



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6833 Approvazione delle integrazioni alla d.g.r. n. X/564 del 2 agosto 2013 ad oggetto: «Determinazioni in merito alla banca dati regionale dei richiami vivi di cattura e di allevamento, appartenenti alle specie di cui all'art. 4 della l. 157/92, detenuti dai cacciatori per la caccia da appostamento e in merito alle modalità di identificazione dei richiami vivi di cattura previste all'art. 5 della l. 157/92»	3
Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6847 Incremento della dotazione finanziaria del bando Ri-Genera attuativo della d.g.r. 4436 del 17 marzo 2021	9
Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6848 Determinazioni in materia di obbligo di fornitura dell'energia gratuita per l'anno 2022 (energia gratuita 2021). Approvazione delle modalità di attribuzione della monetizzazione dell'energia gratuita ai territori interessati dalla presenza di grandi derivazioni idroelettriche ed individuazione delle tipologie di servizi pubblici e categorie di utenti beneficiarie	10
Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6849 Approvazione delle linee guida per il potenziamento della rete dei servizi delle politiche attive del lavoro - Programma di garanzia di occupabilità dei lavoratori (GOL) nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)	16
Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6858 Piano Lombardia l.r. 9/2020 - Incremento della dotazione finanziaria e proroga dei termini di inizio dell'esecuzione dei lavori e per la presentazione del collaudo o del certificato di regolare esecuzione degli interventi finanziati a valere sulle risorse del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245), di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. XI/3944 del 30 novembre 2020, n. XI/6045 del 1 marzo 2022 e n. XI/6507 del 13 giugno 2022	23
Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6860 Concessione di contributi per il rimborso delle spese di prima emergenza sostenute in urgenza e/o somma urgenza dal comparto pubblico nel territorio della provincia di Mantova per fronteggiare l'emergenza causata dall'eccezionale evento atmosferico avvenuto il 26 luglio 2021	25
Delibera Giunta regionale 2 agosto 2022 - n. XI/6867 Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del pnrr, dal d.m. 77 del 23 maggio 2022 recante «modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale», dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021	28

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D.G. Welfare

Decreto dirigente unità organizzativa 12 luglio 2022 - n. 10120 Anteo Cooperativa Sociale onlus, con sede legale in via Piacenza 11, Biella (BI), CF 01758780025: riconoscimento di ente unico di una pluralità di unità di offerta sociosanitarie accreditate	144
Decreto dirigente unità organizzativa 12 luglio 2022 - n. 10121 Emmaus s.p.a., sede legale in via Vercelli 23/a, Caresanablot (VC), CF 01457730032: riconoscimento di ente unico di una pluralità di unità di offerta sociosanitarie accreditate	145
Decreto dirigente struttura 2 agosto 2022 - n. 11530 Approvazione del documento «Programmazione delle attività connesse alla condizionalità - Anno 2022»	146

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D.G. Agricoltura, alimentazione e sistemi verdi

Decreto dirigente unità organizzativa 28 luglio 2022 - n. 11169

Approvazione dell'elenco delle domande ammissibili di contributi per la realizzazione di opere per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole dalla fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita servizio agricoltura, foreste, caccia e pesca - Monza Città Metropolitana Milano, politiche di distretto e imprenditore agricolo professionale e relativo impegno - Territorio della Città Metropolitana Di Milano Anno 2022 - d.g.r. n. 3579/2020, l. n. 157/92 e l.r. n. 26/93 articolo 47. 157

Decreto dirigente unità organizzativa 29 luglio 2202 - n. 11280

Legge 238/2016, articolo 10. Autorizzazione all'aumento del titolo alcolometrico volumico naturale delle uve, dei mosti e dei vini della vendemmia 2022. Istanza Consorzio Di Tutela Franciacorta. 159

Decreto dirigente struttura 1 agosto 2022 - n. 11434

Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Lombardia. Operazione 16.1.01 «Gruppi operativi PEI». Approvazione degli esiti istruttori della fase 1 «Costituzione del gruppo operativo» e ammissione alla fase 2 delle domande di aiuto presentate ai sensi del d.d.s. 1358/2022. 161

Decreto dirigente unità organizzativa 5 agosto 2022 - n. 11756

Decreto n. 9160 del 27 giugno 2022 - Rettifica per mero errore materiale nell'estrazione dati dal portale SIS.CO 165

Decreto dirigente struttura 26 luglio 2022 - n. 10986

Nuove determinazioni in materia di fabbisogni medi di manodopera per il settore agricolo lombardo. Aggiornamento delle tabelle di cui ai decreti nn. 15339/2007, 4209/2012 e 7557/2014. 201

Decreto dirigente struttura 29 luglio 2022 - n. 11285

L.157/92 art. 26 e l.r. 26/93 art. 47 - Contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita. AFCP Val Padana - Anno 2022. Approvazione domande ammissibili e dei relativi importi massimi liquidabili e assunzione impegno di spesa a favore di beneficiari diversi (ruolo n. 68037) 218

D.G. Enti locali, montagna e piccoli comuni

Decreto dirigente struttura 4 agosto 2022 - n. 11722

D.lgs. n. 387 del 29 dicembre 2003, art. 12 - Regolamento regionale 24 marzo 2006 n. 2, art. 21 - Concessione assentita al Consorzio di Bonifica est Ticino Villorese (C.F. 97057290153 - PIVA 05203430961) con d.d.s. n. 1538 del 10 febbraio 2020, regolata da disciplinare n. 12458/rcc del 29 gennaio 2020, per utilizzare ad uso idroelettrico le acque scorrenti nel canale Eugenio Villorese - «Derivatore Magenta», mediante la costruzione di due impianti idroelettrici in comune di Inveruno (MI) denominati impianto «Montegrappa» e impianto «Marcora». Procedimento di autorizzazione unica (COD. FERA218006)- Approvazione del progetto esecutivo relativo all'impianto «Marcora» 223

D.G. Formazione e lavoro

Decreto dirigente unità organizzativa 1 agosto 2022 - n. 11420

Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani Fase II CUP E41B21001250007 227

Decreto dirigente unità organizzativa 1 agosto 2022 - n. 11424

Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani fase II CUP E41B21001250007 229

Decreto dirigente unità organizzativa 1 agosto 2022 - n. 11425

Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani Fase II CUP E41B21001250007 231

Decreto dirigente unità organizzativa 1 agosto 2022 - n. 11427

Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani Fase II CUP E41B21001250007 233

E) PROVVEDIMENTI DELLO STATO

Struttura Commissariale per gli eventi urgenti in favore delle:popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato;il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 791 del 27 luglio 2022

