12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> definizione linee di intervento per i moduli organizzativi delle cure intermedie situate nelle Case della salute
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento dell'integrazione dell'assistenza primaria con i servizi di degenza extraospedaliera Miglioramento della qualità assistenziale e aumento della prossimità delle cure Promozione e valorizzazione della partecipazione dei cittadini ai percorsi assistenziali

L. P. 6	<i>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.316.759,00
CONTESTO	Nelle Equipe Territoriali si definiscono percorsi interprofessionale che consentono la messa a sistema di percorsi assistenziali condivisi anche fra servizi ospedalieri e territoriali. L'integrazione

	e il coordinamento funzionale delle componenti professionali territoriali (in primo luogo MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali) rappresenta la precondizione irrinunciabile per sviluppare nuove forme assistenziali basate sulla definizione e gestione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali condivisi.
DESCRIZIONE	<p>La prosecuzione del progetto della nutrizione enterale domiciliare (NED) consente di assistere al proprio domicilio o presso le strutture residenziali, i pazienti che presentano complessità assistenziali. Per tale tipologia di pazienti sono necessari interventi coordinati multi professionali, l'erogazione servizi appropriati e l'uso di appropriati strumenti di monitoraggio.</p> <p>Nell'ambito della gestione delle malattie croniche assume particolare rilevanza, sia in termini d'impatto organizzativo che di risorse impiegate, la gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale domiciliare (NED).</p> <p>L'erogazione della NED a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente:</p> <ol style="list-style-type: none"> il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie; la significativa riduzione di morbilità e mortalità; la sensibile riduzione dell'ospedalizzazione; miglioramento della qualità di vita del malato. <p>Il percorso assistenziale costruito con la partecipazione delle AO/INRCA, delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse.</p> <p>Le fasi del percorso clinico/organizzativo vengono di seguito schematizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accesso del paziente. Il paziente giunge all'osservazione del Centro NED su invio del Medico di Medicina Generale (MMG) o di altro Specialista territoriale e/o dai Reparti di degenza; • autorizzazione da parte del Direttore di Distretto; • valutazione da parte del Team Nutrizionale delle strutture ospedaliere regionali e/o da parte delle strutture aziendali; • formulazione del piano di trattamento; • effettuazione del piano di trattamento con definizione del programma di follow-up; • dimissione o trasferimento del paziente; • monitoraggio complessivo dell'attività (è in corso di predisposizione il registro regionale della NED).
OBIETTIVI	<p>Consolidamento delle risposte assistenziali proceduralizzate con conseguente miglioramento della qualità di vita e della prognosi per molti pazienti in cui la NED riveste la soluzione assistenziale essenziale per la sopravvivenza.</p> <p>Tale progettualità consente in via indiretta la riduzione della ospedalizzazione del malato mediante un miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale con conseguente efficientamento del sistema delle cure.</p>
TEMPI	Pluriennale -12 mesi
INDICATORI	n. pz presi in carico da parte del Centro NED
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miglioramento della qualità della vita del paziente assistito a domicilio ▪ Riduzione di accessi inappropriati al Pronto Soccorso ▪ Maggiore integrazione tra i professionisti ospedalieri e quelli territoriali

L. P. 7	<i>Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 583.498,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	L'Accordo della Conferenza Unificata n. 138 del 13/11/2014 recante <i>“interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza”</i> ha definito in requisiti per la garanzia di percorsi assistenziali più appropriati nei confronti de persone affette da disabilità gravi e multi-disabilità in età evolutiva che da tempo costituiscono per la sanità regionale un interesse specifico. Il contesto regionale pubblico e privato accreditato copre anche bacini di fabbisogno sovregionale delle gravi disabilità dell'età evolutiva. Il Centro del privato accreditato e convenzionato, presente nella nostra realtà regionale, ha allargato il proprio campo di azione sia nell'ambito della cura e riabilitazione delle patologie dell'età evolutiva che in quello dell'adulto, grazie anche all'acquisizione di nuove strutture territoriali e all'apertura di ulteriori unità residenziali fino a raggiungere l'attuale assetto. A tale tipologia di risposta assistenziale si unisce una adeguata capacità di risposta a situazioni di urgenza e di acuzie, grazie all'attività svolta in rete da parte dei reparti di pediatria dei presidi ospedalieri di Area Vasta dell'ASUR, integrati con il Presidio di Alta Specializzazione Salesi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona. Risulta quindi necessario mantenere le azioni già avviate.
DESCRIZIONE	Consolidamento ed implementazione dell'offerta della rete delle gravi disabilità dell'età evolutiva, con dotazione di posti letto dedicati alle fasi della post acuzie/riabilitazione presso Centro di riabilitazione specializzato nel trattamento di questa peculiare tipologia di pazienti.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere e migliorare l'assistenza adeguata a pazienti in età evolutiva in strutture appropriate alle effettive necessità di questa peculiare tipologia di pazienti in stretta relazione tra pediatria, terapia intensiva e reparto di riabilitazione intensiva di alta specialità; • Migliorare l'assistenza territoriale anche mediante servizi riabilitativi domiciliari.
TEMPI ATTUAZIONE	12 mesi
INDICATORI	• n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata.
RISULTATI ATTESI	<p>Miglioramento dell'assistenza grazie alla disponibilità dei posti letto residenziali dedicati alla cura dei pazienti con gravi disabilità dell'età evolutiva.</p> <p>Riduzione della durata della degenza presso le UO di terapia intensiva delle strutture ospedaliere per acuti regionali, ed in particolare presso la Terapia Intensiva del Presidio Salesi.</p>

L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.091.567,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	L'adeguamento dell'assistenza presso le strutture residenziali e semiresidenziali extra-ospedaliere, nonché l'incremento dell'offerta di posti letto necessari per l'Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza" risulta ulteriormente in fase di implementazione, attraverso un percorso che nella Regione si sta sviluppando nel corso degli ultimi anni.
DESCRIZIONE	<p>Con DGRM 986/2014 e con la successiva DGR n. 1013/2014 che ha integrato la precedente la regione ha aumentato l'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza stabilendo anche le risorse per rendere disponibili tali forme assistenziali aggiuntive. Con DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013" sono state revisionate le tariffe.</p> <p>Al fine della implementazione del Piano Nazionale demenze è stato attivato un gruppo tecnico regionale per la definizione del percorso regionale del soggetto affetto da demenza con l'obiettivo di definire linee di indirizzo per la presa in carico.</p> <p>Inoltre, si mantengono le azioni volte al miglioramento della qualità assistenziale del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica, attraverso una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale da parte del Centro di riferimento regionale ubicato presso l'AOU Torrette di Ancona.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del percorso di potenziamento dell'offerta residenziale e semi residenziale per anziani non autosufficienti relativamente all'incremento di posti letto convenzionati sull'intero territorio regionale nel rispetto dell'atto di fabbisogno; • Implementazione del Piano Nazionale demenze. • Adeguamento dell'atto di fabbisogno in base alle caratteristiche del territorio • Miglioramento assistenza ospedaliera in fase acuta e la sua integrazione in dimissione protetta al territorio che se ne fa carico.
TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	Piano regionale Demenze
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dell'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza • Progressivo riequilibrio territoriale dell'offerta residenziale, nelle Residenze Protette, per gli anziani non autosufficienti.

L.P. 9	<i>Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 335.111,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>Per umanizzazione s'intende quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che "il processo di umanizzazione consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti": definizione di umanizzazione riportata dalla letteratura di settore e dall'AGENAS.</p> <p>L'interesse verso una medicina in grado di accompagnare i pazienti e le famiglie lungo il percorso della malattia, umanizzando le cure e sostenendo gli assistiti e i loro famigliari si deve aggiungere alla qualità assistenziale di tipo tradizionale venendo a costituire il nuovo paradigma delle cure al malato e alla sua patologia. Tale settore è un campo sempre più al centro dei piani strategici delle aziende sanitarie che sul tema hanno redatto specifiche progettualità e relativi investimenti come ad es. i progetti Unicef "Ospedale Amico del Bambino", "Comunità Amica del Bambino" e tutte le progettualità dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura ed accompagnamento delle problematiche di genere (bollini rosa).</p>
DESCRIZIONE	<p>Consolidamento del supporto psicologico ai pazienti e familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e Diabetologia Pediatrica.</p> <p>Mantenimento dell'offerta di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera.</p> <p>Supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e sostegno nelle attività relazionali e logistiche.</p> <p>Prosecuzione della formazione per il personale dirigente e comparto.</p>
OBIETTIVI	<p>Accoglienza e umanizzazione dei processi assistenziali e le cure per il malato e familiari</p> <p>Umanizzazione dell'informazione</p>
TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale – 12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> n. pazienti trattati con supporto psicologico suddivisi per le strutture del materno infantile neuropsichiatria e diabetologia pediatrica
RISULTATI ATTESI	Miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari.

PARTE I

Progetti in continuità con gli anni precedenti

Relativamente alle attività svolte negli anni precedenti si conferma la continuità dei progetti in essere sviluppati sulla base delle indicazioni di legge e degli Accordi Stato-regioni ed Intesa Stato-regioni che si sono susseguiti negli anni.

LP A - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialisticaRisultati:

Il progetto ha un carattere pluriennale. Nel corso del 2014 il coordinamento regionale ha sviluppato un modello assistenziale, residenziale e domiciliare, capace di migliorare le cure palliative e l'assistenza domiciliare nella regione in coerenza con quanto definito a livello centrale. Sono state sviluppate ed adottate con atto formale le linee di indirizzo per la rete delle cure palliative dell'adulto e del bambino con l'obiettivo di realizzare una presa in carico unitaria e apportando una ulteriore crescita assistenziale nell'organizzazione regionale. Nel corso degli anni lo sviluppo delle due reti consentirà la disponibilità di professionalità capaci di interfacciarsi con le reti assistenziali (oncologia, neurologia, etc.) che beneficiano del modello per la presa in carico relativa alle problematiche palliative.

La presa in carico dei pazienti affetti da tumore e assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice è cresciuta in termini percentuali dal 41% circa al 46, 21%.

Indicatori:

- Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA:

Indicatore	2014
1) Numero di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica	46,21
2) Numero posti letto in hospice	1,4
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al DPCM 20 gennaio 2000	100%
4) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	29,70
5) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	87,14
6) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa	52,00
7) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	36,19
8) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	18,76

- n. pazienti assistiti nell'ambito della rete (Hospice e territorio): 2037

LP B Recepimento e supporto al PNP 2014-2018, continuazione delle azioni previste dal PRP 2010-2013

Risultati: Le linee di attività del PRP 2010 – 2013 hanno seguito le quattro macro aree previste dal PNP, ovvero medicina predittiva, prevenzione universale, prevenzione di rischi per specifiche fasce di popolazione e, infine, prevenzione delle recidive. Non sono stati raggiunti i risultati ipotizzati per le linee progettuali che prevedevano la strutturazione di una più forte collaborazione tra le strutture del SSR ed i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per la diffusione della "carta del rischio cardiovascolare" piuttosto che la condivisione dei contenuti e l'avvio di una sistematica raccolta dei dati derivanti dai "bilanci di salute". Un ruolo rilevante, rispetto a tale mancato raggiungimento dell'obiettivo, ha avuto la mancata sottoscrizione dei nuovi accordi nazionali e, conseguentemente, la mancata stipula di accordi decentrati. Tale criticità, tuttora non risolta, dovrà essere tenuta in considerazione nella redazione del prossimo PRP.

Risultati parziali sono stati raggiunti anche per la linea progettuale di sviluppo della medicina predittiva associata

alla prevenzione dei tumori della mammella in quanto è attiva oggi presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona una specifica offerta alla popolazione, ma l'impianto progettuale nella sua totalità è stato rallentato dalla revisione complessiva delle reti cliniche, in atto.

Per l'area della prevenzione delle malattie trasmissibili, è avvenuto l'adeguamento della offerta vaccinale al Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (DGR 480/2013), l'identificazione di laboratori regionali di riferimento per le diagnosi di patologie infettive di interesse per la sanità pubblica (successivamente formalizzata con la DGR 515/2014). Nonostante tali azioni di sostegno ed il recepimento del Piano Nazionale di Eradicazione di Morbillo e Rosolia congenita – PNEMoRc 2010-2015 (DGR 497/12), si è assistito ad una preoccupante diminuzione delle coperture vaccinali ed in particolare di quella specifica per morbillo-parotite e rosolia, che in soli due anni è scesa dal 92,3% del 2011 all'87,7% del 2013 e che si discosta ormai di oltre 7 punti percentuali rispetto all'obiettivo nazionale (95%). Tra le cause di tale risultato non soddisfacente sono da segnalare le difficoltà, sia nazionali che regionali, di messa in atto di strategie comunicative efficaci a bilanciamento di quelle attuate da associazioni di quote, seppur modeste, di popolazione scettiche rispetto al rapporto rischi– benefici di tale pratica.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie di origine alimentare o quelle trasmesse da vettori, sono risultate efficaci azioni di formazione e sensibilizzazione per MMG, Pediatri di Libera Scelta e Medici Ospedalieri sull'importanza della notifica in caso di Zoonosi e la produzione di documenti sinottici e procedure condivise, con particolare riferimento alla gestione di infezioni e tossinfezioni di origine alimentare.

Un significativo miglioramento si è avuto invece nel rafforzamento delle reti, anche trasversali, che hanno sostenuto l'attuazione delle azioni di prevenzione universale:

- prevenzione nei luoghi di lavoro, con miglioramento delle sinergie trasversali, (funzionamento dell'Ufficio Operativo e degli Organismi Provinciali discendenti dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D. Lgs.81/08, 5° Protocollo INAIL – Regione - DGR 1220-2014, Università degli Studi di Urbino per le attività dell'Osservatorio Olympus DGR 1221-2014);
- promozione degli stili di vita, collegati al programma nazionale "Guadagnare Salute", con forti sinergie tra le strutture del SSR al loro interno e con l'Istituzione scolastica (DGR 1696/2013), con il mondo degli Enti e Associazioni di promozione dello sport e della attività fisica (DGR 374/14);
- contrasto ai rischi ambientali e trasversali all'ambiente di vita e di lavoro, con la strutturazione ed il funzionamento della rete di controllo per l'applicazione dei regolamenti europei REACH e CLP (DGR 562/2010 e DGR 1499/2013) e le procedure integrate per la gestione dei siti inquinati definite dal Gruppo tecnico interdisciplinare tra operatori del SSR e dell'ARPA Marche.

Rispetto alla macro area "prevenzione nelle popolazioni a rischio", il PRP ha consentito:

- l'avvio dello screening universale neonatale per la prevenzione delle ipoacusie medie e severe, previsto dalla DGR 1839/09 e del relativo sistema informativo collegato con l'informatizzazione del CEDAP;
- l'avvio dello screening visivo oftalmologico per la prevenzione della cataratta congenita, e – anche in questo caso – del relativo sistema informativo collegato con l'informatizzazione del CEDAP;

Tra i risultati previsti nel 2014 rispetto alle azioni di sostegno generale al PNP, sul versante degli screening oncologici sono stati mantenuti i collegamenti con ONS attraverso il Gruppo Regionale Screening e sono state sostenute azioni volte al miglioramento della formazione e della comunicazione sul tema. Inoltre sono state effettuate verifiche della qualità della erogazione dei livelli aziendali coinvolti. In particolare il coordinamento regionale ha consentito di predisporre una delibera per la sperimentazione dell'introduzione del test HPV DNA su un territorio ristretto regionale anche per evidenziare le criticità organizzative, verificarne i costi e proporre le migliori soluzioni organizzative. Questo è stato reso possibile con la DGR n. 566 del 12/05/2014 "Attivazione test HPV come test primario nello Screening per la diagnosi precoce di cervicocarcinoma".

Sono state inoltre avviate le azioni necessarie per il registro tumori regionale mediante l'adozione della DGR 278 del 10/3/2014 con cui è stata stipulata una convenzione tra l'ARS e l'Università di Camerino per il supporto all'attività del registro tumori, in considerazione del fatto che l'Università ha già maturato una lunga esperienza in merito alla sorveglianza della patologia tumorale nella popolazione generale (Registro Tumori della Provincia di Macerata) e per la quale è in possesso di significativi riconoscimenti scientifici per la collaborazione alle attività del Registro Tumori Regionale. Inoltre è stata realizzata attività formativa regionale in collaborazione con AIRTUM per gli operatori ASUR ed ARS per la codifica dei tumori.

Nel periodo 2009-2013, a livello regionale, si è avuto un ottimo risultato nella emersione delle patologie lavoro-correlate: + 116% regionale, contro +47% nazionale. Per il fenomeno infortunistico invece, mentre si registra una costante diminuzione dell'indice infortunistico complessivo superiore alla media nazionale, non si sono registrati risultati significativi rispetto agli infortuni gravi che permangono, come da andamento storico, al di sopra della media nazionale: IF regionale 5,8/1000 addetti (tutti i settori ATECO) contro IF nazionale 4,1/1000 addetti.

Indicatori:

- *Formale recepimento dell'accordo stato regioni 156/CSR del 13.11.2014 entro il 31.12.2014: DGR n. 1434 del 22.12.2014.*
- *Formalizzazione documento tecnico organizzativo sperimentazione HPV DNA: DGR n. 566 del 12/05/2014 "Attivazione test HPV come test primario nello Screening per la diagnosi precoce di cervico-carcinoma - Progetto pilota".*
- *Realizzazione corso di formazione regionale per operatori ASUR ARS per codifica tumori in collaborazione con AIRTUM: avvio attività formative mediante una sessione preliminare (24-26 giugno 2014) ed una sessione estesa sulle regole di codifica dei casi (8-10 settembre 2014); nel 2014 si è anche intrapreso il Corso di Formazione a Distanza promosso dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).*
- *Stipula convenzione ARS / Università di Camerino per supporto ad attività registro tumori: stipula convenzione mediante DGR 278 del 10/3/2014.*

Progetti regionali

L.P. 1. Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV

Risultati: Nel corso del 2014 ci si è orientati a migliorare l'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi; ciò è stato reso possibile mediante la ridefinizione del modello assistenziale regionale mettendo a disposizione dell'utenza specifici percorsi assistenziali ed i relativi requisiti organizzativi di presa in carico del paziente in stato vegetativo, dalla fase acuta alla gestione degli esiti, in una logica di reti integrate "coma to community" specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti che presentano quadri clinici complessi con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) che includono il coma, lo Stato Vegetativo (SV) lo Stato di Minima Coscienza (SMC).

I nuovi setting assistenziali sono entrati in funzione nel corso del 2014 grazie alla DGR 789/2014 mediante la definizione del centro di riferimento regionale situato presso l'AOU Riuniti di Ancona che si avvale delle Unità operative di Terapia Intensiva-Rianimazione per la gestione della fase acuta e delle Unità Riabilitative sub-intensive extra-ospedaliere per la gestione della fase sub-acuta (URI-UGCA). Le URI-UGCA, per le quali sono stati definiti stringenti standard assistenziali e strutturali e specifici criteri di accesso, durata degenza e tariffe, sono collocate in ambiente esterno ai reparti e consentono tecniche riabilitative precoci. A queste si affiancano le Unità operative di riabilitazione post-acuta ospedaliera per la gestione della fase post-acuta e alta intensità riabilitativa (pl di Riabilitazione cod 75 (UGCA-cod 75) e le strutture territoriali-domiciliari e speciali Unità di assistenza Prolungata (SUAP) per la gestione della fase prolungata dello stato vegetativo o minima coscienza (anche per queste tipologie sono stati definiti gli standard assistenziali, strutturali ed i criteri di accesso e durata di degenza nonché le relative tariffe).

Indicatori:

- *n. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate: pazienti inseriti 123.*

L.P. 2 Tutela della maternità

Risultati: Nel corso del 2014 il Comitato percorso nascita regionale, con DGR 847/2014, ha attivato il Sistema di Trasporto Assistito Materno e il Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale (S.T.A.M. e S.T.E.N.) sul territorio della Regione Marche, migliorando l'assistenza e la tutela della maternità.

Lo stesso coordinamento ha predisposto linee di indirizzo per la gravidanza fisiologica e la riduzione del parto cesareo prevedendo una omogeneità di comportamenti sul territorio regionale grazie alla predisposizione di specifiche schede per la raccolta dati che dovranno essere compilate obbligatoriamente quando si fa ricorso al parto cesareo; le schede verranno quindi rilevate dai controlli del CVPS regionali e la loro assenza comporterà un abbattimento tariff-

fario. La predisposizione di linee guida, condivise a livello di tutti i professionisti regionali, in cui si dettano regole su quando e per quali casi sia utile ricorrere al parto cesareo e su quando invece il ricorso al cesareo è assolutamente controindicato, o comunque non indicat, si ritiene possa consentire una graduale riduzione del ricorso al parto cesareo. Nel medesimo atto di indirizzo regionale sono stati inserite disposizioni relative al parto indolore allo scopo di uniformare i comportamenti e garantire l'accesso alla parto-analgesia.

Indicatori:

- sono stati effettuati numerosi incontri del Comitato Percorso nascita regionale che ha esitato nella stesura della DGR 847/2014 e predisposizione di linee di indirizzo che sono in corso di approvazione.
- n. incontri formativi /Aziende del SSR: il 4 aprile 2014, presso la Direzione Generale ASUR, di tutti i Direttori di UOC di Ostetricia-Ginecologia e di Pediatria Neonatologia al fine di affrontare le criticità delle rete Ostetrico-Neonatologica ed in particolare il tema della riorganizzazione dei punti nascita effettuando una formazione diretta sulle norme nazionali e regionali attinenti al sistema dei punti nascita e la loro messa in sicurezza.

L.P. 3 Rete delle malattie rare

Risultati: Il Coordinamento regionale ha proseguito e rinforzato le proprie attività garantendo, in coerenza gli atti che hanno normato lo stesso, di dare risposte al 100% delle richieste pervenute.

Sono state sviluppate procedure condivise e si è garantito un percorso di confronto con le altre regioni italiane che ha consentito un incremento di competenze sul territorio regionale. L'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, in quanto presidio della rete regionale per le malattie rare, e il Presidio ospedaliero dell'AV3 per il gruppo di malattie rare RGD020, effettuano la gestione clinica per le rispettive aree di competenza con la relativa certificazione. Nel Centro delle Malattie Rare dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, nel corso dell'anno 2014, si sono consolidati e potenziati metodi di laboratorio per la diagnosi e follow-up delle malattie lisosomiali, mettendo a punto nuovi metodi per l'individuazione precoce della malattia, anche ai fini di un progetto pilota per lo screening neonatale delle mucopolisaccaridosi

Lo stesso Centro ha esercitato un'attrazione extra regionale, che si attesta, nel ricovero ordinario a oltre il 22% e nelle prestazioni ambulatoriali a circa il 21%.

Indicatori:

- n. incontri regionali del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete: n. 10 incontri
- n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste: il coordinamento regionale ha autorizzato 28 piani terapeutici per malattia rara che corrispondono al 100% delle richieste pervenute.

L.P. 4 Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza

Risultati: Per i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico e per i loro familiari sono garantite in regione, da anni, le due forme assistenziali per età evolutiva e per adulti. Il sistema continua la sua implementazione per lo sviluppo integrato delle azioni sanitarie in senso stretto e di quelle socio-sanitarie.

Per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare sono stati definiti modelli assistenziali che costituiscono un PDTA specifico per garantire una offerta specialistica capace di intercettare il bisogno in fase acuta e di dare risposte di lungo tempo, come purtroppo spesso necessario in tali tipologie di pazienti, con la messa a disposizione di strutture residenziali anche per il sostegno alle relative famiglie. Il percorso necessiterà di tempo per la sua piena attuazione.

Indicatori: n. utenti assistiti nelle strutture residenziali: n. 37 per DCA e n. 583 per Autismo.

L.P. 5 Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e, nel corso del 2014, al fine di dare attuazione pratica ai contenuti della DGR 735 /2013 (riduzione della frammentazione della rete Ospedaliera), della DGR 149/2014 (Accordo sindacale) e della DGR 452/2014 (linee-guida per l'organizzazione funzionale delle Case delle Salute) è continuato il lavoro di concertazione con le Direzioni delle AAVV ed i Direttori di Distretto per definire le azioni necessarie per l'adeguamento delle Case della Salute esistenti ai requisiti normati con la DGR 452/2014 e per la programmazione/implementazione delle nuove strutture, richieste nell'ambito dell'accordo sindacale che dava indicazioni per consolidare le 11 strutture afferenti al modello della CdS censite nel 2011; attivare almeno 2 CdS nei territori meno coperti e predisporre il piano triennale per l'attivazione di 15 CdS ex novo.

La Casa della Salute si prospetta come una riorganizzazione dei servizi territoriali in grado di:

- ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere attraverso network delle strutture sanitarie;
- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini per la presa in carico dei bisogni sanitari e/o sociali attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio-assistenziale;
- aggregare i servizi oggi diffusi sul territorio, configurando un assetto organizzativo che mette in relazione l'assistenza primaria con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc) con il fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali;
- sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo e/o a target specifici di popolazione;
- gestire le patologie croniche attraverso il "Chronic Care Model";
- soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano pluripatologie e che richiedono un elevato grado di protezione con il fine di evitare ricoveri impropri e potenzialmente dannosi.

Le case della salute di tipo C, normate con la citata DGR 735/2013, hanno al loro interno anche moduli residenziali di tipo CI e RSA.

Indicatori:

- n° Case della Salute di tipo C: 13 CdS di tipo C previste nei presidi in fase di riconversione in coerenza con la DGR 735/2013 in fase di revisione.
- n° moduli di degenza residenziale a ciclo continuativo attivati: attivati 2 moduli.

L.P. 6 Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e lo sviluppo delle azioni previste nel corso del 2014 ha portato al miglioramento della qualità di vita grazie al miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie che necessitano di NED.

Il percorso assistenziale, costruito con la partecipazione delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali di tutte le Aziende e l'INRCA, ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse. In via indiretta, la corretta gestione dei pazienti oncologici o affetti da patologie neurologiche, da traumi cerebrali, oppure da malattie croniche progressive come la demenza senile, la malattia di Parkinson, la sclerosi multipla e la malattia del motoneurone, consente una significativa riduzione della morbilità con conseguente riduzione degli accessi impropri al PS. La riduzione della ospedalizzazione del malato, mediante un miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale offerto, consente anche una riduzione della spesa.

Tali risultati sono stati possibili grazie al miglioramento del rapporto tra professionisti dell'ospedale e del territorio, grazie a metodologie condivise.

Indicatori :

n. pz presi in carico da parte del Centro NED: 349 con nutrizione enterale e 92 con nutrizione parenterale.

L.P. 7 Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva

Risultati: Si sono consolidate le attività assistenziali dedicate alla presa in carico dei bambini con grave disabilità. Il percorso assistenziale si migliora attraverso una maggior integrazione delle strutture altamente specialistiche e riabilitative del privato accreditato, Unità Operative di Riabilitazione Estensiva (30 posti letto), Riabilitazione Intensiva (20 posti letto) e l'Unità Speciale per Disabilità Gravi in Età Evolutiva (10 posti letto), che consentono un miglior

percorso di reinserimento domiciliare assistito dei bambini con disabilità gravi quali l'Atrofia Muscolare Spinale e le gravi cerebropatie, anche in ventilazione assistita.

Indicatori :

- n. 50 p.l. di alta specialità attivati in struttura specializzata residenziale per pazienti affetti da grave disabilità dell'età evolutiva;
- n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata: n. pz 12 nell'anno 2014.

L.P. 8 Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza

Risultati: Per la cura della malattia di Alzheimer e demenze sono state garantite attività di consulenza da parte delle strutture neurologiche dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, anche finalizzate al miglioramento dell'integrazione con l'assistenza territoriale, sia a fini diagnostici che di trattamento farmacologico, utilizzando anche metodologie innovative grazie a ricerche in corso. Sono stati effettuati n. 96 ricoveri ordinari e n. 134 diurni, per la cura della malattia di Alzheimer e demenze effettuati principalmente presso la S.O.D. Clinica Neurologica (codici diagnosi: 331.0 Malattia di Alzheimer, 331.19 Altre demenze frontotemporali, 331.7 Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove, 331.82 Demenza con corpi di Lewy).

Per il paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica si è consolidata una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale, anche in considerazione della scelta regionale di dotarsi di un centro di riferimento che risponde alle esigenze dell'intero territorio regionale. Sono stati effettuati n. 77 ricoveri ordinari e n. 84 in regime diurno, per la cura della Sclerosi Laterale Amiotrofica, effettuati principalmente presso la S.O.D. Clinica Neurologica e la S.O.D. Clinica di Neuroriabilitazione (codice diagnosi 335.20 Sclerosi Laterale Amiotrofica).

Indicatori :

Con DGR 986/2014 e con la successiva DGR n. 1013/2014, che ha integrato la precedente, la Regione ha aumentato l'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza stabilendo anche le risorse per rendere disponibili tali forme assistenziali aggiuntive. Questo si è tradotto, a fine anno, nella realizzazione di quota parte dei 200 posti letto di RPA e RPD previsti con le deliberazioni e con l'aumento dei posti letto per riabilitazione estensiva (Residenza Dorica), aumento dei posti letto della RSA Amandola e dei posti letto Urbino.

L.P. 9 Percorso di assistenza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo di processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

Risultati: Si è assistito ad un miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari rendendo disponibile un supporto psicologico ai pazienti e familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile.

E' inoltre proseguita l'attività di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera.

Numerose attività sono state sciolte a supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e il sostegno nelle attività relazionali e logistiche. Inoltre, si è contribuito al miglioramento dell'assistenza alberghiera.

Sono state svolte attività di formazione per il personale dirigente e comparto sul tema della promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero.

Nel corso dell'anno 2014 sono stati eseguiti 969 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e 2 a pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi. In particolare tale attività è stata maggiormente svolta presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile. Per tutti i pazienti e familiari stranieri che sono stati ricoverati, o che si sono rivolti presso i diversi reparti dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona è stato offerto un servizio di mediazione linguistica accompagnando la relazione tra immigrati ed i vari contesti di cura e di assistenza e, favorendo una migliore comunicazione tra stranieri ed operatori sanitari attraverso la rimozione di barriere linguistiche e culturali.

In questa struttura sono presenti circa 33 associazioni di volontariato regolarmente iscritte nel Registro Aziendale delle Associazioni di Volontariato e di Tutela. Queste associazioni sono una realtà sempre più consolidata; infatti, con il coinvolgimento nelle attività anche di programmazione, garantiscono il miglioramento della qualità, dalla parte

dell'umanizzazione, della centralità della persona, della comunicazione, della relazione e dell'informazione, del confort, degli spazi di vita e del tempo. Precisamente, nel corso dell'anno 2014 hanno ulteriormente rafforzato il loro sostegno a favore dei pazienti e dei loro familiari attraverso:

- Servizio di accompagnamento;
- Attività di supporto in favore dei pazienti;
- Sostegno morale e sociale;
- Compagnia e confort;
- Attività ricreative e ludiche;
- Supporto nelle cure igieniche elementari;
- Alimentazione dei pazienti parzialmente autosufficienti.

Nel corso dell'anno 2014 sono state effettuate due edizioni del progetto formativo sul tema "La promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero".

Certificazione UNICEF del Presidio Salesi.

Indicatori:

n. 969 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e 2 a pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi. In particolare tale attività è stata maggiormente svolta presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile.

Deliberazione n. 144 del 22/02/2016

Articolo 36, comma 1, lettere c) e c-bis) - legge regionale n. 20/2001. Sostituzione componente in seno alla commissione esaminatrice del concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 13 posti di dirigente nell'ambito della dotazione organica della Giunta regionale di cui alle deliberazioni n. 1115 del 15 dicembre 2015 e n. 7 dell'11 gennaio 2016.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di nominare, in seno alla commissione esaminatrice del concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 13 posti di dirigente di cui alle deliberazioni n. 1115 del 15 dicembre 2015 e n. 7 dell'11 gennaio 2016, Silvia Montinaro, dirigente Regione Lazio - Agenzia Regionale per i Parchi - Area Pianificazione e rappresentazione del territorio, in qualità di componente aggiunto per le materie speciali del settore Valutazioni ed autorizzazioni ambientali in sostituzione di Guelfo Tozzi;
- di stabilire che a Silvia Montinaro, per l'attività svolta fuori dal normale orario di lavoro e non riconducibile a collaborazione istituzionale, verrà corrisposta, per ciascuna seduta, l'indennità giornaliera di 30,00 Euro, nonché il rimborso delle eventuali spese di viaggio, vitto ed alloggio sostenute, previa presentazione della relativa documentazione;
- di stabilire che l'onere derivante dalla presente deliberazione ammontante a presunti € 490,60, comprensivi degli oneri riflessi, oltre ad eventuali rimborsi delle spese di viaggio, vitto ed alloggio, rientra nella disponibilità già attestata con deliberazione n. 1115/2015 ed è posto a carico del bilancio 2016/2018, annualità 2016, per gli importi di seguito riportati:
- capitolo 2010110015 per € 460,00;
- capitolo 2011010027 per € 30,60;
- di confermare quanto altro stabilito con deliberazioni n. 1115 del 15 dicembre 2015 e n. 7 dell'11 gennaio 2016;
- di comunicare la presente deliberazione al Presidente ed ai componenti della commissione d'esame.

Deliberazione n. 145 del 22/02/2016

Approvazione della convenzione con l'Agenzia delle Entrate per la gestione dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche per gli anni 2016-2018.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di ricorrere, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 29, comma 3 bis, della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 37, alla stipula di apposita convenzione con l'Agenzia delle Entrate per disciplinare le modalità di gestione dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) e dell'addizionale regionale all'IRPEF;
- di approvare lo schema di convenzione tra la Regione Marche e l'Agenzia delle Entrate di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di demandare, ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lettera c) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, al dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Politiche Comunitarie la sottoscrizione della predetta convenzione;
- di assegnare al dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Politiche Comunitarie e Politiche Comunitarie:
 - a) le attività connesse all'attuazione della convenzione, compreso ogni ulteriore atto volto al miglioramento delle finalità previste dalla stessa;
 - b) il rafforzamento delle attività di elaborazione ed analisi dei dati per definire con l'Agenzia delle Entrate le strategie di controllo e di accertamento con l'obiettivo di potenziare nel territorio la lotta all'evasione fiscale;
 - c) l'assunzione dei relativi impegni di spesa e la liquidazione del rimborso spese dovuto, la cui copertura finanziaria dell'onere, stimato per ogni annualità in euro 974.000,00, riferito agli anni 2016-2018, è garantita dagli stanziamenti iscritti nel bilancio di previsione 2016/2018, articolato per macroaggregati di missioni e programmi di spesa sul capitolo 2010410008, approvato con legge regionale del 28 dicembre 2015, n. 31.

ALLEGATO A**CONVENZIONE PER LA GESTIONE DELL'IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE E DELL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE**

La Regione Marche, con sede in Ancona, Via Gentile da Fabriano n. 9, codice fiscale 80008630420 (di seguito denominata "Regione" o, congiuntamente all'Agenzia delle Entrate, "le Parti"), legalmente rappresentata dalla dott.ssa Maria Di Bonaventura, nella sua qualità di Dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Politiche Comunitarie della Regione Marche, autorizzato alla stipula del presente atto con deliberazione della Giunta Regionale n. _____ del _____

E

L'Agenzia delle Entrate, con sede in Roma, Via Cristoforo Colombo n. 426 c/d, codice fiscale 06363391001 (di seguito denominata "Agenzia"), legalmente rappresentata dal dott. Carmelo Rau, nella sua qualità di Direttore della Direzione Regionale delle Marche, giusta delega del Direttore dell'Agenzia, dott.ssa Rossella Orlandi, conferita con atto prot. n. 102747 del 01 agosto 2014

PREMESSO

- a) il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, reca "L'istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'Irpef e istituzione di una addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali";
- b) l'articolo 57, comma 2, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 dispone che le Regioni e gli Enti Locali possono attribuire alle Agenzie fiscali, sulla base di un rapporto convenzionale, la gestione delle funzioni ad essi spettanti;
- c) l'articolo 62, comma 2, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 attribuisce all'Agenzia la competenza a svolgere i servizi relativi all'amministrazione, alla riscossione e al contenzioso dei tributi diretti e dell'imposta sul valore aggiunto, nonché di tutte le imposte, diritti o entrate erariali o locali già di competenza del Dipartimento delle entrate del Ministero delle finanze o affidati alla sua gestione in base alla legge o ad apposite convenzioni stipulate con gli enti impositori o con gli enti creditori;
- d) il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 reca "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario"

- e) l'art. 10, comma 4, del predetto decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 prevede che le attività di controllo, di rettifica della dichiarazione, di accertamento e di contenzioso dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF devono essere svolte dall'Agenzia. Le modalità di gestione delle imposte predette, nonché il relativo rimborso spese, sono disciplinati sulla base di convenzioni da definire tra la stessa Agenzia e le Regioni;
- f) la legge regionale 24 dicembre 2008, n. 37, all'articolo 29, detta la disciplina in materia di IRAP;
- g) con delibera n. _____ del _____, la Giunta regionale ha approvato lo schema di convenzione per la gestione dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF;
- h) l'art. 19, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, recante la disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali, dispone che la comunicazione di dati da parte di un soggetto pubblico ad altri soggetti pubblici è ammessa, tra l'altro, quando prevista da una norma di legge o di regolamento;
- i) l'articolo 3, comma 153, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 prevede l'istituzione di un sistema di comunicazione tra le Amministrazioni centrali e le Regioni ed Enti locali, al fine di consentire a questi ultimi di disporre delle informazioni utili alla gestione della propria autonomia tributaria;
- j) il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concerne norme in materia di "Codice dell'amministrazione digitale";
- k) l'art. 9 della Legge Regionale n. 28 del 28.12.2011 prevede il riversamento diretto dei proventi dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF nel conto di tesoreria regionale;

CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1

Definizioni

- l. Ai fini della presente convenzione, si intende per:
 - a) "IRAP", l'imposta regionale sulle attività produttive, di cui al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446;
 - b) "addizionale", l'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche, di cui all'art. 50 del decreto legislativo n. 446 del 1997;
 - c) "imposte", l'IRAP e l'addizionale;
 - d) "modello F24", il modello di pagamento da utilizzare per effettuare i versamenti unitari con eventuale compensazione disciplinati dal capo III del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241;
 - e) "Codice", il d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, recante la disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali;

- f) “CAD”, il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concerne norme in materia di “Codice dell'amministrazione digitale”;
- g) “ruoli”, i ruoli di cui all’art. 12 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602 e i carichi relativi alle somme affidate agli Agenti della riscossione ai sensi dell’art. 29, comma 1, del d.l. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

ART. 2

Oggetto

1. La presente convenzione regola i rapporti tra le Parti in attuazione del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 e dell’articolo 29 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 37. In particolare, le attività di cui al successivo comma 2 sono svolte secondo le modalità e i termini previsti con legge nazionale e regionale.
2. L’Agenzia assicura con i propri uffici istituiti sull’intero territorio nazionale:
 - a) l’assistenza ai contribuenti per la corretta applicazione delle imposte e per gli adempimenti connessi alle attività indicate nel presente comma;
 - b) la liquidazione delle imposte sulla base delle dichiarazioni presentate;
 - c) l’accertamento dell’imponibile non dichiarato e delle relative imposte dovute;
 - d) la tutela avanti agli organi del contenzioso per le eventuali controversie relative alle imposte;
 - e) l’esercizio delle attività di autotutela;
 - f) la riscossione spontanea e coattiva;
 - g) l’esecuzione dei rimborsi spettanti ai contribuenti.
3. I funzionari della Regione partecipano ai corsi di formazione sulle imposte, organizzati dall’Agenzia per i propri dipendenti, previo accordo tra le Parti che, di volta in volta, concordano le modalità di partecipazione ed i relativi oneri economici.

ART. 3

Criteri generali per la gestione delle imposte

1. La Regione esercita i poteri di indirizzo e di controllo delle attività di gestione delle imposte.
2. La Regione definisce, con apposito atto, le strategie generali che devono ispirare le attività di assistenza e di controllo, in materia di imposte, nei confronti dei contribuenti con domicilio fiscale nell’ambito della Regione. Con il medesimo atto sono, altresì, indicati i criteri generali per l’individuazione dei soggetti da sottoporre a controllo, nonché i criteri informativi da assumere ai fini della decisione di agire o resistere in

giudizio, ovvero rinunciare al proseguimento del contenzioso, anche al fine di evitare inutili controversie con i contribuenti.