Piano degli interventi volti alla ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani danneggiati dagli eventi sismici del maggio 2012 - Intervento «Altre riparazioni e sistemazioni stradali» - ID CS-112 - CUP: E79J17000700002 - Rideterminazione Finale del contributo e contestuale erogazione del saldo. 235

Struttura Commissariale per gli eventi urgenti in favore delle:popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato;il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 792 del 27 luglio 2022

Piano degli interventi volti alla ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani danneggiati dagli eventi sismici del maggio 2012 - Intervento «Rifacimento dei sottoservizi acquedotto, fognatura e infrastruttura stradale in via Alighieri/P.le Gramsci/Via Trento Trieste in comune di Poggio Rusco» - ID CS-47 - CUP: E99J18000330002 - Rideterminazione finale del contributo e contestuale erogazione del saldo 237

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6833

Approvazione delle integrazioni alla d.g.r. n. X/564 del 2 agosto 2013 ad oggetto: «Determinazioni in merito alla banca dati regionale dei richiami vivi di cattura e di allevamento, appartenenti alle specie di cui all'art. 4 della l. 157/92, detenuti dai cacciatori per la caccia da appostamento e in merito alle modalità di identificazione dei richiami vivi di cattura previste all'art. 5 della l. 157/92»

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

- la Direttiva 2009/147/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 30 novembre 2009 concernente la conservazione degli uccelli selvatici; ed in particolare l'art. 9, comma 1, lett. c), ai sensi del quale è possibile derogare al divieto di catturare esemplari di uccelli viventi naturalmente allo stato selvatico nel territorio europeo degli Stati membri al quale si applica il Trattato, solo in presenza di condizioni rigidamente controllate;
- la legge 11 febbraio 1992, n. 157 «Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio»;
- il «Piano d'azione nazionale per il contrasto degli illeciti contro gli uccelli selvatici» come sottoscritto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 30 marzo 2017 (G.U. Serie Generale n. 120 del 25 maggio 2017);
- la legge regionale 16 agosto 1993, n. 26 «Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria»;
- la legge regionale 25 marzo 2016, n. 7 «Modifiche alla legge regionale 9 dicembre 2008, n. 31 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale) e alla legge regionale 16 agosto 1993, n. 26 (Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria) conseguenti alle disposizioni della legge regionale 8 luglio 2015, n. 19 e della legge regionale 12 ottobre 2015, n. 32 e contestuali modifiche agli articoli 2 e 5 della l.r. 19/2015 e all'articolo 3 della l.r. 32/2015»;
- il Regolamento regionale 4 agosto 2003 - n. 16 «Regolamento di attuazione degli artt. 21 comma 9, 26 comma 3, 27 comma 4, 39 comma 1 e 43 comma 2 della l.r. 16 agosto 1993, n. 26 «Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria», come modificato con d.g.r. n. 6712 del 25 luglio 2022;
- la d.g.r. n. X/ 564 del 2 agosto 2013 ad oggetto: «Determinazioni in merito alla banca dati regionale dei richiami vivi di cattura e di allevamento, appartenenti alle specie di cui all'art. 4 della l. 157/92, detenuti dai cacciatori per la caccia da appostamento e in merito alle modalità di identificazione dei richiami vivi di cattura previste all'art. 5 della l. 157/92»;

Preso atto che, l'art. 17 comma 1 lett. b) della l.r. 8/2021 avendo abrogato i commi 5 bis e 5 quater della l.r. 26/1993, che prevedevano l'istituzione della banca dati dei richiami vivi, ha implicitamente abrogato anche tutti i provvedimenti attuativi sopra citati e che, invece la sentenza della Corte Costituzionale n. 126/2022 dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 1, lett. b) della l.r. 25 maggio 2021, n. 8 ha determinato la revivenza dei citati commi 5-bis e 5-quater dell'articolo 26 della l.r. 26/93;

Ritenuto pertanto necessario ripristinare l'operatività della banca dati regionale costituita nel 2013 con la d.g.r. n. X/564 del 02 agosto 2013 e con i relativi provvedimenti attuativi;

Preso atto altresì che in data 14 gennaio 2022 è stata nominata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 856 la consulta faunistico - venatoria regionale che, ai sensi dell'art. 3 della l.r. 26/93, può formulare proposte e partecipare alla elaborazione della normativa e delle direttive regionali, nonché degli strumenti e dei contenuti della pianificazione e della programmazione faunistico-venatoria e alla definizione del calendario venatorio;

Considerato che la Consulta faunistico venatoria regionale di cui sopra si è riunita in data 8 febbraio 2022 e 14 maggio 2022 anche al fine di orientare la Giunta in alcune importanti scelte di programmazione e pianificazione della materia venatoria tra le

quali la necessità di disciplinare alcuni aspetti inerenti agli anelli dei richiami vivi che possono essere rilasciati, come da normativa vigente, da parte di associazioni, enti ed istituti ornitologici legalmente riconosciuti, che in Lombardia sono rispettivamente FOI e AMOV, con particolare riferimento alla necessità di stabilire le caratteristiche tecniche degli anellini di riconoscimento dei richiami vivi d'allevamento;

Dato atto che è stato chiesto a Ispra, con nota Protocollo M1.2022.0047465 del 17 marzo 2022, e a Izler (Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna «Bruno Ubertini»), con nota Protocollo M1.2022.0048030 del 17 marzo 2022, di individuare i contrassegni identificativi da apporre ai nuovi soggetti appartenenti alle specie di richiami vivi utilizzati dai cacciatori, in particolare quale tipologia di anellini sia la più indicata tra quelli in acciaio inox, duralluminio o teflon con inserimento di microchip, nonché di valutare l'adeguatezza di tali contrassegni relativamente al benessere animale e all'innamovibilità (ai sensi dell'art. 5 c. 7 della legge 157/92 e dell'art. 26 c. 1 della l.r. 26/93);

Preso atto:

- della nota di ISPRAS prot. n. M1.2022.0064920 del 13 aprile 2022 avente ad oggetto «Identificazione richiami vivi di allevamento - richiesta valutazione di adeguatezza materiale anellini», con la quale vengono fornite alcune indicazioni sulle specifiche degli anelli affinché siano garantiti il benessere degli animali e l'innamovibilità della marcatura:
 - per il benessere degli uccelli, è necessario che gli anelli non presentino bordi taglienti o ruvidi che possano causare ferite o abrasioni alla zampa o al piede. Il diametro deve essere adeguato alla dimensione del tarso; in particolare, non deve poter superare l'articolazione tra il tarso e la tibia, non deve scendere sulle dita, mentre deve poter scorrere liberamente lungo il tarso. Inoltre è preferibile che gli anelli siano costituiti di un materiale leggero e non soggetto ad alterazioni nel tempo e abbiano un peso omogeneo lungo il perimetro, in modo da non rimanere inclinati da un lato;
 - l'innamovibilità è garantita da tre condizioni: gli anelli devono essere interi, privi di fenditura, devono avere un diametro tale da poter essere infilati attraverso il piede dei pulcini ma non in quello degli adulti e devono essere di un materiale non deformabile, dal quale si evince che il materiale più indicato per rispondere alle esigenze di cui sopra è il duralluminio e/o l'acciaio inox;
- della nota di Izler prot. n. M1.2022.0077700 del 4 maggio 2022 avente ad oggetto: «Identificazione richiami vivi di allevamento-richiesta valutazione di adeguatezza materiale anellini relativamente al benessere animale» con la quale l'istituto, sentito il Ministero della Salute, ritiene che per quanto attiene al benessere degli uccellini si sia espresso correttamente Ispra, con riferimento alla nota sopra citata, in quanto competente nella materia oggetto di trattazione;

Preso atto inoltre che in sede di osservazioni alla revisione del regolamento regionale n. 16/2003 la VIII Commissione consiliare, nella seduta del 24 febbraio 2022, con nota 2018/XI.2.4.3.118 ha chiesto di prevedere la seguente disposizione:

- «Qualora a seguito di certificato medico veterinario sia necessario provvedere alla rimozione dell'anello identificativo originale dal tarso dell'uccello a causa di lesioni insorte ed a fini terapeutici, i competenti uffici della Regione o della Provincia di Sondrio per il relativo territorio provvedono a fornire al proprietario richiedente un nuovo contrassegno inamovibile da apporre al tarso del predetto richiamo.»;

Considerato che non è stato possibile accogliere la richiamata proposta, in quanto non pertinente all'argomento trattato con la d.g.r. n. 6712 del 25 luglio 2022, che approvava le modifiche al r.r. 16/2003 e ritenuto, quindi, di accoglierla in questa sede con modifiche, al fine di prevenire contraffazioni e consentire un'efficace attività di controllo da parte dagli organi preposti alla vigilanza venatoria, come riportato nell'allegato A, parte integrante e sostanziale al presente atto, e di seguito riformulata:

- «Qualora a seguito di certificato medico veterinario sia necessario provvedere alla rimozione dell'anello identificativo originale dal tarso dell'uccello a causa di lesioni insorte ed a fini terapeutici, i competenti uffici della Regione o della Provincia di Sondrio per il relativo territorio provvedono a fornire ai soggetti deputati alla vigilanza venatoria, a seguito di richiesta del proprietario, un nuovo contrassegno inamovibile da apporre al tarso del predetto richiamo, identificato dalla Regione Lombardia.»;

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

Ritenuto pertanto necessario integrare l'allegato 1 alla d.g.r. n. X/564 del 02 agosto 2013 ad oggetto: «Determinazioni in merito alla banca dati regionale dei richiami vivi di cattura e di allevamento, appartenenti alle specie di cui all'art. 4 della l. 157/92, detenuti dai cacciatori per la caccia da appostamento e in merito alle modalità di identificazione dei richiami vivi di cattura previste dall'art. 5 della l. 157/92» con le prescrizioni inerenti alle caratteristiche tecniche degli anelli per la marcatura dei richiami d'allevamento, rispondenti ai criteri individuati nella sopra citata nota di Ispra del 13 aprile 2022, accogliere, con modifica l'osservazione della Commissione consiliare e fare salva ogni altra previsione contenuta nella d.g.r. X/564 del 02 agosto 2013, come riportato nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Recepite le premesse;

1) di ripristinare, in esito alla sentenza della Corte Costituzionale n. 126/2022 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 1, lett. b) della l.r. 25 maggio 2021, n. 8, l'operatività della banca dati regionale dei richiami vivi di cattura e di allevamento costituita con la d.g.r. n. X/564 del 2 agosto 2013 e con i relativi provvedimenti attuativi;

2) di stabilire, anche a seguito dell'attività svolta dalla Consulta Faunistica Regionale, che gli anelli dei richiami d'allevamento devono essere interi, privi di fenditura, devono avere un diametro tale da poter essere infilati attraverso il piede dei pulcini ma non in quello degli adulti e devono essere di un materiale non deformabile, dal quale si evince che il materiale più indicato per rispondere alle esigenze di cui sopra è il duralluminio e/o l'acciaio inox;

3) di stabilire che anche le associazioni gli enti e gli istituti ornitologici, di cui all'art. 26 c. 1 debbano utilizzare anelli con le caratteristiche di cui al punto 2);

4) di accogliere con modifiche la proposta espressa dalla VIII Commissione consiliare, nella seduta del 24 febbraio 2022, stabilendo che: «Qualora a seguito di certificato medico veterinario sia necessario provvedere alla rimozione dell'anello identificativo originale dal tarso dell'uccello a causa di lesioni insorte ed a fini terapeutici, i competenti uffici della Regione o della Provincia di Sondrio per il relativo territorio provvedono a fornire ai soggetti deputati alla vigilanza venatoria, a seguito di richiesta del proprietario, un nuovo contrassegno inamovibile da apporre al tarso del predetto richiamo, identificato dalla Regione Lombardia.»;

5) di integrare l'allegato 1 alla d.g.r. n. X/564 del 2 agosto 2013 con le specifiche tecniche inerenti alle caratteristiche degli anelli per i richiami d'allevamento e le previsioni relative alle modalità con le quali tali anelli possono essere rimossi di cui ai precedenti punti 2) e 3), come riportato nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

6) di fare salva ogni altra previsione contenuta nella d.g.r. X/564 del 02 agosto 2013 e nei decreti attuativi della stessa;

7) di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Enrico Gasparini

ALLEGATO A

Modalità di identificazione dei richiami vivi di cattura e dei richiami d'allevamento

(Artt. 4 e 5 della L. 157/92 e Art.26 della L.R. 26/93)

Gli anelli inamovibili previsti dall'art. 5, comma 7, della L.157/92 e all'art. 26, comma 5, della L.r. 26/93, per l'identificazione di tutti i richiami vivi di cattura di cui all'art. 4 della L. 11 febbraio 1992 n. 157, devono avere le caratteristiche ed essere utilizzati secondo le modalità sotto riportate. Lo stesso anello potrà essere utilizzato, qualora, a seguito di certificato medico veterinario, sia necessario provvedere alla rimozione dell'anello identificativo originale dal tarso dell'uccello a causa di lesioni insorte ed a fini terapeutici, i competenti uffici della Regione o della Provincia di Sondrio per il relativo territorio provvedono a fornire ai soggetti deputati alla vigilanza venatoria, a seguito di richiesta del proprietario, un nuovo contrassegno inamovibile da apporre al tarso del predetto richiamo, identificato dalla Regione Lombardia.