ART. 4

Commissione paritetica

1. Presso la Regione è istituita una commissione paritetica per il coordinamento, nel rispetto degli obblighi istituzionali delle Parti, delle attività previste dalla presente convenzione, tenuto conto delle peculiarità della realtà economica territoriale, con particolare riferimento a quelle di seguito elencate:
 - a) livelli di assistenza ai contribuenti;
 - b) individuazione delle categorie economiche o tipologie di contribuenti di significativo interesse per la Regione;
 - c) coordinamento della programmazione dell'attività di controllo sostanziale prevista dall'articolo 7 della presente convenzione e relativo monitoraggio;
 - d) coordinamento e monitoraggio della gestione del contenzioso, eventualmente attraverso la formulazione di atti di indirizzo sulla decisione di agire o resistere in giudizio;
 - e) coordinamento e monitoraggio delle attività di consulenza giuridica di interpello;
 - f) coordinamento e monitoraggio della gestione dei rimborsi;
 - g) monitoraggio dell'esercizio dell'autotutela;
 - h) monitoraggio, attraverso il sistema CENT, della gestione dei versamenti;
 - i) monitoraggio, attraverso il sistema CENT, dell'attività di riscossione relativa alle categorie economiche o tipologie di contribuenti di significativo interesse per la Regione.
2. La commissione paritetica è composta da 2 rappresentanti della Regione e da 2 rappresentanti dell'Agenzia.
3. La commissione paritetica è costituita con provvedimento del Direttore del Servizio Risorse Finanziarie e Politiche Comunitarie della Regione di concerto con il Direttore Regionale per le Marche. Con analogo provvedimento sono adottate le norme di funzionamento della commissione. La presidenza della commissione è attribuita ad un dirigente rappresentante della Regione.

ART. 5

Assistenza ai contribuenti

1. Gli uffici dell’Agenzia assicurano l’assistenza ai contribuenti sull’intero territorio nazionale per gli adempimenti connessi alla dichiarazione e al pagamento delle imposte.
2. Sarà, inoltre, assicurata l’assistenza ai contribuenti che provvedono agli adempimenti dichiarativi e di pagamento mediante sistemi informatici e telematici, compresa la possibilità di utilizzare i programmi eventualmente predisposti dall’Agenzia.
3. L’Agenzia assicura, inoltre, la distribuzione ai contribuenti presso i propri uffici di moduli, stampati e materiale informativo predisposto dalla Regione.
4. L’Agenzia assicura la gestione delle attività di consulenza giuridica e di interpello, di cui all’art. 11 della legge 27 luglio 2000, n. 212, recante disposizioni in materia di statuto dei diritti del contribuente.
5. L’Agenzia provvede alla verifica della corretta applicazione della normativa nazionale e regionale in sede di controllo delle dichiarazioni, secondo le disposizioni previste in materia di imposte sui redditi.

ART. 6

Liquidazione delle imposte

1. La liquidazione delle imposte è eseguita, contestualmente a quella relativa ai tributi erariali, dall’Agenzia mediante procedure automatizzate.
2. L’esito delle attività di liquidazione delle imposte è comunicato al contribuente, entro i termini di presentazione della dichiarazione per il periodo d’imposta successivo, per evitare la reiterazione degli errori ed assicurare la tempestività del pagamento degli importi ancora dovuti.
3. Gli uffici dell’Agenzia assicurano l’assistenza ai contribuenti per fornire i chiarimenti e le eventuali correzioni derivanti dall’attività prevista dal presente articolo.

ART. 7

Controlli sostanziali

1. Le attività di controllo dirette a contrastare gli inadempimenti e l’evasione fiscale, nonché quelle previste dall’art. 4, comma 1, lett. b), sono effettuate dagli uffici dell’Agenzia, avvalendosi dei poteri previsti in materia di imposte sui redditi.
2. Gli uffici dell’Agenzia, territorialmente competenti in relazione al domicilio fiscale del contribuente, provvedono agli accertamenti in rettifica delle dichiarazioni presentate e agli accertamenti d’ufficio nei confronti dei soggetti che hanno omesso la dichiarazione, nonché all’irrogazione delle sanzioni amministrative relative alle violazioni constatate.

3. Gli accertamenti notificati ai contribuenti appartenenti alle tipologie di cui all'art. 4, comma 1, lett. b), già impugnati oppure non più impugnabili, e quelli eventualmente specificamente richiesti, devono essere inviati, preferibilmente mediante sistemi telematici, agli uffici tributari della Regione.
4. Gli uffici dell'Agenzia, indicati al comma 2, procedono all'accertamento con adesione del contribuente, previsto dal decreto legislativo 19 giugno 1997, n. 218, dandone comunicazione, in relazione ai controlli effettuati nei confronti delle tipologie di contribuenti o delle categorie economiche, di cui all'articolo 4, comma 1, lett. b), al competente ufficio della Regione, che può delegare un proprio funzionario a presenziare al procedimento. Gli uffici dell'Agenzia provvedono, altresì, alla definizione degli inviti a comparire, ai sensi dell'art. 5, comma 1-*bis* del decreto legislativo n. 218/1997, nei confronti dei soggetti che possono avvalersi della procedura di collaborazione volontaria, di cui all'art. 5-*quater* del decreto legge 28 giugno 1990, n. 167.

ART. 8

Contenzioso

1. L'Agenzia ed i suoi uffici sono parte nei giudizi avanti agli organi giurisdizionali per le controversie inerenti alle imposte oggetto della presente convenzione.
2. Alle controversie di valore non superiore a 20.000 euro, inerenti alle imposte oggetto della presente convenzione, si applica l'articolo 17-bis del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546, concernente la mediazione tributaria. L'istanza di mediazione è presentata all'ufficio dell'Agenzia che può accoglierla, anche parzialmente, respingerla o concludere la mediazione. In caso di costituzione in giudizio del ricorrente, si applicano i commi 3, 4 e 5 del presente articolo.
3. La Regione può trasmettere memorie aggiuntive all'ufficio dell'Agenzia parte nel processo.
4. I funzionari dell'Agenzia sottoscrivono gli atti di conciliazione fuori udienza e di conciliazione in udienza, di cui, rispettivamente, agli articoli 48 e 48-*bis* del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546, secondo le modalità previste dall'articolo 37 del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 545, dandone comunicazione, in relazione ai controlli effettuati nei confronti delle tipologie di contribuenti o delle categorie economiche, di cui all'articolo 4, comma 1, lett. b), al competente ufficio della Regione, che può delegare un proprio funzionario a partecipare al procedimento.
5. Le spese di giudizio previste dall'articolo 15 del decreto legislativo n. 546 del 1992 possono essere a carico della Regione se la controversia concerne unicamente le imposte oggetto della presente convenzione; se, invece, la controversia riguarda anche tributi erariali le stesse possono essere ripartite tra le Parti in proporzione all'importo dei tributi in contestazione.

ART. 9**Riscossione**

1. Per l'acquisizione delle somme versate dai contribuenti in autoliquidazione, la Regione si avvale della Struttura di Gestione, di cui all'articolo 22 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, che opera con le modalità previste dal capo III dello stesso decreto legislativo n. 241 del 1997 e dai relativi decreti di attuazione, salvo quanto previsto dall'articolo 10 della presente convenzione.
2. Le somme indicate all'art. 9 della legge regionale 28/12/2011 n. 28 individuate sulla base dei codici tributo descritti nell'allegato 2, sono riscosse con le modalità previste al comma 1 e riversate direttamente nel conto di tesoreria intestato alla Regione Marche IBAN IT12 N 06055 02600 000000003740 presso Banca Marche S.p.A.. L'eventuale variazione del predetto conto deve essere comunicata, con le modalità di cui all'articolo 47 del CAD, all'Agenzia, Direzione Centrale Amministrazione, Pianificazione e Controllo - Settore Contabilità e Bilancio, agenziaentratepec@pce.agenziaentrate.it, almeno 30 giorni prima della modifica stessa.
3. Gli uffici dell'Agenzia effettuano il recupero delle somme dovute e non versate mediante ruoli affidati agli Agenti della Riscossione, che provvedono al relativo riversamento; i predetti uffici sono delegati a formare e sottoscrivere i ruoli e a consegnarli agli Agenti della Riscossione nonché ad esercitare su tali ruoli tutti i poteri attribuiti all'ente creditore dalle disposizioni riguardanti la riscossione coattiva.
4. Per importi rilevanti, definiti in sede di commissione paritetica, è attribuita alla Regione la facoltà di richiedere con quali modalità l'Agenzia provvede all'esame delle comunicazioni di inesigibilità.

ART. 10**Rimborsi**

1. Gli uffici dell'Agenzia, competenti in ragione del domicilio fiscale del contribuente, liquidano, d'ufficio o su richiesta del contribuente stesso, i rimborsi delle imposte versate in eccesso o non dovute.
2. Ove non diversamente stabilito dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, l'Agenzia continua a erogare i rimborsi delle imposte secondo i criteri seguiti negli esercizi precedenti, ponendo il relativo onere a carico del bilancio dello Stato.
3. Qualora il Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato comunichi che l'onere dei rimborsi di cui al comma 1 non possa più essere posto a carico del bilancio dello Stato, ai fini del recupero, da parte dell'Agenzia, degli importi anticipati ai sensi del comma 2, la Struttura di Gestione trattiene tali importi dalle somme da versare alla Regione in relazione ai pagamenti delle imposte effettuati dai contribuenti.

4. In deroga al punto n. 7 dell'allegato n. 2 al decreto dirigenziale 15 ottobre 1998, le disposizioni del comma 3 si applicano anche al recupero delle somme anticipate dall'Agenzia per ripianare i saldi negativi afferenti alla Regione, derivanti da compensazioni operate dai contribuenti in sede di versamento unitario, utilizzando crediti relativi alle imposte vantati nei confronti della Regione stessa.

ART. 11

Servizi informativi

1. La Regione s'impegna ad informare tempestivamente l'Agenzia degli atti normativi e amministrativi adottati in materia di imposte.
2. L'Agenzia adotta le iniziative necessarie per dare la massima diffusione agli atti di cui al comma 1, assicurando la puntuale osservanza delle prescrizioni ivi previste.
3. L'Agenzia fornisce periodicamente alla Regione, mediante collegamento telematico, gli strumenti e le informazioni indicati nell'allegato 1.
4. La Regione ha facoltà di chiedere specifiche informazioni o elaborazioni che sono fornite o eseguite, previa individuazione dei relativi costi, tenuto conto delle complessive esigenze dell'Agenzia.
5. L'Agenzia fornisce alla Regione, tramite il flusso informativo di rendicontazione delle operazioni di riscossione, i flussi informativi relativi ai versamenti annullati, successivamente alla presentazione del modello F24, su richiesta dei contribuenti ovvero degli intermediari della riscossione, nonché quelli relativi alle conseguenti regolazioni contabili.

ART. 12

Rimborso spese

1. Per i servizi resi ai sensi dell'art 9, comma 1, spetta all'Agenzia un rimborso spese pari al compenso dalla stessa dovuto, attualmente nella misura di seguito indicata, agli intermediari della riscossione, compenso cui devono aggiungersi € 0,10 per ciascuna delega di versamento, a titolo di rimborso delle spese generali amministrative e in particolare:
 - a) per le deleghe conferite telematicamente all'Agenzia:
 - non è dovuto alcun compenso e rimborso spese per il modello I24 con saldo finale pari a zero;
 - € 0,50 per il modello I24 con saldo finale maggiore di zero con addebito su conto corrente bancario;
 - € 0,60, per il modello I24 con saldo finale maggiore di zero con addebito su conto corrente postale;
 - b) per le deleghe conferite a Poste Italiane S.p.A.:

- € 1,35, per il modello F24 “conferito con modalità telematiche”;
 - € 1,55, per il modello F24 “cartaceo”;
 - c) per le deleghe conferite agli altri intermediari della riscossione (banche, altri prestatori di servizi di pagamento ed Agenti della riscossione):
 - € 0,85, per il modello F24 “conferito con modalità telematiche”;
 - € 1,20, per il modello F24 “cartaceo”.
2. Nel caso in cui uno stesso modello F24 sia utilizzato, contestualmente, per il versamento degli importi spettanti alla Regione e di altri tributi o entrate dovuti ad altri soggetti creditori, è a carico della Regione una percentuale del rimborso spese, come individuato al comma precedente; tale percentuale corrisponde al rapporto tra il numero delle righe dei modelli F24 compilati relativamente agli importi di pertinenza della Regione ed il numero totale delle righe redatte in tali modelli.
 3. Le eventuali variazioni degli importi indicati al comma 1 sono comunicate a cura dell’Agenzia.
 4. Per i servizi resi ai sensi degli artt. 5, 6, 8, 9, comma 3, e 10, comma 1, la Regione corrisponde all’Agenzia euro 4,00 annui per ciascun soggetto passivo ai fini IRAP.
 5. Relativamente alle attività di cui all’art. 7, la Regione corrisponde all’Agenzia un importo pari al 5% del riscosso relativo a ciascun procedimento di accertamento effettuato. Per le attività riguardanti gli accertamenti effettuati sulle categorie economiche e tipologie di contribuenti, di cui all’art. 4, comma 1, lett. b), oltre all’importo indicato nel precedente periodo, spetta all’Agenzia un compenso pari a euro 125,00 per ciascun controllo sostanziale eseguito ai fini IRAP.
 6. Per ogni parere reso ai sensi dell’art. 5, comma 4, la Regione corrisponde all’Agenzia euro 250,00.
 7. Gli importi di cui ai commi precedenti sono relativi ad operazioni fuori del campo di applicazione dell’IVA.

ART. 13

Modalità e termini di corresponsione del rimborso spese

1. L’Agenzia trasmette con le modalità di fatturazione elettronica previste dalla legge 24 dicembre 2007 n. 244, nonché dal decreto ministeriale 3 aprile 2013 n.55 e successive modifiche e integrazioni, alla Regione, Codice Univoco ufficio - ____ (da comunicare a cura della Regione), le fatture ai sensi dell’art.12, trasmettendo, altresì, ove necessario, i dati in base ai quali tale ammontare è stato determinato entro:

- 1) i mesi di maggio e ottobre, con l'indicazione del rimborso spese determinato a titolo di acconto nella misura del 75% di quanto complessivamente dovuto per l'annualità precedente per le attività di cui all'articolo 12, commi 1, 2 e 4, in due rate di pari importo;
 - 2) il mese di febbraio, con l'indicazione del saldo del rimborso spese dovuto per le complessive attività di cui all'articolo 12, commi da 1 a 6 svolte nell'anno precedente.
2. I rimborsi spese di cui al comma 1, unitamente a quelli, preventivamente comunicati dall'Agenzia, eventualmente dovuti a titolo di conguaglio per le attività svolte nelle annualità pregresse, sono trattenuti dalla Struttura di Gestione dal gettito dell'IRAP di spettanza della Regione, decorsi 90 giorni dall'emissione delle fatture indicate al medesimo comma 1.
 3. Gli importi trattenuti ai sensi del comma 2 sono riversati sul conto di tesoreria dell'Agenzia dalla Struttura di Gestione. Quest'ultima provvede ad informare dell'avvenuto trattenimento i Dipartimenti delle Finanze e della Ragioneria Generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze e, tramite il flusso informativo di rendicontazione delle operazioni di riscossione, la Regione.
 4. Gli importi delle note di credito eventualmente emesse con riferimento alle annualità pregresse sono sottratti dalla prima fattura utile e, in caso di incapienza, la somma residua è detratta dalle fatture successive.
 5. La Regione si impegna a comunicare all'Agenzia, Direzione Centrale Amministrazione Pianificazione e Controllo – Settore Contabilità e Bilancio, agenziaentratepec@pce.agenziaentrate.it, con almeno un mese di anticipo, le eventuali variazioni inerenti al Codice Univoco ufficio di cui al comma 1.

ART. 14

Inadempienze contrattuali

1. L'Agenzia è responsabile per danni che costituiscano conseguenza immediata dei propri comportamenti e dell'inesatto adempimento delle prestazioni oggetto della presente convenzione, ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile.
2. Qualora la Regione riscontri inadempienze nella conduzione dei servizi convenzionati, provvederà, sulla base di rapporti circostanziati, a chiedere all'Agenzia, con le modalità di cui all'articolo 47 del CAD, l'immediato ripristino delle condizioni contrattuali.
3. Qualora l'Agenzia non ottemperi alla richiesta, o non giustifichi l'inadempimento, la Regione, previa messa in mora, chiede la sospensione della procedura di trattenimento di cui all'articolo 13, comma 2, per la quota parte dei corrispettivi relativi ai servizi in contestazione, sino al momento in cui gli stessi non

saranno restituiti alla funzionalità contrattualmente prevista. Qualora ciò non avvenga, la Regione potrà risolvere la convenzione senza alcun onere aggiuntivo.

4. La violazione da parte della Regione dei divieti e degli impegni in materia di trattamento dei dati personali previsti dal Codice e richiamati nel presente accordo comporta la possibilità per l'Agenzia di revocare l'autorizzazione al collegamento al sistema informativo e il diritto di esercitare nelle sedi opportune ogni conseguente azione di tutela.

ART. 15

Archivi e trattamento dei dati personali

1. La Regione, quale ente titolare delle imposte, è proprietaria dei dati e delle informazioni ad esse relativi.
2. Tali informazioni sono rese disponibili dall'Agenzia tramite l'Amministrazione finanziaria centrale, con le modalità e le cautele previste dal Codice da definire tra le Parti con separato accordo di cooperazione informatica.
3. L'Agenzia fornisce alla Regione le informazioni contenute nell'allegato 1 alla presente convenzione nelle scadenze temporali e secondo le modalità negli stessi indicate.

ART. 16

Modifiche della convenzione

1. Qualora, nel corso dell'anno, mutino in modo rilevante e per motivi imprevisi le condizioni nelle quali l'Agenzia esercita le proprie funzioni e, in particolare, nel caso di modifiche normative che incidano fortemente sulla qualità o quantità dei servizi dovuti, si provvede, su richiesta di una delle Parti, a concordare le modifiche e integrazioni necessarie. Gli atti integrativi o aggiuntivi, stipulati con le medesime modalità della presente convenzione, devono prevedere la quantificazione dei relativi costi.
2. Gli ulteriori servizi o attività garantiti alle altre Regioni o Province Autonome, in virtù della stipula da parte delle stesse della convenzione con l'Agenzia, in data successiva alla sottoscrizione della presente convenzione, sono assicurati alla Regione alle medesime condizioni delle altre Regioni e Province Autonome.
3. Le Parti si riservano, altresì, la facoltà di definire con successivo accordo le eventuali integrazioni ai servizi previsti nella presente convenzione all'esito delle verifiche, svolte dalle competenti strutture dell'Agenzia, circa opportunità, fattibilità e assenza di possibili oneri.

ART. 17**Foro competente**

1. Per ogni controversia inerente all'esecuzione, interpretazione e risoluzione della presente convenzione, ove la Regione sia parte attrice o convenuta, è competente il Foro di Ancona con espressa rinuncia a qualsiasi altro.

ART. 18**Durata della convenzione**

1. La presente convenzione ha effetto dal 1° gennaio 2016 al 31 dicembre 2018.

ART. 19**Allegati**

1. La narrativa in premessa e gli allegati alla presente convenzione costituiscono parte integrante e sostanziale della stessa.

per la Regione Marche
Il Dirigente del Servizio Risorse Finanziarie
e Politiche Comunitarie
(Dott.ssa Maria Di Bonaventura)

per l'Agenzia delle Entrate
Il Direttore Regionale delle Marche
(Dott. Carmelo Rau)

La presente convenzione è sottoscritta digitalmente ai sensi del d.lgs. 82/2005

ALLEGATO 1

Si riportano di seguito i contenuti informativi delle forniture, con la periodicità e la modalità d'invio delle stesse. Ciascuna fornitura è accompagnata da uno specifico allegato tecnico, che può contenere anche l'indicazione della sede legale, del codice attività ISTAT primario (laddove disponibili) e della natura giuridica.