1. Caratteristiche dell'anello da utilizzare per i richiami di cattura e per le sostituzioni.

L'anello, che deve essere interamente composto in lega di alluminio, deve avere le seguenti caratteristiche:

- essere costituito da un corpo centrale e due appendici, la prima con un rigonfiamento (bugna di bloccaggio), la seconda con un foro di alloggiamento della bugna (vedi anche figura 1);
- avere bordi conati, non taglienti e non a spigolo vivo;
- avere uno spessore pari a 0,5 mm;
- avere il seguente diametro (inteso come diametro interno dell'anello chiuso) a seconda della specie:
 - 3,0 mm per Allodola (*Alauda arvensis*);
 - 4,5 mm per Tordo sassello (*Turdus iliacus*);
 - 4,5 mm per Tordo bottaccio (*Turdus philomelos*);
 - 5,0 mm per Merlo (*Turdus merula*);
 - 5,0 mm per Cesena (*Turdus pilaris*);
 - 9,0 mm per Colombaccio (*Columba palumbus*).

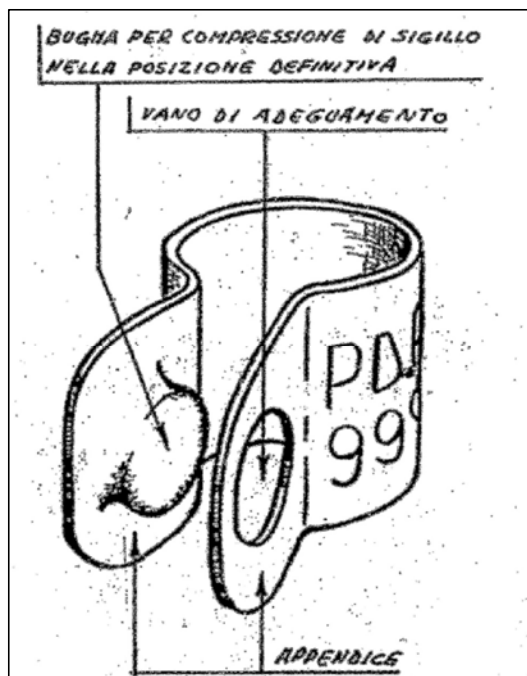


Figura 1. Caratteristiche dell'anello.

2. Codice identificativo di ogni individuo da incidere sull'anello

L'anello deve riportare il codice identificativo di ogni individuo costituito da: sigla della provincia, sigla della specie e numero di serie, che deve essere inciso sulla parte esterna dell'anello e su due livelli: nella parte superiore la sigla della provincia e la sigla della specie, nella parte inferiore il numero di serie.

- Sigla della provincia: BG (Bergamo), BS (Brescia), CO (Como), CR (Cremona), LC (Lecco), LO (Lodi), MB (Monza-Brianza), MI (Milano), MN (Mantova), PV (Pavia), VA (Varese), SO (Sondrio).
- Sigla della specie:
 - Allodola: A;
 - Tordo sassello: S;
 - Tordo bottaccio: B;
 - Merlo: M;
 - Cesena: C;
 - Colombaccio: P;
- Numero di serie
Il numero di serie di ogni singolo individuo deve essere composto da sei cifre, comprensive di zeri, ad eccezione degli anelli di diametro 3,0 mm che, per motivi di leggibilità dei caratteri, devono avere il numero di serie composto da cinque cifre.

A titolo di esempio, si riportano, per ogni specie, i codici identificativi che dovranno essere incisi sugli anelli dei richiami vivi catturati e ceduti dalla Provincia di Bergamo:

	sigla provincia	Allodola				
livello superiore (anello con diametro 3,00 mm)	BG	A				
livello inferiore (anello con diametro 3,00 mm)	0	0	0	0	1	

	sigla provincia	Tordo sassello				
livello superiore (anello con diametro 4,5 mm)	BG	S				
livello inferiore (anello con diametro 4,5 mm)	0	0	0	0	0	1

	sigla provincia	Tordo bottaccio				
livello superiore (anello con diametro 4,5 mm)	BG	B				
livello inferiore (anello con diametro 4,5 mm)	0	0	0	0	0	1

	sigla provincia	Merlo				
livello superiore (anello con diametro 5,00 mm)	BG	M				
livello inferiore (anello con diametro 5,00 mm)	0	0	0	0	0	1

	sigla provincia	Cesena				
livello superiore (anello con diametro 5,00 mm)	BG	C				
livello inferiore (anello con diametro 5,00 mm)	0	0	0	0	0	1

	sigla provincia	Colombaccio				
livello superiore (anello con diametro 9,00 mm)	BG	P				
livello inferiore (anello con diametro 9,00 mm)	0	0	0	0	0	1

3. Modalità per rendere l'anello inamovibile

L'anello deve essere posizionato manualmente sul tarso di ogni individuo e chiuso fino all'inserimento della bugna di bloccaggio nel foro di adattamento.

Una volta chiuso, è necessario effettuare adeguata pressione con pinza a becco piatto per provocare lo schiacciamento e la deformazione della bugna di bloccaggio nel foro di adattamento al fine di rendere l'anello inamovibile.

4. Caratteristiche dell'anello da utilizzare per i richiami di allevamento

Gli anelli dei richiami d'allevamento devono essere interi, privi di fenditura, devono avere un diametro tale da poter essere infilati attraverso il piede dei pulcini ma non in quello degli adulti e devono essere di un materiale non deformabile, dal quale si evince che il materiale più indicato per rispondere alle esigenze di cui sopra è il duralluminio e/o l'acciaio inox.

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6847
Incremento della dotazione finanziaria del bando RI-Genera
attuativo della d.g.r. 4436 del 17 marzo 2021

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la deliberazione n. 4436 del 17 marzo 2021 con la quale la Giunta regionale ha approvato l'iniziativa «Bando regionale RI-GENERA - Contributi per il contenimento dei consumi energetici delle strutture pubbliche attraverso l'integrazione con impianti a fonte rinnovabile» al fine di incentivare interventi sui sistemi di generazione per gli usi energetici delle strutture pubbliche destinate alle finalità istituzionali degli enti locali per conseguire un uso razionale dell'energia e il contenimento delle emissioni sviluppando fonti energetiche rinnovabili;

Richiamato il «Bando regionale RI-GENERA - Contributi per il contenimento dei consumi energetici delle strutture pubbliche attraverso l'integrazione con impianti a fonte rinnovabile», approvato con decreto del Dirigente dell'Unità Organizzativa «Interventi di sviluppo dei territori montani, risorse energetiche e rapporti con le Province autonome» n. 10170 del 23 luglio 2021, in seguito Bando, che ha dato attuazione alla misura suddetta;

Considerato che la dotazione finanziaria del Bando prevede uno stanziamento complessivo di euro 14.400.000,00 a valere sul capitolo 17.01.203.14515 «Incentivi per l'adeguamento tecnologico di impianti per la climatizzazione, interventi sull'involucro edilizio ovvero installazione di impianti a fonti rinnovabili destinati all'autoconsumo, di strutture pubbliche finalizzati all'incremento dell'efficienza energetica e del contenimento dell'inquinamento atmosferico»;

Richiamato il decreto n. 10408 del 18 luglio 2022 con il quale, a seguito delle istruttorie effettuate, sono stati approvati gli elenchi delle domande ammesse (Allegato B) e delle domande non ammesse (Allegato C) e sono stati contestualmente assegnati contributi a n. 53 interventi per un importo complessivo di euro 14.400.000,00;

Visto il decreto n. 11168 del 27 luglio 2022 di rettifica degli allegati B e C del decreto 10408/2022;

Verificato che tutte le risorse previste dalla dotazione finanziaria del Bando di cui alla deliberazione n. 4436/2021 sono state assegnate;

Valutato che il rifinanziamento del Bando, attraverso lo scorrimento della graduatoria di cui all'Allegato B del decreto n. 10408/2022, rettificato con decreto n. 11168/2022, consentirebbe di ampliare il numero dei beneficiari del contributo previsto dal Bando migliorando di conseguenza il conseguimento delle finalità e obiettivi di cui alla deliberazione n. 4436/2021;

Ritenuto pertanto opportuno incrementare la dotazione finanziaria del «Bando regionale RI-GENERA - Contributi per il contenimento dei consumi energetici delle strutture pubbliche attraverso l'integrazione con impianti a fonte rinnovabile» di complessivi euro 13.903.966,00 a valere su risorse regionali, per finanziare ulteriori domande di cui all'Allegato B del decreto 10408/2022 come rettificato con decreto n. 11168/2022;

Rilevato che la misura non costituisce aiuto di stato in quanto la sua finalità riguarda contributi a fondo perduto a favore di Enti locali per opere e installazioni di proprietà pubblica, non generatori di entrate e non destinati a finalità commerciali;

Vista la legge regionale di approvazione dell'assestamento al bilancio 2022 - 2024;

Dato atto che l'incremento di risorse, per complessivi euro 13.903.966,00 trova copertura nel capitolo di spesa 17.01.203.14515 «Incentivi per l'adeguamento tecnologico di impianti per la climatizzazione, interventi sull'involucro edilizio ovvero installazione di impianti a fonti rinnovabili destinati all'autoconsumo, di strutture pubbliche finalizzati all'incremento dell'efficienza energetica e del contenimento dell'inquinamento atmosferico» con una dotazione di euro 4.171.189,80 sull'annualità 2022 e di euro 9.732.776,20 sull'annualità 2023;

Dato atto altresì che l'incremento delle risorse di cui al punto precedente non esaurisce la dotazione finanziaria necessaria alla copertura dei benefici economici corrispondenti alle domande ammesse di cui all'Allegato B del decreto 10408/2022;

Fatte salve tutte le disposizioni di carattere generale del Bando RI-GENERA di cui al decreto 10170/2021;

Ritenuto di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Enti Locali, Montagna e Piccoli Comuni l'adozione di tutti gli atti conseguenti all'attuazione della presente deliberazione, ivi compresi i necessari atti contabili, nonché l'as-

solvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;

Dato atto che il presente provvedimento concorre al risultato atteso TER.1701.258 «Decarbonizzazione, efficienza energetica, sviluppo delle fonti energetiche rinnovabili e innovazione nel settore energetico» identificato nel Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 64 del 10 luglio 2018;

Vista la legge regionale 31 marzo 1978 n. 34 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione»;

Visti la legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di incrementare, per le motivazioni espresse in premessa, la dotazione finanziaria del «Bando regionale RI-GENERA - Contributi per il contenimento dei consumi energetici delle strutture pubbliche attraverso l'integrazione con impianti a fonte rinnovabile» per l'importo di euro 13.903.966,00 al fine di finanziare ulteriori domande risultate ammissibili con decreto 10408/2022, rettificato con decreto n. 11168/2022;

2. di dare atto che l'incremento di risorse, per l'importo complessivo di euro 13.903.966,00, trova copertura nel capitolo di spesa 17.01.203.14515 «Incentivi per l'adeguamento tecnologico di impianti per la climatizzazione, interventi sull'involucro edilizio ovvero installazione di impianti a fonti rinnovabili destinati all'autoconsumo, di strutture pubbliche finalizzati all'incremento dell'efficienza energetica e del contenimento dell'inquinamento atmosferico» con una dotazione di euro 4.171.189,80 sull'annualità 2022 e di euro 9.732.776,20 sull'annualità 2023;

3. di demandare alla Direzione Generale Enti Locali, Montagna e Piccoli Comuni l'assunzione di tutti gli atti conseguenti all'adozione della presente deliberazione, ivi compresi i necessari atti contabili, nonché l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;

4. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul Portale Bandi Online - www.bandi.regione.lombardia.it.

Il segretario: Enrico Gasparini

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6848
Determinazioni in materia di obbligo di fornitura dell'energia gratuita per l'anno 2022 (energia gratuita 2021). Approvazione delle modalità di attribuzione della monetizzazione dell'energia gratuita ai territori interessati dalla presenza di grandi derivazioni idroelettriche ed individuazione delle tipologie di servizi pubblici e categorie di utenti beneficiarie

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il regio decreto 14 agosto 1920, n. 1285 «Regolamento per le derivazioni ed utilizzazioni di acque pubbliche»;
- il regio decreto 11 dicembre 1933, n. 1775 «Approvazione del Testo Unico delle disposizioni di legge sulle acque e sugli impianti elettrici» e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 concernente il «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali», in attuazione del Capo I della l. 15 marzo 1997, n. 59 «Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa»;
- l'art. 53 bis della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 26 «Disciplina dei servizi locali di interesse economico generale. Norme in materia di gestione dei rifiuti, di energia, di utilizzo del sottosuolo e di risorse idriche»;
- la legge regionale 8 luglio 2015, n. 19 «Riforma del sistema delle autonomie della Regione e disposizioni per il riconoscimento della specificità dei territori montani in attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 «Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni»;