<i>Contenuto informativo delle forniture</i>	<i>Periodicità</i>	<i>Modalità d'invio</i>
<p>DICHIARAZIONI PRESENTATE DAI CONTRIBUENTI</p> <p>Dati delle dichiarazioni relativi ai modelli 730, Unico PF, Unico SC, Unico SP, Unico ENC, IVA, 770/S, IRAP, presentate dai contribuenti.</p> <p>I dati si riferiscono ai contribuenti aventi sede legale o domicilio fiscale nel territorio di competenza della Regione, ovvero ai contribuenti che hanno dichiarato redditi soggetti all'IRAP relativamente alla competenza della Regione.</p>	Periodica (aprile e ottobre)	FTP e o Siatel- PuntoFisco
<p>DATI RELATIVI AGLI ESITI DELLA LIQUIDAZIONE DELLE DICHIARAZIONI</p> <p>I dati si riferiscono ai contribuenti aventi sede legale o domicilio fiscale nel territorio di competenza della Regione, ovvero ai contribuenti che hanno dichiarato redditi soggetti all'IRAP relativamente alla competenza della Regione stessa, le cui dichiarazioni sono state variate ai sensi dell'articolo 36-bis del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600 e riguardano in particolare:</p> <p>a) i dati identificativi del contribuente (codice fiscale e domicilio fiscale);</p> <p>b) le componenti di base imponibile variate;</p> <p>c) l'imponibile rideterminato;</p> <p>d) l'imposta rideterminata a seguito dei controlli e delle correzioni effettuati dagli uffici.</p>	Annuale (giugno)	FTP e o Siatel- PuntoFisco

<i>Contenuto informativo delle forniture</i>	<i>Periodicità</i>	<i>Modalità d'invio</i>
<p>ACCERTAMENTO</p> <p>I dati si riferiscono ai contribuenti aventi sede legale o domicilio fiscale nei territori di competenza della Regione (per quanto riguarda l'IRAP con riferimento ai contribuenti che hanno dichiarato redditi soggetti all'IRAP relativamente alla competenza della Regione stessa) sottoposti a controllo sostanziale con esito di definizione, anche a seguito di verifica fiscale, e riguardano in particolare:</p> <p>a) i dati identificativi del contribuente (codice fiscale e domicilio fiscale);</p> <p>b) lo stato della pratica di accertamento (definito in assenza di ricorso/definitivo con presenza di ricorso);</p> <p>c) l'imponibile definito;</p> <p>d) l'imposta definita.</p>	Semestrale	Siatel-PuntoFisco
<p>CONTENZIOSO</p> <p>I dati si riferiscono ai contribuenti aventi sede legale o domicilio fiscale nei territori di competenza della Regione (per quanto riguarda l'IRAP con riferimento ai contribuenti che hanno dichiarato redditi soggetti all'IRAP relativamente alla competenza della Regione stessa) che hanno instaurato una controversia in materia tributaria e riguardano in particolare:</p> <p>a) dati identificativi dell'ultimo grado del giudizio non definitivo;</p> <p>b) informazioni di dettaglio sullo stato del processo (data deposito, numero ed esito);</p> <p>c) dati contabili dell'atto impugnato o dell'istanza di restituzione di tributi (importo contestato e deciso).</p>	Trimestrale	Siatel-PuntoFisco

<i>Contenuto informativo delle forniture</i>	<i>Periodicità</i>	<i>Modalità d'invio</i>
<p>VERSAMENTI MODELLO F24/F24EP</p> <p>Dati relativi alle imposte espone nei modelli di versamento F24 e F24EP di spettanza della Regione e riguardano in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) i dati identificativi del contribuente; b) codice attività; c) natura giuridica; d) codice tributo; e) periodo di riferimento; f) importo a debito; g) importo a credito. 	Mensile	Siatel- PuntoFisco
<p>VERSAMENTI IN AUTOTASSAZIONE MEDIANTE BOLLETTINO DI C/C POSTALE</p> <p>Dati relativi ai pagamenti delle imposte versate tramite c/c postale inviati da Poste e riguardano in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dati identificativi del contribuente; b) conto corrente di accredito; c) periodo di riferimento; d) importo. 	Mensile (subordinato all'invio di Poste)	Siatel- PuntoFisco
<p>RUOLI</p> <p>Dati relativi alle iscrizioni ai carichi affidati e alle relative rettifiche contabili, delle imposte di spettanza regionale e riguardano in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) i dati identificativi del contribuente (codice fiscale e domicilio fiscale); b) i dati identificativi del ruolo e/o dell'avviso di accertamento ex art. 29 del DL 78/2010 e i riferimenti degli atti cui esso si riferisce; c) i dati identificativi dell'ufficio che ha emesso il ruolo e/o l'avviso di accertamento ex art. 29 del DL 78/2010 e dell'agente della riscossione incaricato; d) gli importi del ruolo e/o dell'avviso di accertamento ex art. 29 del DL 78/2010 suddivisi per imposta, sanzioni e interessi; e) lo stato e l'esito. 	Mensile	Siatel- PuntoFisco

<i>Contenuto informativo delle forniture</i>	<i>Periodicità</i>	<i>Modalità d'invio</i>
RIMBORSI Dati relativi ai rimborsi riguardano in particolare: <ul style="list-style-type: none">a) i dati identificativi del contribuente;b) l'anno di riferimento;c) le modalità e la data di corresponsione;d) gli importi del rimborso suddivisi per imposta e interessi;e) lo stato e l'esito;f) la data di presentazione dell'istanza.	Semestrale	Siatel- PuntoFisco
CENT Strumento di monitoraggio delle entrate tributarie regionali per categoria e tipologia di contribuenti.	Gli aggiornamenti delle informazioni avvengono entro il trimestre successivo alla fornitura delle dichiarazioni presentate dai contribuenti.	Siatel- PuntoFisco

ALLEGATO 2

<i>Codice tributo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Categoria</i>	<i>Attività</i>
7454	ADDIZIONALE REGIONALE IRPEF E RELATIVI INTERESSI - RECUPERO CREDITO INDEBITAMENTE UTILIZZATO IN COMPENSAZIONE - CONTROLLO SOSTANZIALE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
7455	ADDIZIONALE REGIONALE IRPEF - RECUPERO CREDITO INDEBITAMENTE UTILIZZATO IN COMPENSAZIONE - SANZIONE - CONTROLLO SOSTANZIALE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9403	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF E RELATIVI INTERESSI ACCERTAMENTO CON ADESIONE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9404	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF ACCERTAMENTO CON ADESIONE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9453	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF E RELATIVI INTERESSI OMESSA IMPUGNAZIONE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9454	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF OMESSA IMPUGNAZIONE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9503	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF E RELATIVI INTERESSI CONCILIAZIONE GIUDIZIALE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9504	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF CONCILIAZIONE GIUDIZIALE	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9603	SANZIONE PECUNIARIA RELATIVA ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF DEFINIZIONE DELLE SOLE SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9906	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF E RELATIVI INTERESSI - ADESIONE AL VERBALE DI CONSTATAZIONE - ART. 5 BIS, D.LGS N. 218/1997 - RISOLUZIONE N. 426 DEL 6/11/2008	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO

9907	SANZIONE ED ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF - ADESIONE AL VERBALE DI COSTATAZIONE- ART. 5 BIS, D.LGS N. 218/1997 - RISOLUZIONE N. 426 DEL 6/11/2008	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9918	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF E RELATIVI INTERESSI - ADESIONE ALL'INVITO A COMPARIRE - ART. 5, COMMA 1 BIS- DLGS N. 218/1997	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9919	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE A ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF- ADESIONE ALL'INVITO A COMPARIRE -ART. 5, C. 1 BIS- DLGS N. 218/1997	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9140	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERS. FIS.-SOST. IMPOSTA	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9141	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. ALL'IRPEF-SOSTITUTO D'IMPOSTA-TRATTENUTA IMPORTO MINIM	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9170	ART.36 BIS - ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO PERS. FIS.-CAPIT.	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9171	ART.36 BIS - ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO PERS. FIS.-INTER.	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9172	ART.36 BIS - ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO PERS. FIS.-SANZ.	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9185	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. IRPEF TRATT. SOST. IMPOSTA - ASSISTENZA FISCALE	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9186	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. IRPEF TRATT. SOST. IMPOSTA - ASSIST. FISC. (INTERESSI)	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9187	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. IRPEF TRATT. SOST. IMPOSTA - ASSIST. FISC. (SANZIONE)	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9286	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. IRPEF SOST. IMP./SOST.IMP. TRATT. IMP. MIN. - INTERESS	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS

9287	ART.36 BIS - ADDIZ. REG. IRPEF SOST. IMP./SOST.IMP. TRATT. IMP. MIN. - SANZIONE	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9425	36 BIS-ADD.REG.IRPEF TRATT.SOST.D'IMP.SOSP.EV.ECC.OP.DAL 16/05/02-SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9498	36 BIS-ADD.REG.IRPEF SOSPESA PER EVENTI ECCEZ.OPERAT.DAL 16/05/02-CAPITALE	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9499	36 BIS-ADD.REG.IRPEF SOSPESA PER EVENTI ECCEZ.OPERAT.DAL 16/05/02-INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9500	36 BIS-ADD.REG.IRPEF SOSPESA PER EVENTI ECCEZ.OPERAT.DAL 16/05/02-SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9579	36 BIS-ADD.REG.IRPEF TRATT.SOST.D'IMP.SOSP.EV.ECC.OP.DAL 16/05/02-CAPITALE	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9580	36 BIS-ADD.REG.IRPEF TRATT.SOST.D'IMP.SOSP.EV.ECC.OP.DAL 16/05/02-INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9635	ART.36BIS-ADEG.ADD.REG. IRPEF RIC.COMP.PARAM./ST.SET.A.33,C.5DL269/03	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9636	ART.36BIS-ADEG.ADD.REG.IRPEF RIC.COMP.PAR./ST.SET.A.33,C.5DL269/03-INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9637	ART.36BIS-ADEG.ADD.REG.IRPEF RIC.COMP.PAR./ST.SET.A.33,C.5DL269/03-SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9641	ART.36BIS-IRPEF-ADDIZ. REGION.ADEGUAM. STUDI SETTORE	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9642	ART.36BIS-IRPEF-ADDIZ.REGION.ADEGUAM. STUDI SETTORE -INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9643	ART.36BIS-IRPEF-ADDIZ.REGION.ADEGUAM. STUDI SETTORE -SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9176	ART.36 TER - ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF - IMPOSTA	Addizionale Regionale IRPEF	36 TER
9177	ART.36 TER - ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF - INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	36 TER

9178	ART.36 TER - ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF - SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	36 TER
A36T	Interessi da rateazione 36 ter Addizionale Regionale IRPEF	Addizionale Regionale IRPEF	36 TER
9942	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF- contenzioso e adempimenti da accertamento art. 29 DL 78/2010 - IMPOSTA	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9943	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF - contenzioso e adempimenti da accertamento art. 29 DL 78/2010 - INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
7418	ART36BIS DPR600/73.IRAP-UTILIZ.IN COMPENS.CRED.D IMP.ART10C2,DL185/08.INTERESSI	IRAP	36 BIS
7419	ART36BIS DPR600/73.IRAP-UTILIZ.IN COMPENS.CRED.D IMP.ART10C2,DL185/08.SANZIONI	IRAP	36 BIS
7452	IRAP+INTERESSI-RECUP.CREDITO INDEBIT.UTILIZZ.IN COMPENSAZIONE-CONTROLLO SOSTANZ	IRAP	ACCERTAMENTO
7453	IRAP-RECUP.CREDITO INDEBIT.UTILIZZ. IN COMPENS.- SANZIONE -CONTROLLO SOSTANZIAL	IRAP	ACCERTAMENTO
914A	ART. 36 BIS DPR 600/73 ADD.REG.IRPEF RID.PLUS NO REIN.PART.QUALIF ART. 68 COMMA 6 BIS TUIR IMPOSTA	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
915A	ART. 36 BIS DPR 600/73 ADD.REG.IRPEF RID.PLUS NO REIN.PART.QUALIF ART. 68 COMMA 6 BIS TUIR INTERESSI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
916A	ART. 36 BIS DPR 600/73 ADD.REG.IRPEF RID.PLUS NO REIN.PART.QUALIF ART. 68 COMMA 6 BIS TUIR SANZIONI	Addizionale Regionale IRPEF	36 BIS
9180	ART.36 BIS - IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE - SALDO -CAPITALE	IRAP	36 BIS
9181	ART.36 BIS - IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE - SALDO -INTERESSI-	IRAP	36 BIS
9182	ART.36 BIS - IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE - SALDO - SANZIONI-	IRAP	36 BIS

9183	ART.36 BIS - IRAP ACCONTO - PRIMA E SECONDA RATA - INTERESSI -	IRAP	36 BIS
9184	ART.36 BIS - IRAP ACCONTO - PRIMA E SECONDA RATA - SANZIONI -	IRAP	36 BIS
9415	IRAP E RELATIVI INTERESSI ACCERTAMENTO CON ADESIONE	IRAP	ACCERTAMENTO
9416	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'IRAP ACCERTAMENTO CON ADESIONE	IRAP	ACCERTAMENTO
9466	IRAP E RELATIVI INTERESSI OMESSA IMPUGNAZIONE	IRAP	ACCERTAMENTO
9467	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'IRAP OMESSA IMPUGNAZIONE	IRAP	ACCERTAMENTO
9512	IRAP E RELATIVI INTERESSI CONCILIAZIONE GIUDIZIALE	IRAP	ACCERTAMENTO
9513	SANZIONE E ALTRE SOMME DOVUTE RELATIVE ALL'IRAP CONCILIAZIONE GIUDIZIALE	IRAP	ACCERTAMENTO
9607	SANZIONE PECUNIARIA RELATIVA ALL'IRAP DEFINIZIONE DELLE SOLE SANZIONI	IRAP	ACCERTAMENTO
9632	ART. 36 BIS- IRAP ADEGUAMENTO STUDI DI SETTORE (RIS. 104 DEL 19-9-2006)	IRAP	36 BIS
9633	ART. 36 BIS-IRAP ADEGUAMENTO STUDI DI SETTORE (RIS. 104 DEL 19-9-2006)?INTERESSI	IRAP	36 BIS
9634	ART. 36 BIS-IRAP ADEGUAMENTO STUDI DI SETTORE RIS. 104 DEL 19-9-2006-SANZIONI	IRAP	36 BIS
9644	ART.36BIS-IRAP OGGETTO SOSPENS.CAUSA EVENTI ECCEZIONALI RIS.135 DEL 2/5/02	IRAP	36 BIS
9645	ART.36BIS-IRAP OGGETTO SOSP.CAUSA EVENTI ECCEZIONALI RIS.135 DEL 2/5/02INTERESSI	IRAP	36 BIS
9646	ART.36BIS-IRAP OGGETTO SOSP.CAUSA EVENTI ECCEZIONALI RIS.135 DEL 2/5/02SANZIONI	IRAP	36 BIS
9703	ART36BIS DPR 600/73.IRAP-VERS.MENS.ART.10BIS,C.1,D.LGS 446/97. IMPOSTA	IRAP	36 BIS

9704	ART36BIS DPR 600/73.IRAP- VERS.MENS.ART.10BIS,C.1,D.LGS 446/97. INTERESSI	IRAP	36 BIS
9705	ART36BIS DPR 600/73.IRAP- VERS.MENS.ART.10BIS,C.1,D.LGS 446/97. SANZIONI	IRAP	36 BIS
9908	IRAP E RELATIVI INTERESSI- ADESIONE AL VERB. CONSTATAZION ART. 5BIS, DLGS 218/97	IRAP	ACCERTAMENTO
9909	SANZION ALTR SOMM RELATIV ALL'IRAP-ADESION AL VERB.CONSTAT- ART.5BIS DLGS 218/97	IRAP	ACCERTAMENTO
9920	IRAP E REL INTERES-ADESIONE ALL'INVITO A COMPARIRE-ART. 5,C 1 BIS-DLGS 218/97	IRAP	ACCERTAMENTO
9921	SANZ. E ALT SOMM REL A IRAP-ADES A INVITO COMPAR- ART. 5,C.1 BIS-DGS 218/97	IRAP	ACCERTAMENTO
9934	IRAP- CONTENZIOSO E ADEMPIMENTI DA ACCERTAMENTO ART. 29 DL 78/2010 – IMPOSTA	IRAP	ACCERTAMENTO
9935	IRAP- CONTENZIOSO E ADEMPIMENTI DA ACCERTAMENTO ART. 29 DL 78/2010 - INTERESSI	IRAP	ACCERTAMENTO
R36B	INTERESSI DA RATEAZIONE 36 BIS PER TRIBUTI REGIONALI	IRAP	36 BIS
9955	IRAP E RELATIVI INTERESSI – RECLAMO E MEDIAZIONE DI CUI ALL'ART. 17-BIS D.LGS. 546/1992	IRAP	Reclamo/Mediazione
9956	SANZIONI DOVUTE RELATIVE ALL'IRAP – RECLAMO E MEDIAZIONE DI CUI ALL'ART. 17-BIS D.LGS. 546/1992	IRAP	Reclamo/Mediazione
9957	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF E RELATIVI INTERESSI – RECLAMO E MEDIAZIONE DI CUI ALL'ART. 17-BIS D.LGS. 546/1992	Addizionale Regionale IRPEF	Reclamo/Mediazione
9958	SANZIONI DOVUTE RELATIVE ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF – RECLAMO E MEDIAZIONE DI CUI ALL'ART. 17-BIS D.LGS. 546/1992	Addizionale Regionale IRPEF	Reclamo/Mediazione
9971	SANZIONI RELATIVE ALL'IRAP - CONTENZIOSO E ADEMPIMENTI DA ACCERTAMENTO ART. 29, DL 78/2010	IRAP	ACCERTAMENTO

9973	<i>SANZIONI RELATIVE ALL'ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF - CONTENZIOSO E ADEMPIMENTI DA ACCERTAMENTO ART. 29, DL 78/2010</i>	<i>Addizionale Regionale IRPEF</i>	<i>ACCERTAMENTO</i>
1986	Ravvedimento su importi rateizzati relativi all'addizionale regionale all'IRPEF a seguito di definizione dell'accertamento, accertamento con adesione, conciliazione giudiziale, mediazione - interessi - art. 13 d.lgs. 472/1997	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
1987	Ravvedimento su importi rateizzati relativi all'IRAP a seguito di definizione dell'accertamento, accertamento con adesione, conciliazione giudiziale, mediazione - interessi - art.13 d.lgs. 472/1997	IRAP	ACCERTAMENTO
9477	Sanzione per decadenza da rateazione relativa all'addizionale regionale all'IRPEF - art. 29, c.1, lett. a), d.l. n. 78/2010	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9478	Sanzione per decadenza da rateazione relativa all'IRAP - art. 29, c.1, lett. a), d.l. n. 78/2010	IRAP	ACCERTAMENTO
9948	Ravvedimento su importi rateizzati relativi all'addizionale regionale all'IRPEF a seguito di definizione dell'accertamento, accertamento con adesione, conciliazione giudiziale, mediazione - sanzione - art. 13 d.lgs. 472/1997	Addizionale Regionale IRPEF	ACCERTAMENTO
9949	Ravvedimento su importi rateizzati relativi all'IRAP a seguito di definizione dell'accertamento, accertamento con adesione, conciliazione giudiziale, mediazione - sanzione - art.13 d.lgs. 472/1997	IRAP	ACCERTAMENTO

omissis

Deliberazione n. 148 del 29/02/2016

Designazione di componenti in seno a commissione di esame per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio-Sanitario" - Provincia di Macerata.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di designare, in qualità di esperti, in seno alla commissione per gli esami finali del corso per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore socio-sanitario", i soggetti di seguito indicati per la relativa sede di esame:

Sede esami	Rappresentante Sanità	Rappresentante Politiche sociali
C/O Sede Future Consulting Via Piermanni n. 3/d Montecassiano (MC)	Isabella Baglioni (ASUR Area vasta n. 3)	Letizia Tasso (ASUR Area vasta n. 3)

2. di stabilire altresì che, in caso di motivato impedimento a partecipare ai lavori della suddetta commissione di esame da parte dei rappresentanti sopra indicati, il Direttore dell' Agenzia Regionale Sanitaria ed il Dirigente del Servizio Politiche sociali e Sport sono autorizzati a procedere alla sostituzione degli stessi, con proprio decreto e ciascuno per il nominativo di propria competenza.

2. di stabilire altresì che, in caso di motivato impedimento a partecipare ai lavori della suddetta commissione di esami da parte del componente sopra designato, il Direttore dell' Agenzia regionale sanitaria è autorizzato a procedere alla sostituzione dello stesso, con proprio decreto.

Deliberazione n. 149 del 29/02/2016

Designazione di componente in seno a commissione di esame per il conseguimento dell' "Attestato di operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria", di cui alla DGR n. 424/2005 e s.m.i. - ASUR - Area vasta territoriale n. 2 - sede di Jesi.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

1. di designare il funzionario Leonardo Scattino, in qualità di esperto, in seno alla commissione per gli esami finali per il conseguimento dell'attestato di operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria, che avranno luogo presso le strutture dell'ASUR Area vasta territoriale n. 2 - sede di Jesi, a conclusione del relativo corso attivato;

Deliberazione n. 150 del 29/02/2016

Approvazione dello schema di protocollo multidisciplinare e inter istituzionale d'intesa per l'adozione di interventi coordinati nella gestione dei maltrattamenti e dell'abuso all'infanzia e la protezione e la tutela dei bambini e adolescenti che ne sono vittime.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di approvare lo schema di protocollo multidisciplinare e inter istituzionale d'intesa per l'adozione di interventi coordinati nella gestione dei maltrattamenti e dell'abuso all'infanzia e la protezione e la tutela dei bambini e adolescenti che ne sono vittime;
- Di dare mandato al Presidente o suo delegato di procedere alla sottoscrizione del suddetto protocollo d'intesa.

ALLEGATO A)

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA

**PROTOCOLLO MULTIDISCIPLINARE E INTERISTITUZIONALE D'INTESA
PER L'ADOZIONE DI INTERVENTI COORDINATI
NELLA GESTIONE DEI MALTRATTAMENTI E DELL'ABUSO
ALL'INFANZIA E LA PROTEZIONE E LA TUTELA
DEI BAMBINI E ADOLESCENTI CHE NE SONO VITTIME**

TRA

Tribunale per i Minorenni delle Marche, Corte di Appello, Procura Generale, Procura presso il Tribunale per i Minorenni, Tribunali Ordinari e Procure presso i Tribunali Ordinari, Servizi Sociali della Giustizia minorile, Regione Marche, ANCI, Azienda Sanitaria Regionale Unica delle Marche, Azienda Ospedaliera Marche Nord, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Torrette – Salesi, Ordini dei medici, Ufficio Regionale Scolastico, Ordini degli Avvocati, Camera Minorile Picena, Camera Minorile della Marca, Ordine degli Psicologi delle Marche, Ordine degli Assistenti Sociali delle Marche, Coordinamento delle Comunità di Accoglienza per i Minori della Regione Marche, le associazioni delle famiglie affidatarie, Garante Regionale dell'Infanzia, le Forze dell'Ordine

Richiamati

- La normativa nazionale e regionale in materia di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori e di modalità di erogazione dei servizi sociali e sanitari, in forma integrata e di tutte le attività conseguenti alle decisioni prese per la tutela
- La Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia il 27 maggio 1991 con la legge n. 176, in particolare gli artt.3, 12, 13, 19, 20, 27, 34, 39, 40;
- La Convenzione del Consiglio d'Europa (Lanzarote il 25 ottobre 2007) per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, ratificata dall'Italia con la legge n. 172 del 1 ottobre 2012,

Considerando

Necessaria una risposta integrata ed una strategia coordinata negli interventi di protezione e cura dei minori supposte vittime e/o testimoni di violenza, maltrattamenti e abusi in un contesto di rete interprofessionale e interistituzionale

Condividendo la necessità di

1. Porre in essere azioni sinergiche tra i soggetti firmatari che a vario titolo sono impegnati nel contrasto al fenomeno della violenza, nel rafforzamento degli interventi di promozione e nella protezione dei diritti dei minori vittimizzati
2. Favorire modalità stabili di confronto e di raccordo inter istituzionale, volte a garantire percorsi operativi e progettuali integrati ed omogenei sul territorio;
3. Concordare gli orientamenti per le Autorità Giudiziarie e le Forze dell'ordine gli operatori dei Servizi Sanitari, sociali, scolastici ed educativi per realizzare interventi tempestivi, uniformi, integrati,
4. Promuovere, tenendo conto del ruolo istituzionale e degli accordi tra Enti già normati a livello nazionale e regionale con leggi e normative – così da normativa riportata in appendice- che ne individuano chiaramente competenze, funzioni, referenze e ruoli, una rete istituzionale di competenze e responsabilità, altamente specializzato in materia di violenza, maltrattamento e abuso sessuale che:
 - a) offra criteri e indicatori utili a favorire una rilevazione più organizzata e puntuale dei dati e delle informazioni (personali, familiari e ambientali) che possono qualificare una situazione di rischio e di pregiudizio ai danni di un soggetto minorenne, ed evitare false segnalazioni o falsi positivi;
 - b) gestisca correttamente le informazioni degli operatori, pubblici o privati, o privati cittadini che sono a contatto con il bambino in condizione di presunto od accertato disagio

Tenuto conto che

Le funzioni fondamentali del sistema di prevenzione e tutela sui bambini e sugli adolescenti dalla violenza sono:

1. La Prevenzione primaria;
2. La Rilevazione;
3. La Segnalazione/Denuncia;
4. La Protezione
5. La Vigilanza
6. La Valutazione sanitaria e sociale
7. Il Trattamento

e che tali funzioni sono collegate tra loro da un ordine logico e temporale e che sono interdipendenti, giacché errori e carenze nell'esercizio di una di esse tendono a ripercuotersi sul grado di efficacia delle altre.

Le parti in premessa, nell'ambito delle proprie competenze - anche al fine di promuovere una cultura dell'infanzia fondata sul riconoscimento del bambino come soggetto di diritti e a valorizzare le risorse familiari e sociali nei contesti di vita "normali" per creare benessere e ostacolare l'insorgenza di maltrattamenti - convengono di redigere un protocollo d'intesa frutto di confronto ed elaborazione dei diversi "punti di vista" sulle rappresentazioni del problema, sui modelli organizzativi in atto, sulle criticità presenti, sulle soluzioni da adottare, e di sottoscrivere il suddetto protocollo al fine di :

- a) Favorire la prevenzione primaria e contrastare l'emergere dei fenomeni di violenza, maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- b) Assicurare la tempestiva e corretta individuazione e la presa in carico precoce ed integrata dei minori attraverso gli strumenti di tutela più opportuni;
- c) Armonizzare gli interventi assistenziali ed i procedimenti diagnostici e terapeutici;

- d) Integrare le attività tra operatori di ambiti diversi tenendo conto dei ruoli istituzionali già regolati dalla normativa vigente;
- e) Individuare ed ottimizzare le risorse specifiche dei servizi pubblici e privati;

ART.1 I DESTINATARI DEL PRESENTE PROTOCOLLO

I destinatari del presente protocollo sono tutti i responsabili degli Enti e delle Istituzioni firmatarie, più in generale, gli operatori dei suddetti enti e che a vario titolo lavorano a contatto con bambini, adolescenti e famiglie, e aventi specifici obblighi e competenze in materia di promozione del benessere, nonché di protezione, cura e tutela e di contrasto a tutte le forme di violenza, maltrattamento e abuso.

ART.2 LE SITUAZIONI OGGETTO DI ATTENZIONE

Il presente protocollo di intesa ha come oggetto la gestione di ogni situazione di maltrattamento, violenza anche assistita, e abuso all'infanzia e all'adolescenza e si pone l'obiettivo di garantire l'offerta di un appropriato intervento di tutela e cura sia delle vittime che del contesto familiare nonché di proporre un intervento di cura a coloro che agiscono il maltrattamento

ART.3 LAVORO SPECIALISTICO E COORDINATO IN EQUIPE

Le parti firmatarie condividono e si impegnano a promuovere un approccio e una modalità di lavoro multidisciplinare ed interistituzionale tra tutti i servizi, tenendo conto dei ruoli e delle funzioni di ciascun ente, attraverso professionisti dotati di specifiche competenze funzionali in materia di tutela minorile e promozione del benessere psicofisico e sociale dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie, prevedendo la formazione di gruppi interdisciplinari specializzati.

ART.4 LA RILEVAZIONE

Per rilevazione si intende il percorso di approfondimento che trae spunto da osservazioni compiute nell'ambito della loro funzione istituzionale da professionisti (Giudici, Forze dell'Ordine, assistenti sociali, psicologi, insegnanti, medici, avvocati, educatori...) preoccupati dall'emergere di comportamenti di disagio e sofferenza vissuti da un minore.

E' importante considerare che il fenomeno della violenza, del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia si configura spesso come sommerso e negato, non affrontabile tramite una spontanea richiesta di aiuto e che per essere individuato richiede preparazione, cautela e tempestività.

Le parti firmatarie si impegnano affinché:

- i propri operatori siano adeguatamente formati in materia di violenza maltrattamento e abuso sessuale anche per quelle situazioni che frequentemente si presentano in modo "mascherato" e quindi difficilmente individuabili;

GLI OBIETTIVI PRIORITARI della rilevazione sono:

- Approfondire la riflessione sull'individuazione dei segnali fisici, psicologici e comportamentali che possono rimandare ad una situazione di danno potenziale o attuale, considerando le diverse forme in cui si esprime la violenza sui minori;
- Permettere l'interruzione di violenze in atto;

- Facilitare l'attivazione di interventi socioassistenziali, educativi e sanitari di sostegno a favore dei nuclei familiari a rischio.

LA RILEVAZIONE viene effettuata a due livelli:

- un livello primario in cui i minori vengono incontrati nella "normalità" per bisogni generali legati alla loro crescita: scuola e altre agenzie educative pubbliche e private (inclusi gli asili nido); centri di socialità territoriale (es. centri educativi, parrocchie, ecc.); pediatri e medici di base, consultori familiari, ospedali (pronto soccorso, pediatria, ginecologia);
- un livello secondario di soggetti istituzionali che incontrano bambini o famiglie già portatori di una richiesta di aiuto a carattere socio-assistenziale o educativo: servizi sociali territoriali; servizi sociali della giustizia minorile; neuropsichiatria infantile; consultori familiari; servizi educativi domiciliari; operatori e servizi sanitari di libera professione; comunità di tipo familiare; forze dell'ordine.

E' importante che venga attivata una "funzione di ascolto" dei segnali di disagio nelle condotte di un bambino, funzione che richiede una grande competenza nella gestione delle emozioni da parte degli operatori

Nel valutare le caratteristiche formali della rilevazione è importante registrare ed escludere ogni possibile errore umano, professionale e non, che possa essere alla base di erronee ed arbitrarie interpretazioni di dati o fatti non sufficientemente circostanziati, evitando ogni inferenza arbitraria e riportando fedelmente quanto appreso. Inoltre è consigliabile ricercare informazioni correlate come ad esempio la refertazione medica di eventuali segni e/o sintomi post- traumatici significativi registrati nell'immediatezza dei fatti. Questo può, talvolta, rivelarsi importante in quanto il successivo esame testimoniale può avvenire anche dopo molti mesi dall'accaduto.

ART.5 SEGNALAZIONE/DENUNCIA

La segnalazione/denuncia si attua quando i segnali raccolti nella fase di rilevazione fanno ritenere che il minore sia in una situazione di pregiudizio a causa di comportamenti attivi od omissivi, messi in atto dai datori di cure o da altri soggetti adulti o minori.

Gli OBIETTIVI della segnalazione/denuncia sono:

- Tutelare il minore a rischio e/o vittima di violenze;
- Avviare un procedimento civile e amministrativo di accertamento e valutazione del rischio e del danno cui è esposto il minore;
- Avviare un procedimento civile relativo alla responsabilità genitoriale, se del caso;
- Rimuovere condizioni di pregiudizio;
- Adottare misure di protezione e interdittive, se necessario;
- Avviare il procedimento penale di accertamento delle responsabilità del presunto autore di reato.
- Instaurare un contesto di sicurezza fisica e mentale per il minore affinché gli interventi di valutazione e cura possano essere realizzati, favorendo la continuità delle relazioni affettive già in essere.
- Affrontare le negazioni di responsabilità che caratterizzano il funzionamento del genitore pregiudizievole, maltrattante o abusante.

I DESTINATARI della segnalazione/denuncia sono:

- la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario;
- la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per quanto di specifica competenza in relazione all'apertura di procedimenti a tutela del minore e per attivare misure di protezione.

Gli autori della segnalazione/denuncia effettuata sono :

- **Gli operatori dei servizi sociali:** raccolgono segnalazioni da terzi (scuola, vicini, familiari, operatori di altri servizi, ecc.), se del caso approfondiscono le informazioni raccolte e, innanzi all'ipotesi di situazioni che si configurino come grave pregiudizio psico-fisico e/o reato procedibile d'ufficio, trasmettono immediatamente segnalazione/denuncia alla A.G. competente, in quanto sono tenuti agli obblighi che derivano loro in qualità di pubblici ufficiali e di incaricati di pubblico servizio (art. 331 c.p.p.);
- **Gli operatori scolastici:** adempiono all'obbligo di segnalazione/denuncia informando gli uffici della Procura della Repubblica minorile per segnalare situazioni di trascuratezza o abbandono e Procura ordinaria per sospetti di maltrattamenti e/o abuso sessuale, si raccomanda inoltre che la scuola coinvolga i servizi territoriali nelle situazioni di disagio o di forte preoccupazione;
- **Operatori del servizio sanitario:** è indispensabile che gli operatori sanitari territoriali ed ospedalieri segnalino sia al competente Servizio Sociale territoriale nel caso di 403 cc e all'Autorità Giudiziaria le situazioni di grave pregiudizio psicofisico e quelle che si configurano come reati procedibili d'ufficio e, quando gli operatori sanitari hanno notizie di reati procedibili d'ufficio, essi sono tenuti a redigere un referto, che assolve al dovere degli esercenti una professione sanitaria di contribuire alla ricostruzione delle prove e dare avvio a misure di accertamento penale.

ART. 6 COINVOLGIMENTO DELLE AUTORITA' GIUDIZIARIE E DELLE ALTRE ISTITUZIONI

Si richiama preliminarmente il Protocollo siglato nel 2011 tra Procura e Tribunale per i Minorenni.

--La nuova formulazione dell'art. 609 decies c.p. prevede oggi che, nei casi in cui i reati, specificamente indicati nel 1° c., siano commessi in danno di minorenni o qualora si proceda per il delitto di cui agli artt. 609 quater, 572 e 612 bis c.p., commessi ai danni di un minorenni o da uno dei genitori di un minorenni in danno dell'altro genitore, il Procuratore della Repubblica procedente ne dà notizia direttamente al Tribunale per i Minorenni. Qualora tale comunicazione riguardi taluni dei delitti previsti negli articoli 572, 609 ter e 612 bis, questa si considera effettuata anche ai fini dell'adozione dei provvedimenti di cui all'art. 155, nonché 330 e 333 c.c..

Se ne deduce, confortati anche dalla disposizione normativa di cui all'art. 336 2°c. c.c., che tale ultima Autorità possa provvedere di ufficio all'adozione di tutti i procedimenti a tutela del minore coinvolto, nel massimo rispetto delle esigenze di segretezza e di speditezza delle indagini in corso e previo eventuale concerto con la Procura procedente, e ferma, altresì, la necessità di darne notizia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni.

Il Tribunale per i Minorenni, nell'ambito della sua specifica competenza, procederà doverosamente all'ascolto del minore (maggiore di anni 12 se capace di discernimento e se non contrario al suo interesse; soltanto se necessario nei casi di minori infra-dodicesenni) avvalendosi della componente esperta e previamente coordinandosi con la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario e con il GIP, nel pieno rispetto del protocollo del 2001 n. 417 da intendersi qui richiamato per quanto compatibile; in modo da assicurare il corretto contemperamento

dell'esigenza di segretezza delle indagini e di preservare l'acquisizione di elementi di prova da un lato con quella di evitare di sottoporre il minore a duplici ascolti non funzionali alla sua tutela dall'altro;

In ogni caso al minore, vittima dei reati di cui sopra, è assicurata l'assistenza dei servizi minorili dell'Amministrazione della Giustizia e dei servizi istituiti dagli enti locali (art. 609 4° c.).

--Si sottolinea l'opportunità che le comunicazioni di cui all'art. 282 quater c.p.p., relativa alla sottoposizione dell'imputato al programma di prevenzione della violenza, quelle di cui all'art. 299 c.p.p., l'avviso di cui all'art. 408, c. 3 bis c.p.p., il provvedimento di allontanamento adottato ex art. 384 bis c.p.p., allorquando si tratta di genitore di persone minorenne, vadano dati tempestivamente anche al T.M. anche al fine di concordare le modalità più opportune nell'interesse primario del minore eventualmente convivente.

I Servizi minorili dell'Amministrazione della giustizia e i servizi istituiti dagli enti locali competenti verranno attivati dal Tribunale per i Minorenni, se già non interessati da altre istituzioni, sia per l'assistenza al minore, sia per l'acquisizione delle informazioni necessarie o utili ai fini delle decisioni da adottare, sia per l'esecuzione dei provvedimenti.

In ogni caso lo scambio di informazioni tra l'A.G. minori e quella ordinaria prosegue nel tempo, con la trasmissione di copia dei provvedimenti significativi in materia di libertà personale dell'abusante e delle sentenze al termine di ogni fase processuale, al fine di consentire all'A.G. minorile di verificare nel tempo il reale contesto di vita del minore e l'eventualità di nuove esigenze di protezione.

ART.7 RISERVATEZZA

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che ha ricevuto la segnalazione ha l'obbligo di mantenere il più stretto riserbo sui fatti inerenti all'ipotesi di reato di cui fosse venuto a conoscenza, non diffondendo alcuna notizia se non per quanto imposto dagli artt. 331 e 334¹ del c.p.p. In particolare, i predetti hanno l'obbligo di non riferire notizie riguardanti l'ipotesi di reato a terzi senza previa autorizzazione della Procura competente, deputata nel caso specifico a stabilire quali atti dovranno restare coperti dal segreto istruttorio.

Qualora la notizia provenisse da privati, dovrà essere raccomandato a tutte le persone informate sui fatti di non diffondere, a loro volta, fuori dai casi stabiliti dalla legge, notizie circa i fatti di cui sono venuti a conoscenza, al fine di preservare, da un lato, la segretezza investigativa e, dall'altro, l'incolumità del minore.

ART.8 ACCOMPAGNAMENTO GIUDIZIARIO DEL MINORE

Il bambino coinvolto nei procedimenti giudiziari di tutela minorile e/o penali in quanto vittima, ha il diritto di:

- essere trattato con rispetto e dignità nel procedimento giudiziario di natura penale. ;
- di essere informato direttamente o tramite propri rappresentanti legali (genitore o curatore speciale) e con le modalità più adeguate al suo livello di maturità e grado di discernimento, sul significato e gli obiettivi dei procedimenti nei quali è coinvolto;
- di essere considerato e trattato come un minore e non come un "mini-adulto";
- Poiché l'incapacità di rispondere adeguatamente ai bisogni del minore-vittima può condurre a gravi danni sullo sviluppo fisiologico, mentale e psicologico dello stesso ed avere un eventuale effetto negativamente deterrente

1

¹ Codice di Procedura Penale, Parte Seconda Libro IV Titolo II: Notizia di reato

su future denunce di reato, gli Enti firmatari del presente protocollo, per quanto di loro competenza, s'impegnano affinché:

- Il procedimento giudiziario non costituisca un'ulteriore vittimizzazione del minore;
- Il minore ottenga un adeguato ascolto in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo, dalla Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione del minore dallo sfruttamento sessuale e dall'abuso sessuale;
- L'audizione del minore si svolga in forma protetta mediante l'utilizzo di locali che consentano di evitare ogni contatto con l'indagato e/o con l'autore dell'abuso;
- L'ascolto del minore sia svolto quanto prima possibile e condotto da personale esperto nella materia;
- Sia, possibilmente, sempre la stessa persona ad ascoltare il minore anche se in fasi processuali diverse;
- Il minore vittima di abusi non dovrebbe mai essere direttamente sentito dalla P.G. ma l'ascolto dovrebbe essere condotto direttamente dal P.M. (salvo ragioni di urgenza che impongano di agire nell'immediatezza per acquisire informazioni e notizie e salva la necessità di distinguere caso per caso in relazione al reato di cui è vittima il minore e all'età del minore); l'ascolto dovrà essere condotto, comunque, preferibilmente alla presenza di un esperto, allorquando non si ravvisino immediatamente gli estremi per rinviare l'attività alla sede privilegiata dell'incidente probatorio, oppure non lo consentano i tempi di attesa, connessi alle indagini;
- Il minore ottenga assistenza affettiva, psicologica e sociale in ogni stato e grado del procedimento penale come previsto dall'art. 609 decies, attraverso i servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e i servizi istituiti dagli enti locali e ogni altra risorsa di assistenza esistente a livello locale;
- Sia verificata l'opportunità di nominare un curatore speciale ex artt. 77² e 338³ c.p.p. 78, 79 ed 80⁴ c.p.c. ove si rilevi conflitto di interessi tra il minore ed i suoi rappresentanti legali ed affinché si possa procedere alla nomina di un legale che ne assicuri la costituzione di parte civile nel procedimento penale o proceda alla sua assistenza nei procedimenti *de potestate* e adottabilità;

ART. 9 LA PROTEZIONE

La protezione/tutela va realizzata coinvolgendo le autorità competenti, come sopra già illustrato, utilizzando gli strumenti ed assumendo le iniziative che proteggano il bambino dalla reiterazione dell'abuso e da pressioni psicologiche che possano comprometterne le dichiarazioni.