Visto il decreto legislativo 16 marzo 1999, n. 79 «Attuazione della direttiva 96/92/CE recante norme comuni per il mercato interno dell'energia elettrica» e s.m.i., in particolare l'articolo 12, comma 1 quinquies (Attuazione della direttiva 96/92/CE recante norme comuni per il mercato interno dell'energia elettrica), come modificato dall'articolo 11 quater del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 «Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione» convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12;

Richiamato l'articolo 31 della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 23 «Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'art. 9 ter della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) - Collegato 2020» con il quale è stato disposto l'obbligo, per i soggetti di cui al comma 1 del medesimo articolo, di fornire annualmente e gratuitamente alla Regione energia elettrica nella misura stabilita dal comma 1-quinquies dell'art. 12 del d.lgs. 79/1999 ovvero in 220 kWh per ogni kW di potenza nominale media di concessione;

Richiamata la d.g.r. 6 luglio 2020 n. XI/3347 «Prime determinazioni in materia di obbligo di fornitura alla Regione di energia gratuita dalle grandi derivazioni idroelettriche in attuazione della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 23, art. 3» con la quale la Giunta ha:

- previsto la monetizzazione integrale dell'energia da fornire gratuitamente alla Regione da parte delle utenze di grandi derivazioni idroelettriche in atto nel territorio regionale;
- stabilito la percentuale di energia assegnata ai territori provinciali interessati dalle grandi derivazioni nella misura, di norma e a regime, dell'80 per cento incrementata al 100 % per il territorio della provincia di Sondrio, prevedendo altresì per la sola annualità 2020 l'assegnazione a tutti i territori interessati della percentuale del 70 per cento delle somme corrisposte;
- definito il criterio di riparto e di attribuzione dell'energia gratuita ai territori provinciali nel caso in cui le opere di derivazione e/o gli impianti interessino il territorio di più province;
- individuato i comuni costituenti i sub-ambiti territoriali provinciali, interessati dagli effetti e dalla presenza sul territorio delle grandi derivazioni idroelettriche, a cui attribuire il beneficio dell'energia gratuita ed entro i quali devono essere selezionati i singoli soggetti beneficiari;
- individuato, in attuazione dell'art. 31 comma 3 lettera f) della l.r. 23/2019, le tipologie di servizi pubblici e le categorie di utenti che possono beneficiare dell'energia gratuita;

Ritenuto opportuno, in relazione alla percentuale di energia assegnata ai territori provinciali interessati dalle grandi derivazioni, confermare anche per l'anno 2021 il medesimo criterio di ripartizione straordinario previsto dalla d.g.r. 3347/2020 per l'anno 2020 consistente nell'assegnazione, a tutti i territori interessati, della medesima quota di fornitura di energia gratuita fissata nella misura del 70 per cento degli importi corrisposti;

Richiamate le modalità di ripartizione dell'energia tra i diversi territori provinciali e il territorio della Città metropolitana di Milano di cui alla d.g.r. 3347/2020;

Richiamata la d.g.r. 7 giugno 2021 n. XI/4850 «Disposizioni in merito alla monetizzazione integrale dell'energia gratuita, determinata a consuntivo per l'anno 2020, fornita dalle grandi derivazioni idroelettriche ai sensi della l.r. 30 dicembre 2019, n. 23 e della d.g.r. n. XI/3347 del 6 luglio 2020» con la quale si è dato atto che l'impianto idroelettrico di generazione e pompaggio di Roncovalgrande (ID MI021107652008), in concessione alla società Enel Produzione s.p.a., non rientra nel campo di applicazione della l.r. 23/2019;

Ritenuto pertanto necessario, in relazione al mancato assoggettamento ai contenuti della l.r. 23/2019 dell'impianto di Roncovalgrande, modificare l'Allegato D della d.g.r. 3347/2020 scorpendo dall'elenco dei comuni ricadenti nei sub-ambiti territoriali provinciali a cui attribuire il beneficio dell'energia gratuita i comuni di Tronzano Lago Maggiore (VA) e Maccagno con Pino e Veddasca (VA) interessati dall'impianto sopracitato;

Visto l'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce l'Allegato D della d.g.r. 3347/2020, contenente l'elenco dei comuni ricadenti nei sub-ambiti territoriali provinciali a cui attribuire il beneficio dell'energia gratuita;

Ritenuto che l'Allegato C della d.g.r. 3347/2020, con la rappresentazione cartografica dei comuni ricadenti nei sub-ambiti territoriali provinciali a cui attribuire il beneficio dell'energia gratuita, debba intendersi valido con l'esclusione dei comuni di Tronzano Lago Maggiore (VA) e Maccagno con Pino e Veddasca (VA);

Ritenuto di individuare, ai sensi dell'art. 3 della l.r. 23/2019, i soggetti beneficiari del controvalore dell'energia gratuita nelle Amministrazioni comunali interessate dagli effetti e dalla presenza sul territorio di grandi derivazioni idroelettriche ovvero nei comuni costituenti i sub-ambiti territoriali provinciali di cui all'Allegato A della presente deliberazione;

Richiamata la d.g.r. 3347/2020 laddove viene specificato che per la provincia interamente montana di Sondrio il territorio che beneficia della fornitura dell'energia gratuita coincide con il territorio provinciale e che, in ottemperanza a quanto previsto dalla l.r. 23/2019, la Provincia di Sondrio provvede direttamente ad individuare i beneficiari nell'ambito delle tipologie di servizi e delle categorie di utenti definite dalla presente deliberazione;

Ritenuto, ai fini della ripartizione e attribuzione del controvalore dell'energia gratuita tra le diverse Amministrazioni comunali, di adottare per l'anno 2022 (energia gratuita 2021) il seguente criterio su base provinciale:

1. assegnazione di un importo pari a 10.000,00 Euro ad ognuno dei comuni elencati nell'Allegato A della presente deliberazione;
 2. ripartizione ad ogni singolo comune dell'ammontare residuo, dato dalla differenza tra l'importo spettante su base provinciale e la somma degli importi assegnati di cui al precedente punto 1), sulla base di un punteggio determinato in funzione della presenza sul territorio di una o più infrastrutture afferenti a grandi derivazioni idroelettriche assoggettate all'obbligo di fornitura;
- Dato atto che la ripartizione dell'ammontare residuo viene effettuata:
1. attribuendo ai comuni il seguente punteggio:
 - a) 40 punti se sul territorio comunale è presente almeno un'opera di presa;
 - b) 10 punti se sul territorio comunale è presente almeno una condotta e/o un canale di derivazione/restituzione;
 - c) 15 punti se sul territorio comunale è presente almeno una centrale di produzione idroelettrica;
 - d) 30 punti se sul territorio comunale è presente almeno un'opera di sbarramento, una diga di ritenuta o una traversa di cui alla legge 584/1994;
 2. moltiplicando, per ciascun ambito territoriale provinciale, l'importo residuo per il rapporto in percentuale tra il punte-

gio complessivo conseguito dal singolo comune e il totale dei punteggi ottenuti dai comuni appartenenti alla stessa Provincia o Città metropolitana;