Solo dopo attenta valutazione delle risorse disponibili e degli indici di rischio presenti, sollecitare eventualmente l'allontanamento del minore dalla famiglia ed il suo ingresso in comunità, (strutture dotate delle necessarie risorse professionali ed umane) o, in alternativa, disporre l'allontanamento del presunto abusante qualora gli altri membri della famiglia risultino sufficientemente protettivi.

¹ Codice di Procedura Civile, Libro I, Titolo V: Parte civile, responsabile civile e civilmente responsabile per la pena pecuniaria

¹ Codice di Procedura penale, Titolo II – Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione Capo I – Dei delitti pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione

¹ Codice di Procedura Civile, Libro I, Titolo III, Capo I: delle parti

La presa in carico del minore vittima di maltrattamenti ed abusi inizia quando gli viene assicurato un "contesto di protezione" all'interno del quale si possano attivare i necessari interventi di sostegno e cura.

Il contesto ideale di presa in carico dovrebbe essere l'équipe integrata e specializzata (vedi art. 16).

Tali interventi devono essere strettamente connessi ai tempi evolutivi e ai bisogni del minore. L'obiettivo fondamentale delle azioni protettive è quello di permettere al bambino di vivere in un ambiente sicuro, posto al riparo dall'esposizione a situazioni di rischio e al ripetersi di esperienze traumatiche che danneggiano il suo sviluppo psicofisico e sociale.

A tal fine, le azioni protettive non devono solamente essere orientate alla protezione fisica - impedire il comportamento maltrattante - ma anche alla protezione mentale - impedire comportamenti stigmatizzanti e colpevolizzanti, nonché pressioni psicologiche nei confronti del minore - e devono, altresì, essere in grado di assicurarli sostegno psicologico e la possibilità di fare esperienze relazionali ed emotive "riparative" e correttive della distorsione prodotta dal trauma del maltrattamenti e degli abusi subiti. L'accezione di protezione in senso mentale vuole sottolineare anche l'importanza che durante tutto il percorso il bambino sia messo in condizione di comprendere ciò che accade e di esprimere i propri bisogni.

Nell'individuazione di azioni protettive, verranno considerati da parte degli enti firmatari i seguenti aspetti di cooperazione e sinergia tra i diversi servizi:

- I rischi di produrre delicate condizioni di "vittimizzazione secondaria" nel minore vittima di maltrattamento,
- La necessità di connettere in modo coordinato atti ed interventi giudiziari con la presa in carico psicosociale; ricordo che è spesso di complessa gestione in relazione al conflitto di interesse tra bisogni del minore e salvaguardia delle relazioni familiari che inevitabilmente queste situazioni producono.

ART.10 VALUTAZIONE SANITARIA E SOCIALE

Si condivide la necessità che ogni singolo caso sia gestito in équipe integrata multiprofessionale e, se del caso, interistituzionale.

Posto che gli OBIETTIVI PRINCIPALI DELLA VALUTAZIONE sono:

- definire e circoscrivere le caratteristiche della sofferenza del bambino vittima di violenza intra o extrafamiliare
- raccogliere informazioni e dati utili a scegliere le misure di tutela più idonee che i servizi e la magistratura sono tenuti ad adottare nei termini di legge;
- definire la diagnosi e le ipotesi prognostiche rispetto al bambino e alle figure parentali;
- elaborare un progetto di trattamento e recupero psicosociale;

nella gestione dei casi nel corso del tempo, è indispensabile prevedere riunioni periodiche in équipe per il monitoraggio sull'attuazione degli interventi previsti

Si raccomanda inoltre che la fase diagnostica preveda una diagnosi integrata:

- medica;
- psicologica
- sociale.

ART. 11 IL TRATTAMENTO

Il trattamento si attua attraverso l'elaborazione di un progetto integrato sociale, psicologico, medico ed educativo ed è successivo alla fase di valutazione e diagnosi. E' importante che esso sia rivolto al minore e al suo nucleo

familiare tenendo ben distinti i casi in cui residua un genitore tutelante, da quello in cui il genitore residuo sia anch'esso vittima di condotte abusanti, da quello in cui siano entrambi responsabili di condotte abusanti reciproche, ovvero in danno diretto del minore.

ART.12 ACCERTAMENTO GIUDIZIARIO

La validazione della testimonianza del minore è disposta dall'Autorità Giudiziaria ed è richiesta nell'ambito del procedimento giudiziario penale. Questa attività valutativa è volta a verificare la compatibilità tra i fatti segnalati e lo stato del minore, nonché la capacità dello stesso di rendere testimonianza e la sua attendibilità.

Si raccomanda che tutti i professionisti coinvolti prestino attenzione ad evitare o limitare per quanto possibile la sovrapposizione tra gli interventi valutativi e gli interventi predisposti dall'Autorità Giudiziaria civile e penale (audizione del minore da parte dell'Autorità Giudiziaria in fase istruttoria, CTU predisposte dal tribunale per i Minorenni, dal Pubblico Ministero o dal Giudice per le indagini preliminari sul procedimento giudiziario penale). Esiste, infatti, il rischio quando non si costruisce la rete tra i diversi operatori che a vario titolo sono implicati nel caso del minore in oggetto di effetti iatrogeni e di vittimizzazione istituzionale sul bambino, quale conseguenza della sua esposizione a ripetuti ascolti e osservazioni diagnostiche.

ART. 13 TUTELA DEGLI OPERATORI

Gli Enti di appartenenza si impegnano ad assicurare il sostegno e la consulenza legale agli operatori che si occupano direttamente dei casi di abuso e maltrattamento ai danni dei minori, costituendosi eventualmente parte civile nei procedimenti avviati su denuncia/querela dell'operatore medesimo, vittima, nell'esercizio delle sue funzioni, di minaccia/lesioni/ingiuria o altro reato da parte di un familiare del minore tutelato.

Gli operatori, nel rapporto con l'utenza, sono chiamati ad attenersi a quanto previsto dai rispettivi codici deontologici, dalla Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", dal D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, anrma dell'art 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" nonché dai regolamenti aziendali e degli enti in materia disciplinare.

ART. 14 FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Gli Enti firmatari, ciascuno per le propria competenza, si impegnano ad assicurare e promuovere percorsi di sensibilizzazione, di formazione, di aggiornamento professionale e supervisione sui temi oggetto del presente protocollo a tutti gli operatori che lavorano a contatto con bambini, adolescenti, famiglie e adulti. La formazione potrà svolgersi su base regionale ed in modalità interistituzionale. Particolare attenzione andrà posta alla capacità di ascolto, al lavoro di equipe ed alla tutela degli operatori.

ART. 15 PROGETTO PER LA CREAZIONE DI UN SERVIZIO INTEGRATO SPECIALIZZATO PER LA PRESA IN CARICO DEL MINORE ABUSATO/MALTRATTATO

I rappresentanti degli Enti, delle istituzioni e degli organismi firmatari, nel prendere atto del notevole incremento delle situazioni di abuso e maltrattamento, ritengono doveroso implementare le équipe integrate specializzate, già previste dalla delibera regionale 202/98 per lo svolgimento di attività ad alta specializzazione, dal piano socio-sanitario regionale e dalla legge regionale n. 32/2014, che nel percorso di presa in carico di minorenni vittime di maltrattamenti ed abusi e delle loro famiglie, si raccorderanno con le altre risorse territoriali e di quanto prescritto

nei L.E.A. e previsto dal PSSR 2012-2014 al capitolo X punto 4 " la pianificazione delle azioni" in cui vengono riportate le prestazioni, le funzioni, i livelli di assistenza mutuati dalla normativa nazionale sull'integrazione socio-sanitaria, dal DPCM 14.02.2001 e dal DPCM 29.11.2001

ART. 16 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO

La parti firmatarie concordano sulla necessità di collaborare per verificare lo stato di attuazione del presente Protocollo d'Intesa istituendo un tavolo permanente costituito da Tribunale Minorenni, Regione, Ambiti Territoriali Sociali e ASUR e Ufficio Scolastico Regionale, che si riunirà con cadenza semestrale su convocazione del Tribunale per i Minorenni presso la propria sede, che ne curerà il coordinamento anche al fine di promuovere i necessari Protocolli operativi.

ART.17 PROTOCOLLI OPERATIVI

Il Tribunale per i Minorenni, gli ambiti territoriali sociali, L'ASUR, l'Ufficio Scolastico Regionale provvederanno in tempi rapidi a realizzare e condividere un/i protocollo/i operativo/i e ad individuare un referente per ogni ente.

Appendice

Le parti firmatarie possono citare altra normativa e documentazione

- Le linee guida in tema di abuso sui minori del gruppo di lavoro S.I.N.P.I.A. sugli abusi in età evolutiva (2007);
- Il Protocollo d'intesa fra il Procuratore Generale, il Tribunale per i Minorenni, la Procura Minori e le Procure Ordinarie delle Marche in materia di abuso sessuale sui minori del 16 febbraio 2011;
- La legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"
- Il D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- L.R. n. 13 del 20 .06.2003 "Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale "e s.m.i.
- Il Piano Socio sanitario Regionale 2011/2014
- La D.G.R.M. n. 528 del 16.04.2012 "Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012/2014- Approvazione"
- Il D.P.C.M. 14.02.2001 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie " e successive integrazioni
- Il D.P.R. 616/1977 "Attuazione della delega di cui all'art 1 della legge 22 luglio 1975, n., 382"
- La L.R. n. 11 del 31.03.1977 " Criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio dei consultori familiari"
- La Deliberazione Regionale n. 202 del 03.06.1998 " Legge 29 luglio 1975, n. 405 e legge 22 maggio 1978 n. 184. Indirizzi per l'organizzazione del servizio e delle attività consultoriali pubbliche e private"
- La L. 328/2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d interventi e servizi sociali
- La L n. 405/1975 " Istituzione dei Consultori familiari"
- La L. n. 184/1983 "Disciplina dell'adozione dell'affidamento dei minori"

- La L. n. 149 del 28.03.2001 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n. 184 recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile"
- La D.G.R.M. n. 865 del 11.06.2012 " Interventi a favore dei minorenni allontanati temporaneamente dalla propria famiglia"
- La D.G.R. M. n.1413 del 08.10.2012 " modifiche alla D.G.R. n. 865 del 11.06.2012 Interventi a favore dei minorenni allontanati temporaneamente dalla propria famiglia"
- La L.R. N 32 del 1 .2.2014 "Sistema regionale integrato de servizi sociali a tutela della persona e della famiglia"
- La L.R. 20/2002 "disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale"
- La D.G.R M . n. 110 del 23.02.2015 Piano regionale Socio Sanitario 2012-2014- Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.Ses.)
- La D.G.R.M. n. 111 del 23.02.2015 Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014- Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali
- La Dichiarazione di Consenso C.I.S.M.A.I. e le Linee guida per la valutazione clinica e l'attivazione del recupero della genitorialità nel percorso psico sociale di tutela dei minori C.I.S.M.A.I.
- Il IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva presentato dall'Osservatorio nazionale infanzia ed adolescenza in data 28 luglio 2015

- _____

Deliberazione n. 151 del 29/02/2016

Modifica DGR n. 99/2016 concernente “Approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra la Regione Marche e gli Ambiti Territoriali Sociali 16-17-18, l’Ombudsman, il Tribunale per i Minorenni di Ancona, l’Ufficio Scolastico provinciale di Ancona, i Dirigenti degli Istituti Scolastici degli ATS 16-17-18, l’ASUR Area Vasta 3, e Associazioni del privato sociale per l’attuazione del programma di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione) promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali” - Sostituzione Allegato A).

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di modificare la DGR n. 99/2016 concernente “Approvazione dello schema di protocollo d’intesa, di cui tra la Regione Marche e gli Ambiti Territoriali Sociali 16-17-18, l’Ombudsman, il Tribunale per i Minorenni di Ancona, l’Ufficio Scolastico Provinciale di Ancona, i Dirigenti degli Istituti Scolastici degli ATS 16-17-18, l’ASUR Area Vasta 3, e Associazioni del privato sociale, per l’attuazione del programma di intervento P.I.P.P.I.5 (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione) promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”, sostituendo l’Allegato A) della stessa, con l’Allegato A) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante.

ALLEGATO A)

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA

PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELLA
ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)**TRA****AMBITI TERRITORIALI SOCIALI 16-17-18 (CAPOFILA ATS 16)****E****REGIONE MARCHE
GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA
UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI MACERATA
DIRIGENTI ISTITUTI SCOLASTICI
ASUR AREA VASTA N. 3
PRIVATO SOCIALE**

PREMESSO CHE in data 21/10/2014 l'Ambito Territoriale Sociale 16 in qualità di capofila del raggruppamento costituito dagli AA.TT.SS 16-17-18 ha avanzato la proposta di candidatura alla sperimentazione del modello d'intervento PIPPI (Programma d'intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) su mandato da parte dei Comitati dei Sindaci;

PREMESSO CHE la Regione Marche con DGR. N. 1253 del 10/01/2014 ed il Ministero del lavoro con D.D. n.234 del 2014 hanno approvato l'elenco della Regione degli Ambiti territoriali sociali ammesso a finanziamento per il programma P.I.P.P.I 4. Che con successiva DGR n. 844 del 05/10/2015 hanno riconfermato la partecipazione dell' Ambito territoriale sociale 16 in qualità di Ente capofila al nuovo programma P.I.P.P.I 5

CONSIDERATO CHE gli attori previsti nella programmazione sono: ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS); Regione Marche; Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS); Gruppo di Riferimento Territoriale (GT); Referente di Ambito Territoriale, Coach ed Equipe multidisciplinare (EM);

CONSIDERATO CHE l'ambito territoriale costituisce un gruppo di *stakeholders* denominato Gruppo di riferimento territoriale (GT) il quale prevede la partecipazione di: decisori politici, dirigenti e referenti territoriali dei servizi sociali, dirigenti/referente dei servizi sanitari, responsabili/referenti del privato sociale per l'educativa domiciliare ed altri dispositivi, dirigenti/responsabili delle scuole e della giustizia minorile;

VISTE le risultanze dell'incontro in data 26/02/2015 presso il Comune di Tolentino, in cui sono stati individuati i nominativi per la costituzione degli organismi di cui sopra relativamente agli AA.TT.SS 16-17-18

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1

(Valore delle premesse)

Ogni Ambito sia a livello territoriale che regionale, si impegna nella definizione dei rapporti interistituzionali per garantire necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi (GT) e alla realizzazione di una struttura di gestione equipe multidisciplinare (EM) per realizzare e monitorare un intervento di supporto alle famiglie, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per famiglia target (FT).

Le premesse di cui sopra, e gli atti richiamati nelle premesse e nella restante parte del presente PROTOCOLLO costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso protocollo.

Articolo 2

(Denominazione)

E' istituito il gruppo territoriale i cui attori aderiscono al presente protocollo, che prende il nome di **"GRUPPO TERRITORIALE P.I.P.P.I" (G.T.)**.

Articolo 3

(Oggetto e finalità)

Con il presente protocollo, ferma restando l'autonomia spettante *ex lege* a ciascun ente aderente, le parti si impegnano ad adoperarsi per raggiungere le seguenti finalità :

- a. innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti con f. 0-11 anni per: ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni;
- b. contribuire in maniera sostanziale a migliorare la situazione delle persone con cui si lavora;
- c. ridurre al minimo gli effetti negativi che potrebbero scaturire dall'intervento stesso;
- d. far in modo che i soggetti con cui si lavora possono raggiungere una qualche padronanza della situazione nella quale sono coinvolti e una qualche autonomia nella sua gestione.

Articolo 4

(Modalità organizzative)

Il Gruppo Territoriale, indicativamente, è rappresentativo di tutti gli attori che nell'ambito territoriale collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie negligenti. Orientativamente è composto da:

- il responsabile del servizio che gestisce il programma (il "referente territoriale" RT);
- i coach;
- referente del Servizio Servizi Sociali dell'Ente pubblico;
- referenti dei servizi dell'Azienda Sanitaria;
- un referente della Giustizia minorile;
- un referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale ;
- dirigenti e responsabili delle Scuole;
- un referente del privato sociale (che collabora per la realizzazione del progetto);

Articolo 5

(Compiti)

Il Gruppo di riferimento territoriale (GT) concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma. Il suo compito principale si esplica nel micro-progettare le azioni a livello del meso ed esosistema.

Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli attori (in particolare quelli delle Asl, della scuola, tribunale e del privato sociale), la possibilità di ricadute reali nel territorio.

Compito del GT è organizzare, scegliere, sostenere le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del programma nel suo insieme. Nello specifico tale gruppo:

- integra P.I.P.P.I. nelle attività e nella programmazione di ogni AT, in particolare nel piano di zona;
- negozia con le parti politiche le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EEMM (equipe multidisciplinare) creando le condizioni operative affinché possano costituirsi e efficacemente lavorare insieme;
- assicura la realizzazione del programma creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei dispositivi, curando nello specifico i raccordi inter istituzionali tra Comune, Azienda Sanitaria, Tribunale, istituzioni educative e scolastiche varie, soggetti diversi del privato sociale;
- crea consenso sociale intorno al progetto, attraverso opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico-professionale.

Articolo 6

(Azioni)

Ogni componente del GT si impegna a nominare un referente che collabori con le EEMM (equipe multidisciplinari) nell':

- a) inserire il Programma, previa atti interni di ogni singolo organo, all'interno della propria organizzazione lavorativa;
- b) nominare un referente per il programma P.I.P.P.I.;
- c) partecipare tramite propri referenti e professionisti all'équipe multidisciplinare coinvolta nel Programma P.I.P.P.I. ed ai Gruppi di Lavoro per l'Inclusione;
- d) predisporre le condizioni organizzative ed economiche per garantire la partecipazione dei referenti agli incontri dell'équipe multidisciplinari;
- e) consentire e promuovere la partecipazione dei referenti alle iniziative formative realizzate all'interno del Programma P.I.P.P.I.;
- f) elaborare con l'équipe multidisciplinare e ad attuare il progetto individualizzato a favore dei bambini iscritti nell'Istituto e coinvolti nel Programma;
- g) integrare l'intervento PIPPI elaborato con le EM con altri strumenti e dispositivi previsti nella propria organizzazione per sostenere il bambino e la sua famiglia (esempio: Famiglia di Appoggio, Gruppi dei Genitori, Educativa Domiciliare, insegnanti...).
- h) valorizzare i momenti di incontro e comunicazione con tutte le famiglie e in particolare con le famiglie coinvolte nel programma come occasioni di accompagnamento e sostegno della genitorialità;
- i) contribuire al percorso di ricerca e documentazione del Programma, favorendo la raccolta di materiali e dati per l'analisi e la valutazione dei processi e degli esiti degli interventi realizzati.

Per quanto **concerne LE SCUOLE** e sulla base del D.P.R. 275 del 8 marzo 1999 si rimanda all'Accordo di rete allegato al presente protocollo.

Articolo 7

(Regione Marche)

La Regione, oltre ai compiti definite direttamente dal Ministero delle politiche sociali e descritti nel quaderno *P.I.P.P.I teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma* ma potrà:

- partecipare, se richiesto, ai momenti di confronto con il G.T.;
- sostenere l'implementazione del programma;
- collaborare per formare le competenze necessarie agli insegnanti e operatori dell'EE.MM;
- condividere e promuovere gli obiettivi del progetto;
- promuovere la sperimentazione di nuovi processi per arrivare a codificare buone prassi di relazione da attuare anche e soprattutto dopo la conclusione del programma;

- operare affinché tutte le istituzioni pubbliche e private, impegnate in ambito assistenziale, educativo, amministrativo e legislativo siano informate sul programma, anche al fine di sensibilizzarle all'assunzione di decisioni utili alla sostenibilità del programma;
- contribuire al percorso di ricerca e documentazione del programma, favorendo la raccolta di materiali e dati per l'analisi e la valutazione dei processi e degli esiti degli interventi realizzati;
- monitorare lo sviluppo attuativo del programma.

Articolo 8

(Garante infanzia ed adolescenza)

Il *Garante infanzia ed adolescenza*, pur facendo parte del G.T., non parteciperà, agli incontri dell'équipe multidisciplinare coinvolta nel Programma P.I.P.P.I. ed ai Gruppi di Lavoro per l'Inclusione, ma potrà altresì:

- individuare un referente regionale che potrà partecipare ai momenti di confronto con il G.T.;
- sostenere l'implementazione del programma;
- collaborare per formare le competenze necessarie agli insegnanti e operatori dell'EE.MM;
- supportare, condividere e promuovere gli obiettivi del progetto;
- supportare la sperimentazione di nuovi processi per arrivare a codificare buone prassi di relazione da attuare anche e soprattutto dopo la conclusione del programma;
- operare affinché tutte le istituzioni pubbliche e private, impegnate in ambito assistenziale, educativo, amministrativo e legislativo siano informate sul programma, anche al fine di sensibilizzarle all'assunzione di decisioni utili alla sostenibilità del programma;
- contribuire al percorso di ricerca e documentazione del programma, favorendo la raccolta di dati per l'analisi e la valutazione dei processi e dei risultati raggiunti.

Articolo 9

(Tempi per la realizzazione del programma)

Il GT si riunisce sistematicamente per tutta la durata del programma (in media ogni 4 mesi).

Articolo 10

(Durata)

Il presente Protocollo si intende avviato con la sottoscrizione degli aderenti e rimane in vigore per tutta la durata del Programma P.I.P.P.I. Alla relativa scadenza, tutte o alcune delle Parti potranno determinarsi di comune intesa a rinnovare la durata del presente Protocollo per ulteriori periodi da definirsi in sede di rinnovo.

Articolo 11*(Richiesta ammissione)*

Il presente protocollo potrà essere allargato ai nuovi Istituti Scolastici che entreranno a far parte del G.T. La comunicazione d'inserimento al G.T. verrà effettuata dall' Ente capofila ATS 16 di San Ginesio ai componenti del Gruppo. Lo stesso Istituto andrà a sottoscrivere anche l'Accordo di rete allegato al presente protocollo.

Articolo 12*(Disposizioni finali)*

Il presente protocollo sottoscritto, viene depositato presso ogni soggetto firmatario, ove gli interessati possono prenderne visione ed estrarne copia.

Per quanto qui non espressamente previsto si rimanda al *Quaderno di P.I.P.P.:I teorie , metodi e strumenti per l'implementazione del programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione* ed elaborato dal Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata dell'università degli studi di Padova.

Letto, confermato e sottoscritto.

[...], li [...].

FIRME

REGIONE MARCHE _____

GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA _____

ASUR AREA VASTA N. 3 _____

UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI MACERATA _____

DIRIGENTI ISTITUTI SCOLASTICI ISITUTI:

- Istituto Comprensivo G. Lucatelli _____
- Istituto Comprensivo "Don Bosco" _____
- Istituto Comprensivo "V. Tortoreto" _____
- Istituto Comprensivo "U. Betti" Camerino _____
- Istituto Comprensivo "Mons. Paoletti" Pieve Torina _____
- Istituto Comprensivo "P. Tacchi Venturi" San Severino Marche _____
- Istituto Comprensivo "E. Mattei" Matelica _____

PRIVATO SOCIALE:

- Associazione La Goccia Onlus di Macerata _____
- Associazione di promozione sociale GLATAD _____
- Associazione il Girasole di Tolentino _____
- Associazione di famiglie La Corriera _____

Deliberazione n. 152 del 29/02/2016

Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa per la realizzazione del collegamento "Collegamento ciclopedonale sul fiume Tronto".

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di approvare lo schema del Protocollo d'intesa tra le Regioni Marche e Abruzzo, le Province di Ascoli Piceno e Teramo ed i Comuni di San Benedetto del Tronto e di Martinsicuro per la realizzazione del "Collegamento ciclopedonale sul fiume Tronto" (Allegato 1), che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
- di incaricare il Vicepresidente della Giunta Regionale o suo delegato a sottoscrivere il Protocollo medesimo, e ad apportare al testo dello stesso le modifiche non sostanziali che si rendessero necessarie ai fini della stipula.

**ALLEGATO 1: PROTOCOLLO D'INTESA PER LA REALIZZAZIONE DEL "COLLEGAMENTO
CICLOPEDONALE SUL FIUME TRONTO"**Provincia di
Ascoli PicenoProvincia di
TeramoComune di
San Benedetto del TrontoComune di
Martinsicuro

I

PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
REGIONE MARCHE, REGIONE ABRUZZO
PROVINCIA ASCOLI PICENO
PROVINCIA TERAMO
COMUNE SAN BENEDETTO DEL TRONTO
COMUNE MARTINSICURO

PER LA REALIZZAZIONE DEL
COLLEGAMENTO CICLOPEDONALE SUL FIUME TRONTO





Provincia di
Ascoli Piceno

Provincia di
Teramo

Comune di
San Benedetto del Tronto

Comune di
Martinsicuro

*L'anno 2016 il giornodel mese di..... presso la sede della Provincia di
Teramo sita in Via Milli n. 2.*

la Regione Marche rappresentata

dal Vicepresidente Anna Casini

la Regione Abruzzo rappresentata

.....
la Provincia di Ascoli Piceno rappresentata

.....
la Provincia di Teramo rappresentata

.....
il Comune di San Benedetto del Tronto rappresentato

.....
il Comune di Martinsicuro rappresentato

sottoscrivono il protocollo d'intesa per la realizzazione del "*Collegamento ciclopedonale sul
fiume Tronto*"

Premesso che la sottoscrizione del presente Protocollo ha lo scopo di assicurare la
connessione tra il sistema delle piste ciclabili della Regione Marche e della
Regione Abruzzo mediante la realizzazione del ponte ciclopedonale e di tutti
gli interventi previsti per il collegamento con le infrastrutture esistenti.

Ferma restando la necessità di coordinare le azioni di rispettiva competenza,
in modo da raggiungere l'obiettivo con maggiore efficacia e risparmiare
risorse, evitando inutili sovrapposizioni e soluzioni non coerenti con il
quadro complessivo degli interventi.

Considerato che ad oggi sono stati costruiti tratti del "Corridoio verde adriatico" a
macchia di leopardo ma che di anno in anno il percorso si va sempre più
completando a opera delle amministrazioni comunali, provinciali e regionali
attraversate che si adoperano nella costruzione di nuovi tratti, e creando così

Provincia di
Ascoli PicenoProvincia di
TeramoComune di
San Benedetto del TrontoComune di
Martinsicuro

una nuova opportunità di scoperta del nostro paese attraverso un viaggio in bicicletta;

- Considerato** che l'intento è quello di completare e collegare l'attuale tratto della pista ciclopedonale tra la Regione Marche e la Regione Abruzzo, in modo da realizzare una completa infrastrutturazione del territorio sul piano della mobilità alternativa di tipo dolce;
- Visto** che il progetto di completamento appare particolarmente rilevante in quanto offre nuove opportunità anche per i residenti, non solo in termini di spostamento e quindi di miglioramento della qualità della vita dei paesi, ma anche di lavoro con la crescita del sistema economico locale, sia nella fase realizzativa che a regime, stimolando nuove iniziative imprenditoriali legate al cicloturismo e, più in generale, la possibilità di aumentare i flussi turistici, anche con una destagionalizzazione e delocalizzazione delle proposte turistiche che attualmente offre il territorio;
- Considerato** che con il presente Protocollo la Regione Marche e la Regione Abruzzo si assumono l'impegno di realizzare il collegamento con tratti già esistenti della pista ciclabile marchigiana e quella abruzzese nella prospettiva di giungere alla costruzione di un unico percorso ciclabile;
- Considerato** che la definitiva concretizzazione del progetto può rappresentare un sistema di percorsi ciclopedonali di rilevanza primaria, tale da attrarre potenzialmente quote significative del movimento ciclo-turistico nazionale ed internazionale, il quale mostra trend in rapida crescita, con utenti che scelgono preferibilmente, come meta di visita e vacanza, proprio ambiti con adeguate infrastrutture dedicate alla mobilità ciclopedonale e con buona connessione con i territori circostanti;
- Considerato** che detto sistema dovrà poi trovare definitivo compimento con la realizzazione di quei tratti che consentano le ulteriori importanti connessioni con analoghi tracciati ad ovest verso le zone interne;
- Richiamata** la Legge Regionale Marche 03 dicembre 2012, n. 38 - Interventi per favorire lo sviluppo della mobilità ciclistica, pubblicata sul B.U.R.M. 13 dicembre 2012, n. 118, e la Legge Regionale Abruzzo 25 marzo 2013, n. 8 - Interventi per favorire lo sviluppo della mobilità ciclistica, pubblicata sul B.U.R.A. 03 aprile 2013, n. 13;
- Considerato** lo studio di fattibilità dell'opera, redatto dalla Provincia di Teramo e già sottoposto all'attenzione degli attori istituzionali in epigrafe in occasione della Conferenza del 27.11.2015;

|



Provincia di
Ascoli Piceno

Provincia di
Teramo

Comune di
San Benedetto del Tronto

Comune di
Martinsicuro

TRATTO MARCHIGIANO

Per quanto riguarda la Regione Marche, ad oggi, sono stati realizzati tratti saltuari, in particolare nei comuni di Gabicce Mare e Cattolica, i tratti da Pesaro a Fano (di 13 km) e da Civitanova a Porto Sant'Elpidio e Lido di Fermo. Inoltre, un tragitto di 10 km attraversa le località di Cupra Marittima, Grottammare e San Benedetto del Tronto. Mancante è il tratto che attraversa Porto San Giorgio e Pedaso, con il quale si congiungerebbe la gran parte del litorale marchigiano.

TRATTO ABRUZZESE

Per quanto riguarda la Regione Abruzzo è stato finanziato il completamento dell'intero tratto regionale di competenza denominato "Abruzzo Sea Cycling" avente un'estensione di 132 km, cioè l'intera costa. Il progetto si chiama "Bike to Coast" e sarà la pista ciclopedonale più lunga d'Italia, che permetterà di percorrere l'intera costa abruzzese, attraversando le tre province di Teramo, Pescara e Chieti che si affacciano sull'Adriatico.

**TUTTO QUANTO VISTO, PREMESSO E CONSIDERATO,
LE PARTI, COME SOPRA COSTITUITE E RAPPRESENTATE,
CONVENGONO QUANTO SEGUE**

Art. 1

(Premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

Art. 2

(Oggetto)

La Regione Marche, la Regione Abruzzo, la Provincia di Ascoli Piceno, la Provincia di Teramo e i Comuni di San Benedetto del Tronto e di Martinsicuro condividono il valore di primario interesse interregionale dell'intervento di realizzazione del "Collegamento ciclopedonale sul fiume Tronto".

Art. 3

(Impegni delle Amministrazioni e costituzione del gruppo di lavoro)

Per la realizzazione dell'intervento di cui all'art. 2, le Regioni Marche e Abruzzo, le Province di Ascoli Piceno e Teramo e i Comuni di San Benedetto del Tronto e di Martinsicuro, si impegnano, nel rispetto dei principi di collaborazione e di non



Provincia di
Ascoli Piceno

Provincia di
Teramo

Comune di
San Benedetto del Tronto

Comune di
Martinsicuro

aggravio del Procedimento, a rendere quanto più possibilmente celeri le procedure amministrative di rilascio delle autorizzazioni, concessioni, permessi, nulla osta ed ogni atto o titolo abilitativo utile o necessario per il sollecito avvio e compimento. Le parti adotteranno tutti gli atti necessari alla rapida esecuzione dell'opera nel rispetto delle procedure.

Inoltre verrà costituito un gruppo di lavoro tra i tecnici delle Amministrazioni firmatarie del presente protocollo che darà indirizzi ed orientamenti specifici al soggetto attuatore.

Art. 4

(Soggetto attuatore)

E' individuato nella Provincia di Teramo il soggetto attuatore dell'opera denominata "Collegamento ciclopedonale sul fiume Tronto" che ha i seguenti compiti:

1. Redazione progetto appaltabile;
2. Acquisizione dei pareri di competenza (anche per mezzo di conferenze di servizi);
3. Stipula delle convenzioni per la realizzazione dell'opera per gli enti concessionari (Ministero, Regione, ecc.);
4. Nomina del Responsabile Unico del Procedimento.

Art. 5

(Finanziamenti)

La Regione Marche e la Regione Abruzzo, si impegnano, ciascuno per quanto di propria competenza, a reperire i finanziamenti necessari per la realizzazione delle opere del "Collegamento ciclopedonale sul fiume Tronto" attraverso la intercettazione delle risorse di cui alle premesse.

Resta inteso che ogni Regione si impegnerà inoltre a reperire il finanziamento per la realizzazione delle opere ricadenti nei propri territori necessarie per il collegamento tra le rampe del ponte ciclopedonale e le proprie piste ciclabili e quant'altro ritenga opportuno.

Art. 6

(Ripartizione degli oneri di manutenzione)

I Comuni di San Benedetto del Tronto e Martinsicuro saranno comproprietari del collegamento ciclopedonale sul Fiume Tronto e ne cureranno la gestione e la manutenzione in base a successivi accordi tra i soggetti sottoscrittori.



Provincia di
Ascoli Piceno

Provincia di
Teramo

Comune di
San Benedetto del Tronto

Comune di
Martinsicuro

Art. 7
(Monitoraggio)

Le Parti decidono altresì, di verificare semestralmente lo stato di avanzamento del presente atto e, in particolare, nel I semestre si impegnano a produrre apposito elaborato da cui si evinca, per ogni singola opera, lo stato di avanzamento e la relativa copertura.

Art. 8
(Vigenza dell'accordo)

La validità del presente Protocollo d'Intesa viene fissata in cinque anni e viene prevista la possibilità del rinnovo del presente atto.

per la Regione Marche

il Vicepresidente Anna Casini

per la Regione Abruzzo

per la Provincia di Ascoli Piceno

per la Provincia di Teramo

per il Comune di San Benedetto del Tronto

per il Comune di Martinsicuro

Deliberazione n. 153 del 29/02/2016

POR Marche FESR 2014/2020 - Disposizioni attuative per lo Sviluppo urbano sostenibile.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di stabilire che all'esito della valutazione dei progetti per l'individuazione dei tre ITI per lo sviluppo urbano, redatti conformemente al relativo bando di selezione, qualora la ripartizione finanziaria delle azioni previste nei progetti vincitori non dovesse coincidere con quella prevista nella DGR n. 1143 del 21/12/2015 ("Modalità attuative del Programma Operativo - MAPO - della Regione Marche - POR FESR 2014/2020") si procederà con successiva deliberazione all'aggiornamento di tale riparto al fine di uniformarlo ai progetti di sviluppo urbano approvati.

Deliberazione n. 154 del 29/02/2016

L.R. 20/2003 art. 36 - Bottega Scuola - Criteri e modalità per il riconoscimento. Modifica DGR n. 1068/2012.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di Modificare la DGR n. 1068/2012 concernente: "L.R. 20/2003 art. 36 - BOTTEGA SCUOLA - Criteri e modalità per il riconoscimento" sostituendo l'allegato 1 della stessa con l'allegato A al presente atto che ne forma parte integrale e sostanziale.

Allegato A

CRITERI E MODALITÀ PER IL RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DI "BOTTEGA SCUOLA"

1. CRITERI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA BOTTEGA SCUOLA

Ai sensi dell'art. 36 della L.R. 20/2003 sono qualificate "Bottega Scuola" i laboratori delle imprese:

- a) che siano iscritte all'Albo delle Imprese Artigiane;
- b) di cui sia titolare o socio lavoratore un Maestro Artigiano così come individuato dall'art. 35 della L.R. 20/2003 e riconosciuto ai sensi della DGR n.205 del 21.02.2011;
- c) che, fatto salvo il rispetto di tutte le vigenti normative in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, siano dotati del certificato di agibilità negli spazi dedicati alla "Bottega Scuola";
- d) che abbiano a disposizione una superficie interna idonei all'accoglienza del numero massimo di allievi che si prefiggono di formare;
- e) che siano dotate di attrezzature idonee al trasferimento delle competenze necessarie allo svolgimento dell'attività dello specifico settore dell'artigianato artistico, tipico e tradizionale in cui operano.

2. MODALITÀ PER IL RICONOSCIMENTO DELLA BOTTEGA SCUOLA

Le imprese, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 36 della L.R. 20/2003, rispondenti ai criteri di cui al punto 1, possono presentare alla struttura competente in materia di artigianato, istanza di riconoscimento corredata dalla seguente documentazione:

1. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa il possesso dei seguenti requisiti:

- a) presenza di un maestro artigiano, in qualità di imprenditore individuale o socio attivo così come individuato dall'art. 35 della L.R. 20/2003 e riconosciuto ai sensi della DGR n.205 del 21.02.2011;
- b) possesso del certificato di agibilità relativo agli spazi dedicati alla bottega-scuola;
- c) disponibilità, all'interno del laboratorio, di spazi idonei allo svolgimento dell'attività didattica

Alla domanda è allegata una relazione illustrativa della bottega-scuola che indica:

- a) l'attività svolta in azienda;
- b) il settore produttivo di pertinenza;
- c) gli spazi e laboratori a disposizione per le varie fasi lavorative, allegando la pianta completa degli stessi;
- d) la tipologia di impianti, macchinari e attrezzature utilizzati;

- e) il numero delle unità lavorative impiegate con riferimento all'esercizio precedente a quello di presentazione della domanda;
- f) le attività svolte dal personale all'interno dell'azienda;
- g) i contenuti dell'offerta formativa;
- h) il maestro artigiano che assume la responsabilità della formazione degli allievi all'interno dell'impresa ;
- i) il numero di allievi che l'azienda intende ospitare, nella misura massima stabilita dalla normativa in materia di tirocinio.

La struttura regionale competente in materia di artigianato compie una preventiva verifica sulla completezza della domanda e dei relativi allegati ai fini dell'espressione del parere da parte della Commissione Regionale per l'Artigianato previsto dall'art. 29, comma 2, lett. c) della L.R. 20/2003.

La Giunta Regionale riconosce la qualifica di "Bottega Scuola"

La struttura regionale competente in materia di artigianato cura la tenuta dell'elenco delle stesse e procede al relativo aggiornamento. L'elenco è pubblicato sul sito della Regione.

La qualifica di "Bottega Scuola" è revocata qualora venga meno uno dei criteri previsti per il riconoscimento.

Qualora ricorra uno dei seguenti casi:

- a) prolungata inattività della Bottega Scuola
- b) negligenza nell'insegnamento
- c) impiego degli allievi in lavori estranei all'attività della Bottega Scuola
- d) inosservanza della legislazione in materia di lavoro

la struttura regionale competente in materia di artigianato, previa diffida motivata, propone alla Giunta Regionale la revoca del riconoscimento.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le istanze per il riconoscimento della qualifica di Bottega Scuola dovranno essere presentate secondo i tempi, le modalità operative e la modulistica stabiliti con decreto del Dirigente della Posizione Di Funzione Liberalizzazione e Semplificazione delle Attività di Impresa

Deliberazione n. 155 del 29/02/2016

Eventi alluvionali marzo 2011. D.P.C.M. 23 marzo 2013. O.C.D.P.C. n. 116 del 20 settembre 2013. Modifica programma finanziario stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1728 del 27/12/2013. Utilizzo economie derivanti dai minori costi per gli interventi previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 811 del 07/07/2014.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di modificare la D.G.R. n. 1728 del 27/12/2013 in riferimento al programma degli interventi finanziati con i fondi di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 marzo 2013 con la rimodulazione degli importi destinati agli immobili pubblici contenuta nell'Allegato 1), che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
- Di utilizzare le economie di € 617.430,58, ed eventuali successive, derivanti dall'approvazione della graduatoria degli edifici privati ad uso pubblico, di cui alla D.G.R. n. 811 del 07/07/2014, a favore delle altre due tipologie di intervento in proporzione alla percentuale originaria, come specificato nell'Allegato 2), che costituisce parte integrante della presente atto.

Allegato 1)

Programma degli interventi di cui all'art. 1, comma 6 dell'Ordinanza C.D.P.C. n. 116/2013

Ordine di Priorità	Beneficiari	Denominazione intervento	Somme Assegnate
1	Provincia di Macerata	Demolizione/Ricostruzione Ponte sul T. Fiastra in loc. Colbuccaro di Corridonia	2.200.000,00
2	Provincia di Ascoli Piceno, Comuni di Offida, San Benedetto, Sarnano, Caldarola, Carassai, Montegiorgio, Montelparo, Moresco, Piobbico, Smerillo.	Liquidazione interventi non inseriti nel decreto n. 4/CDM11 del 28/09/2012	684.000,00
3	Soggetti privati	Contributi a favore di interventi privati	3.935.378,71
4	Enti vari	Liquidazione interventi pubblici dichiarati ammissibili con decreto n. 4/CDM11 del 28/09/2012	8.113.062,18
		TOTALE	14.932.440,89

Allegato 2)

Programma interventi edifici privati

Tipologia	Totale risorse assegnate e ripartite	Risorse assegnate annualità 2014
Edifici destinati ad attività produttive (comprensivi di macchinari ed altri strumenti di produzione)	2.793.428,64	3.935.378,71
edifici ad uso pubblico	169.645,16	
edifici residenziali	972.304,91	
Totale	3.935.378,71	3.935.378,71

Deliberazione n. 156 del 29/02/2016

Integrazione DGR. 1161/2015 - Autorizzazione a Trenitalia all'effettuazione dei servizi ferroviari regionali nel periodo 01.03.2016 - 30.04.2016 per l'importo di Euro 7.083.333,22 - Capitolo 2.10.01.3.0002 (ex 20820213).

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- 1) di autorizzare Trenitalia S.p.a., con sede in Roma, Piazza della Croce Rossa, n° 1, ad effettuare i servizi dal 01.03.2016 al 30.04.2016, secondo il programma di esercizio trasmesso alla Regione il 14.12.2015 che prevede, per il 2016, km*treno 4.131.030, 223.673 km di bus sostitutivi e 84.832 km di bus sostitutivi;
- 2) di sostituire le tabelle allegate alla DGR 1161/2015 (Allegato "A"), con quelle di cui all'Allegato 1 al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale, relative alle nuove tariffe dei servizi di trasporto pubblico locale ferroviario in vigore rispettivamente dall'1.1.2016 e dall'1.1.2018;
- 3) di stabilire che l'onere finanziario massimo presunto derivante dal presente atto, pari a € 7.083.333,22, IVA al 10% inclusa, è a carico del seguente capitolo di spesa del bilancio 2016/2018 annualità 2016: Missione 10 Programma 01 Capitolo 2.10.01.3.0002 (ex 20820213) - correlato al capitolo di entrata 1504030004, ex capitolo 402010005.

Allegato "1" alla D.G.R. n° del

1° aumento - dal 01/01/2016 (C.S. 9% + carnet e ABB. 9%)

SCAGL. KM	TARIFFA N° 39/11/1 - ORDINARIA				CARNET (10 corse sc 8%)	TARIFFA N. 40/11/A ABBONAMENTO MENSILE		TARIFFA N. 40/11/B ABBONAMENTO PER 12 MESI		TARIFFA N. 40/11/C ABBONAMENTO SETTIMANALE	
	ADULTI		RAGAZZI			PREZZI		PREZZI		PREZZI	
	1^ CL.	2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.		2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.
1-10	2,50	1,50	2,50	1,50	13,80	37,80	25,00	353,60	233,90	12,60	8,40
11-20	3,10	1,90	2,50	1,50	17,50	57,10	38,00	534,10	355,50	19,10	12,60
21-30	4,45	2,90	2,50	1,50	26,70	73,60	48,90	688,40	457,40	24,60	16,20
31-40	5,55	3,65	2,80	1,85	33,60	90,70	60,40	848,30	564,90	30,30	20,20
41-50	6,50	4,25	3,25	2,15	39,10	105,00	69,90	981,90	653,70	35,00	23,30
51-60	7,35	4,75	3,70	2,40	43,70	111,10	74,00	1.039,10	692,10	37,10	24,60
61-70	8,40	5,55	4,20	2,80		117,20	77,90	1.096,00	728,50	39,10	25,90
71-80	9,30	6,10	4,65	3,05		122,30	81,50	1.143,60	762,10	40,80	27,10
81-90	10,15	6,50	5,10	3,25		127,50	84,80	1.192,20	793,00	42,50	28,20
91-100	11,45	7,50	5,75	3,75		132,30	88,20	1.237,20	824,80	44,10	29,40
101-110	12,40	8,25	6,20	4,15		140,40	93,40	1.312,90	873,40	46,80	31,20
111-120	13,80	9,05	6,90	4,55		148,80	99,10	1.391,40	926,70	49,60	33,00
121-130	14,50	9,60	7,25	4,80		157,00	104,40	1.468,20	976,30	52,40	34,80
131-140	15,45	10,00	7,75	5,00		165,00	110,00	1.542,80	1.028,60	55,00	36,60
141-150	16,30	10,65	8,15	5,35		173,00	115,30	1.617,80	1.078,20	57,70	38,50
151-160	17,70	11,45	8,85	5,75		179,10	117,00	1.674,80	1.094,10	59,70	39,00
161-170	18,15	11,95	9,10	6,00		187,50	122,50	1.753,30	1.145,50	62,50	40,90
171-180	19,50	12,70	9,75	6,35		193,50	128,80	1.809,30	1.204,40	64,50	42,90
181-190	20,40	13,25	10,20	6,65		202,00	134,40	1.888,80	1.256,80	67,40	44,80
191-200	21,15	13,80	10,60	6,90		210,30	140,00	1.966,50	1.309,20	70,10	46,70
201-220	23,25	15,10	11,65	7,55		224,60	149,60	2.100,30	1.399,00	74,90	49,90
221-240	25,70	16,35	12,85	8,20		238,90	159,10	2.233,90	1.487,80	79,70	53,10
241-260	28,60	17,60	14,30	8,80		253,10	168,70	2.366,60	1.577,50	84,40	56,20
261-280	31,00	18,90	15,50	9,45		267,40	178,20	2.500,40	1.666,30	89,20	59,40
281-300	33,60	20,25	16,80	10,15		281,80	187,70	2.635,00	1.755,10	94,00	62,60
301-320	35,85	21,70	17,95	10,85		292,40	194,90	2.734,20	1.822,50	97,50	65,00
321-340	37,40	23,15	18,70	11,60		303,20	202,20	2.835,10	1.890,70	101,10	67,50
341-360	39,30	24,65	19,65	12,35		313,90	209,20	2.935,20	1.956,20	104,70	69,80
361-380	41,10	26,05	20,55	13,05		324,50	216,50	3.034,30	2.024,50	108,20	72,20
381-400	43,20	27,60	21,60	13,80		335,40	223,40	3.136,10	2.088,90	111,80	74,60
401-420	45,05	29,05	22,55	14,55		345,30	230,10	3.228,70	2.151,50	115,10	76,70
421-440	46,90	30,45	23,45	15,25		355,00	236,50	3.319,40	2.211,40	118,40	78,90
441-460	48,75	31,90	24,40	15,95		364,80	243,30	3.411,10	2.275,00	121,60	81,10
461-480	50,65	33,35	25,35	16,70		374,60	249,70	3.502,60	2.334,80	124,90	83,30
481-500	52,65	34,90	26,35	17,45		384,40	256,20	3.594,30	2.395,60	128,20	85,50

2° aumento - dal 01/01/2018 (C.S. 9% e ABB. 9%)

SCAGL. KM	TARIFFA N. 39/11/1 - ORDINARIA				CARNET (10 corse sc 8%)	TARIFFA N. 40/11/A ABBONAMENTO MENSILE		TARIFFA N. 40/11/B ABBONAMENTO PER 12 MESI		TARIFFA N. 40/11/C ABBONAMENTO SETTIMANALE	
	ADULTI		RAGAZZI			PREZZI		PREZZI		PREZZI	
	1^ CL.	2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.		2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.	1^ CL.	2^ CL.	1^ CL.
1-10	2,75	1,65	2,75	1,65	15,20	41,30	27,20	386,30	254,40	13,80	9,20
11-20	3,40	2,05	2,75	1,65	18,90	62,30	41,40	582,70	387,30	20,80	13,70
21-30	4,90	3,15	2,75	1,65	29,00	80,30	53,30	751,00	498,50	26,80	17,70
31-40	6,05	4,00	3,05	2,00	36,80	98,90	65,80	924,90	615,40	33,00	22,00
41-50	7,10	4,65	3,55	2,35	42,80	114,50	76,20	1.070,80	712,60	38,20	25,40
51-60	8,05	5,20	4,05	2,60	47,90	121,10	80,70	1.132,60	754,80	40,40	26,80
61-70	9,20	6,05	4,60	3,05		127,80	84,90	1.195,10	794,00	42,60	28,20
71-80	10,15	6,65	5,10	3,35		133,40	88,80	1.247,40	830,40	44,50	29,50
81-90	11,10	7,10	5,55	3,55		139,00	92,40	1.299,80	864,00	46,40	30,70
91-100	12,50	8,20	6,25	4,10		144,30	96,10	1.349,40	898,70	48,10	32,10
101-110	13,55	9,00	6,80	4,50		153,10	101,80	1.431,70	952,00	51,10	34,00
111-120	15,05	9,85	7,55	4,95		162,20	108,00	1.516,70	1.009,90	54,10	36,00
121-130	15,85	10,45	7,95	5,25		171,20	113,80	1.601,00	1.064,20	57,10	37,90
131-140	16,85	10,90	8,45	5,45		179,90	119,90	1.682,20	1.121,10	60,00	39,90
141-150	17,80	11,55	8,90	5,80		188,60	125,70	1.763,60	1.175,50	62,90	42,00
151-160	19,30	12,50	9,65	6,25		195,30	127,50	1.826,30	1.192,30	65,10	42,50
161-170	19,80	13,05	9,90	6,55		204,40	133,50	1.911,40	1.248,40	68,20	44,60
171-180	21,30	13,85	10,65	6,95		211,00	140,40	1.973,00	1.312,80	70,40	46,80
181-190	22,25	14,45	11,15	7,25		220,20	146,50	2.059,00	1.369,90	73,40	48,80
191-200	23,10	15,05	11,55	7,55		229,30	152,60	2.144,20	1.427,00	76,50	50,90
201-220	25,35	16,45	12,70	8,25		244,90	163,10	2.290,10	1.525,20	81,70	54,40
221-240	28,05	17,80	14,05	8,90		260,50	173,40	2.435,90	1.621,50	86,90	57,90
241-260	31,20	19,20	15,60	9,60		275,90	183,90	2.579,80	1.719,60	92,00	61,30
261-280	33,80	20,60	16,90	10,30		291,50	194,20	2.725,70	1.815,90	97,20	64,80
281-300	36,65	22,05	18,35	11,05		307,20	204,60	2.872,50	1.913,10	102,40	68,20
301-320	39,10	23,65	19,55	11,85		318,80	212,40	2.981,00	1.986,10	106,30	70,90
321-340	40,80	25,25	20,40	12,65		330,50	220,40	3.090,40	2.060,90	110,20	73,60
341-360	42,85	26,85	21,45	13,45		342,20	228,00	3.199,90	2.132,00	114,10	76,10
361-380	44,80	28,40	22,40	14,20		353,80	236,00	3.308,30	2.206,80	118,00	78,70
381-400	47,10	30,10	23,55	15,05		365,60	243,50	3.418,50	2.276,80	121,90	81,30
401-420	49,15	31,65	24,60	15,85		376,40	250,80	3.519,50	2.345,10	125,50	83,60
421-440	51,15	33,20	25,60	16,60		387,00	257,80	3.618,60	2.410,50	129,00	86,00
441-460	53,15	34,75	26,60	17,40		397,70	265,20	3.718,80	2.479,80	132,60	88,40
461-480	55,25	36,35	27,65	18,20		408,40	272,20	3.818,70	2.545,20	136,20	90,80
481-500	57,40	38,05	28,70	19,05		419,00	279,30	3.917,80	2.611,60	139,70	93,20

Deliberazione n. 157 del 29/02/2016

T.A.R. Marche. Ricorso acquisito al n. 0106610 in data 17/02/2016 del Registro unico della Giunta regionale in materia di accordo con le Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di costituirsi e resistere, in ogni sua fase e stato, nel giudizio promosso - avanti al Tribunale Amministrativo Regionale per le Marche - con ricorso acquisito al n. 0106610 in data 17/02/2016 del Registro unico della Giunta regionale;
- di affidare l'incarico di rappresentare e difendere la Regione Marche all'Avv. Laura Simoncini dell'Avvocatura regionale, conferendole ogni più opportuna facoltà di legge, ivi compresa quella della costituzione nell'eventualità di proposizione di motivi aggiunti;
- di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a rilasciare procura speciale ai predetti legali eleggendo domicilio in Ancona presso la sede dell'Avvocatura della Regione Marche sita in Piazza Cavour, n. 23.

Deliberazione n. 158 del 29/02/2016

T.A.R. Marche. Ricorso acquisito al n. 0106625 in data 17/02/2016 del Registro unico della Giunta regionale - Attivazione convenzioni con centri di medicina dello sport - direttiva vincolante all'ASUR. Costituzione in giudizio. Affidamento incarico Avv. Laura Simoncini.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di costituirsi e resistere, in ogni sua fase e stato, nel giudizio promosso - avanti al Tribunale Amministrativo Regionale per le Marche - con ricorso acquisito al n. 0106625 in data 17/02/2016 del Registro unico della Giunta regionale;
- di affidare l'incarico di rappresentare e difendere

la Regione Marche all'Avv. Laura Simoncini dell'Avvocatura regionale, conferendole ogni più opportuna facoltà di legge, ivi compresa quella della costituzione nell'eventualità di proposizione di motivi aggiunti;

- di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a rilasciare procura speciale ai predetti legali eleggendo domicilio in Ancona presso la sede dell'Avvocatura della Regione Marche sita in Piazza Cavour, n. 23.

Deliberazione n. 160 del 29/02/2016

Articolo 22 - legge regionale 15.10.2001 n. 20. Nomina addetta alla segreteria dell'Assessore Manuela Bora.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di nominare, ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale n. 20/2001, la Sig.ra Cresta Adriana, dipendente regionale di categoria giuridica C, posizione economica C1, quale addetta presso la segreteria dell'Assessore Manuela Bora in sostituzione della dipendente Sig.ra Frida Paolella;
- di instaurare con la stessa dipendente, a decorrere dal 1° marzo 2016 e fino al termine della legislatura, il rapporto di lavoro di seguito indicato mediante sottoscrizione di specifico contratto da stipularsi tra le parti a ciò legittimate:
 - contratto di lavoro subordinato a tempo determinato di diritto privato - ai sensi dell'articolo 22, commi 4, 5, 10 e 11 lettera a) della legge regionale n. 20/2001, in qualità di addetta, previo collocamento in aspettativa non retribuita;
- di stabilire che il corrispettivo economico lordo annuo spettante alla Sig.ra Cresta in qualità di addetta, onnicomprensivo dell'indennità ex legge regionale 54/1997, già stabilito all'allegato "D" della deliberazione n. 1889 del 22 dicembre 2008 per i rapporti di natura privatistica, incrementato degli importi economici di cui al CCNL comparto regioni ed autonomie locali del 31.07.2009 - biennio economico 2008/2009 - oltre all'indennità di vacanza contrattuale 2013-2014, è di € 28.073,41;
- di stabilire, altresì, che la spesa lorda annua derivante dalla presente deliberazione, essendo la Sig.ra Cresta Adriana dipendente regionale, è data dall'importo relativo all'indennità ex legge re-

gionale n. 54/1997 ed è di presunti € 8.503,36, compresi gli oneri a carico dell'amministrazione; trattasi di spesa del personale da ricondurre alla casistica dell'allegato 4/2 par 5.2 del D.Lgs. n. 118/2011 e smi quanto all'imputazione dell'impegno di spesa. L'onere per la quota parte ricadente nell'anno corrente di € 7.085,81 rientra nella disponibilità già attestata con deliberazione n. 1204 del 30 dicembre 2015 ed è posta a carico del bilancio 2016/2018, annualità 2016, per gli importi di seguito riportati

- capitolo 2011010005 per € 5.241,67

- capitolo 2011010016 per € 1.398,57

- capitolo 2011010027 per € 445,57

Per gli anni successivi, trattandosi di spesa vincolata, le risorse verranno rese disponibili dalle rispettive leggi di bilancio ai fini del loro impiego nei termini del D.Lgs. 118/2011.

Deliberazione n. 161 del 29/02/2016

L.R. 20/2001 - art. 4, comma 1, lettera a) - atto di indirizzo per la liquidazione delle società partecipate rientranti nella gestione liquidatoria ex ESAM.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

1. Le partecipazioni alle società di cui all'allegato alla presente deliberazione, derivanti dalla gestione liquidatoria dell'Ente di sviluppo agricolo nelle Marche (ESAM) sono dichiarate non necessarie all'esercizio delle attività istituzionali e, pertanto, da dismettere in base alla normativa vigente.
2. La struttura competente in materia di gestione liquidatoria ex ESAM provvederà ad attivare le procedure per il recesso o, comunque, necessarie alla dismissione delle partecipazioni per le società di cui all'allegato ancora attive; provvederà, altresì, alle azioni necessarie al recupero, ove possibile, delle quote partecipative nei casi in cui siano state avviate procedure di liquidazione delle società di cui al punto 1. L'allegato è parte integrante della presente deliberazione.
3. La struttura di cui al punto 2 opererà in stretto raccordo con il Segretario generale della Giunta ed il servizio Risorse finanziarie e politiche comunitarie.

ALLEGATO

Denominazione	Importo partecipazione €	Sede Legale	Attività
Coop. Produttori Latte Alta Val Marecchia ora Montefeltro Latte soc. coop. Agr.	5.164,57	Loc. Certino Fraz. Perticara - 47863 Novafeltria (RN)	SI
Coop. Agr. del Petrano	41.316,55	Via Cerbara, 81 - 61030 Montemaggiore al Metauro (PU)	SI
Coop. Zootecnica Alto Musone	42.091,24	Loc. Chigiano - San Severino Marche (MC)	SI
Consorzio Marche Extravergine	2.582,28	Via dell'Industria, 1 - 60027 Osimo (AN)	SI
SEMECO	3.387,49	Via Nori De' Nobili, 16 - 60012 Trecastelli (AN)	Stato di insolvenza dal 07/01/2016
COPSE	645,57	Via Eustachio, 32 - San Severino Marche (MC)	In liquidazione
Cantina Sociale Val di Nevola	20.658,28	Via Nevola, 5 - Corinaldo (AN)	In liquidazione
VINIMAR	15.493,71	Via Direttissima del Conero - 60021 Camerano (AN)	In liquidazione
Agricoop	36.151,98	Moresco (FM)	In liquidazione
COGAM	5.164,57	Via Carducci, 20 - 62100 Macerata (MC)	In liquidazione
COPOP	934.786,99	Via Pomezia, 14 Fraz. Porto D'Ascoli - 63039 San Benedetto del Tronto (AP)	In liquidazione Coatta Amministrativa stato di insolvenza da 08/2003 - (Cessione a Promarche C.F. 01385160443)

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

Dovranno essere inviati:

Direzione del Bollettino - Regione Marche - Giunta Regionale, Via Gentile da Fabriano - 60125 Ancona.

Editore:

REGIONE MARCHE
AUT. TRIBUNALE ANCONA
N. 23/1971

Direttore responsabile:

Dottoressa ELISA MORONI

ABBONAMENTO ORDINARIO

(ai soli Bollettini ordinari esclusi i supplementi e le edizioni speciali e straordinarie)

Annuo (01.01.2016 - 31.12.2016) € **100,00**

Semestrale (01.01.2016 - 30.06.2016 o 01.07.2016 - 31.12.2016) € **55,00**

ABBONAMENTO SPECIALE

(comprensivo dei bollettini ordinari, dei supplementi e delle edizioni speciali e straordinarie)

Annuo (01.01.2016 - 31.12.2016) € **125,00**

Semestrale (01.01.2016 - 30.06.2016 o 01.07.2016 - 31.12.2016) € **68,00**

COPIA BUR ORDINARIO € **2,50**

COPIA SUPPLEMENTO - COPIA EDIZIONE SPECIALE - COPIA EDIZIONE STRAORDINARIA

(fino a 160 pagine) € **2,50**

(da pagina 161 a pagina 300) € **5,50**

(da pagina 301 a pagina 500) € **7,00**

(oltre le 500 pagine) € **8,00**

COPIE ARRETRATE

il doppio del prezzo

(si considerano copie arretrate i numeri dei bollettini stampati negli anni precedenti a quello in corso)

I versamenti dovranno essere effettuati sul

C/C P. N. 368605 "Regione Marche Servizi Tesoreria regionale"

IBAN IT 83 E 07601 02600 000000368605

causale: BUR MARCHE

Si prega di inviare a "BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE MARCHE

Via Gentile da Fabriano - 60125 Ancona" l'attestazione del versamento o fotocopia di esso con la esatta indicazione dell'indirizzo cui spedire il Bollettino Ufficiale.

(Anche tramite Fax: 071/8062411)

Spedizione in a.p. art. 2 comma 20/c. legge 662/96 - Filiale di Ancona

Il Bollettino è in vendita presso la Redazione del Bollettino Ufficiale della Regione Marche - Giunta Regionale Via Gentile da Fabriano - 60125 Ancona e c/o gli sportelli informativi di Ancona Via G. da Fabriano Tel. 071/8062358 - Ascoli Piceno Via Napoli, 75 Tel. 0736/342426 - Macerata Via Alfieri, 2 Tel. 0733/235356 - Pesaro V.le della Vittoria, 117 Tel. 0721/31327.

Il Bollettino è consultabile su Internet al seguente indirizzo:

http://www.regione.marche.it/bur

Stampa: STES srl
POTENZA