Ritenuto che le risorse assegnate alle Amministrazioni comunali potranno essere destinate al miglioramento quali-quantitativo dei seguenti servizi pubblici erogati nei territori di competenza delle Amministrazioni beneficiarie:

- a) impianti ed edifici scolastici pubblici;
- b) impianti ed infrastrutture sportive di proprietà pubblica;
- c) impianti ed edifici pubblici;
- d) mensa scolastica;
- e) biblioteche pubbliche;
- f) illuminazione pubblica;
- g) strutture di accoglienza assistenziali convenzionate;
- h) Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche o private accreditate limitatamente ai posti letto accreditati e contrattualizzati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;

Ritenuto inoltre che le risorse assegnate alle Amministrazioni comunali possono essere destinate alle seguenti categorie di utenti:

- a) famiglie residenti nel comune beneficiario, con ISEE inferiore o uguale a 15.000 Euro;
- b) famiglie residenti nel comune beneficiario, con 2 o più figli, con ISEE inferiore o uguale a 30.000 Euro;

Ritenuto che le Amministrazioni comunali possono individuare i servizi pubblici e le categorie di utenti beneficiarie tra le tipologie sopra riportate dando priorità a quelle relative ai servizi sociosanitari rappresentati dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) pubbliche o private accreditate;

Preso atto che i servizi pubblici e le tipologie di utenti individuati con la presente deliberazione valgono anche per la Provincia interamente montana ai sensi dell'art. 31 commi 3 lettera f) e 4, della l.r. 23/2019;

Vista la comunicazione della Commissione europea sulla nozione di aiuto di Stato di cui all'art. 107 par. 1 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (2016/C/262/01), in particolare per quanto riguarda la definizione di attività economica (punto 2) e di incidenza sugli scambi (punto 6.3);

Valutato che i contributi destinati a:

- a) impianti ed edifici scolastici pubblici;
- b) impianti ed infrastrutture sportive di proprietà pubblica;
- c) impianti ed edifici pubblici;
- d) mensa scolastica;
- e) biblioteche pubbliche;
- f) illuminazione pubblica;
- g) strutture di accoglienza assistenziali convenzionate;
- h) Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche o private accreditate;

nonché alle famiglie residenti non rilevano per l'applicazione della disciplina europea in materia di aiuti di Stato in quanto connesse ad attività propria di soggetti pubblici avente natura istituzionale/assistenziale senza rilievo di attività economiche, se non marginale;

Ritenuto pertanto di stabilire che i contributi devono essere riconosciuti dalle Amministrazioni nei limiti di tale inquadramento come contributi non rilevanti ai fini dell'applicazione della disciplina europea in materia di aiuti di Stato;

Ritenuto di stabilire che entro il 30 giugno di ogni anno, le Amministrazioni beneficiarie dovranno trasmettere alla direzione competente in materia di usi delle acque una relazione nella quale sono indicati, con riferimento all'anno precedente:

- le tipologie di servizi pubblici e/o le categorie di utenti beneficiarie con indicazione dell'entità degli importi assegnati per ciascuna tipologia/categoria;
- la finalità e la descrizione dell'attività svolta con l'importo assegnato;

Preso atto che, come previsto al comma 3 lettera f), dell'art. 31 della l.r. 23/2019, nel corso dello specifico incontro svoltosi in data 29 luglio 2022 si è provveduto a sentire le Province e la Città metropolitana in relazione alla definizione delle tipologie di servizi pubblici e di categorie di utenti che possono beneficiare dell'energia gratuita;

Dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri per il Bilancio regionale dovendosi demandare a successivi atti dirigenziali la determinazione e l'attribuzione delle risorse assegnate alla Provincia di Sondrio ed alle singole amministrazioni beneficiarie;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, approvato dal Consiglio Regionale con deliberazione 10 luglio 2018 n. XI/64, ed in particolare il risultato atteso 28 Ter. 9.6 «Regolarizzazione delle concessioni di derivazione d'acqua pubblica e introito dei relativi canoni demaniali da destinare alle politiche ed alle azioni di tutela della risorsa»;

Visti la legge regionale n. 20/2008 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;

Tutto ciò premesso e considerato;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente recepite:

1. di stabilire che, con riferimento all'anno 2022 (energia gratuita 2021), sia confermato il criterio di ripartizione straordinario già previsto per l'anno precedente assegnando a tutti i territori interessati dalle grandi derivazioni la medesima quota di fornitura di energia gratuita fissata nella misura del 70 per cento;

2. di approvare l'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce l'Allegato D della d.g.r. 3347/2020, contenente l'elenco dei comuni ricadenti nei sub-ambiti territoriali provinciali a cui attribuire il beneficio dell'energia gratuita;

3. di dare atto che l'Allegato C alla d.g.r. 3347/2020 debba intendersi valido con l'esclusione dei comuni di Tronzano Lago Maggiore (VA) e Maccagno con Pino e Veduggio (VA), conformemente a quanto riportato nell'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

4. di stabilire che i beneficiari del controvalore dell'energia gratuita sono le Amministrazioni comunali interessate dagli effetti e dalla presenza sul territorio di grandi derivazioni idroelettriche ovvero i comuni costituenti i sub-ambiti territoriali provinciali di cui all'Allegato A della presente deliberazione;

5. di stabilire che, ai fini della ripartizione dell'energia gratuita tra le diverse Amministrazioni comunali, sia adottato il seguente criterio su base provinciale:

a) assegnazione di un importo pari a 10.000,00 Euro ad ognuno dei comuni elencati nell'Allegato A della presente deliberazione;

b) ripartizione dell'ammontare residuo, dato dalla differenza tra l'importo spettante su base provinciale e la somma dei contributi assegnati di cui al precedente punto a), sulla base di un punteggio determinato in funzione della presenza sul territorio di una o più infrastrutture afferenti a grandi derivazioni idroelettriche assoggettate all'obbligo di fornitura;

6. di stabilire inoltre che la ripartizione dell'ammontare residuo tra le Amministrazioni venga effettuata:

a) attribuendo ai comuni il seguente punteggio:

- 40 punti se sul territorio comunale è presente almeno un'opera di presa;
- 10 punti se sul territorio comunale è presente almeno una condotta e/o un canale di derivazione/restituzione;
- 15 punti se sul territorio comunale è presente almeno una centrale di produzione idroelettrica;
- 30 punti se sul territorio comunale è presente almeno un'opera di sbarramento, una diga di ritenuta o una traversa di cui alla legge 584/1994;

b) moltiplicando, per ciascun ambito territoriale provinciale, l'importo residuo per il rapporto in percentuale tra il punteggio complessivo conseguito dal singolo comune e il totale dei punteggi ottenuti dai comuni appartenenti alla stessa Provincia o Città metropolitana;

7. di disporre che le risorse assegnate alle Amministrazioni comunali possano essere destinate al miglioramento quali-quantitativo dei seguenti servizi pubblici erogati nei territori di competenza delle Amministrazioni beneficiarie:

- a) impianti ed edifici scolastici pubblici;
- b) impianti ed infrastrutture sportive di proprietà pubblica;
- c) impianti ed edifici pubblici;

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

- d) mensa scolastica;
- e) biblioteche pubbliche;
- f) illuminazione pubblica;
- g) strutture di accoglienza assistenziali convenzionate;
- h) Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche o private accreditate limitatamente ai posti letto accreditati e contrattualizzati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;

8. di disporre altresì che le risorse assegnate alle Amministrazioni comunali possano essere destinate alle seguenti categorie di utenti:

- a) famiglie residenti nel comune beneficiario, con ISEE inferiore o uguale a 15.000 Euro;
- b) famiglie residenti nel comune beneficiario, con 2 o più figli, con ISEE inferiore o uguale a 30.000 Euro;

9. di stabilire che le Amministrazioni comunali possono individuare i servizi pubblici e le categorie di utenti beneficiarie tra le tipologie riportate ai precedenti punti 7 e 8 dando priorità a quelle relative ai servizi sociosanitari rappresentati dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) pubbliche o private accreditate;

10. di dare atto che i servizi pubblici e le tipologie di utenti individuati ai punti 7 e 8 valgono anche per la Provincia interamente montana ai sensi dell'art. 31, commi 3 lettera f) e 4, della l.r. 23/2019;

11. di stabilire che le Amministrazioni riconoscano i contributi nel rispetto dell'inquadramento come contributi non rilevanti ai fini dell'applicazione della disciplina europea in materia di aiuti di Stato;

12. di stabilire che entro il 30 giugno di ogni anno, le Amministrazioni beneficiarie dovranno trasmettere alla direzione competente in materia di usi delle acque una relazione nella quale sono indicati, con riferimento all'anno precedente, le tipologie di servizi pubblici e/o le categorie di utenti beneficiarie con indicazione dell'entità degli importi assegnati per ciascuna tipologia/categoria e la finalità e la descrizione dell'attività svolta con l'importo assegnato;

13. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri diretti per il Bilancio regionale dovendosi demandare a successivi provvedimenti dirigenziali la quantificazione e l'attribuzione delle risorse spettanti alle singole Amministrazioni comunali beneficiarie, ivi compresa la quantificazione e l'attribuzione delle risorse spettanti alla Provincia interamente montana ai sensi del comma 4, art. 31, della l.r. 23/2019;

14. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013 nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ • _____

Allegato A

Elenco dei comuni ricadenti nei sub-ambiti territoriali provinciali a cui attribuire il beneficio dell’energia gratuita.

PROVINCIA	DENOMINAZIONE COMUNE
BERGAMO	Ardesio (BG)
	Azzone (BG)
	Bonate Sopra (BG)
	Bonate Sotto (BG)
	Bottanuco (BG)
	Branzi (BG)
	Calusco d'Adda (BG)
	Camerata Cornello (BG)
	Canonica d'Adda (BG)
	Capriate San Gervasio (BG)
	Carona (BG)
	Castelli Calepio (BG)
	Colere (BG)
	Costa Volpino (BG)
	Curno (BG)
	Dalmine (BG)
	Dossena (BG)
	Fara Gera d'Adda (BG)
	Filago (BG)
	Foppolo (BG)
	Gandellino (BG)
	Gromo (BG)
	Isola di Fondra (BG)
	Lenna (BG)
	Madone (BG)
	Medolago (BG)
	Mezzoldo (BG)
	Moio de Calvi (BG)
	Olmo al Brembo (BG)
	Oltre il Colle (BG)
	Osio Sopra (BG)
	Osio Sotto (BG)
	Piazza Brembana (BG)
	Piazzatorre (BG)
	Piazzolo (BG)
	Ponte San Pietro (BG)
	Presezzo (BG)
	Roncobello (BG)
	San Giovanni Bianco (BG)
	San Pellegrino Terme (BG)
	Schilpario (BG)
	Sedrina (BG)
	Serina (BG)
	Solza (BG)

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

	Suisio (BG)
	Treviolo (BG)
	Valbondione (BG)
	Valgoglio (BG)
	Valleve (BG)
	Valnegra (BG)
	Vilminore di Scalve (BG)
	Zogno (BG)
BRESCIA	Anfo (BS)
	Angolo Terme (BS)
	Artogne (BS)
	Bagolino (BS)
	Barghe (BS)
	Berzo Demo (BS)
	Berzo Inferiore (BS)
	Bienno (BS)
	Borno (BS)
	Braone (BS)
	Breno (BS)
	Capo di Ponte (BS)
	Capovalle (BS)
	Cedegolo (BS)
	Cerveno (BS)
	Ceto (BS)
	Cevo (BS)
	Cimbergo (BS)
	Cividate Camuno (BS)
	Corteno Gogli (BS)
	Darfo Boario Terme (BS)
	Edolo (BS)
	Esine (BS)
	Gargnano (BS)
	Gianico (BS)
	Idro (BS)
	Incudine (BS)
	Lavenone (BS)
	Limone sul Garda (BS)
	Losine (BS)
	Lozio (BS)
	Magasa (BS)
	Malegno (BS)
	Malonno (BS)
	Monno (BS)
	Niardo (BS)
	Ono San Pietro (BS)
	Ossimo (BS)
	Paisco Lovenò (BS)
	Palazzolo sull'Oglio (BS)
	Paspardo (BS)
	Pian Camuno (BS)

	Piancogno (BS)
	Pisogne (BS)
	Ponte di Legno (BS)
	Provaglio Val Sabbia (BS)
	Rogno (BS)
	Sabbio Chiese (BS)
	Saviore dell'Adamello (BS)
	Sellero (BS)
	Sonico (BS)
	Temù (BS)
	Tignale (BS)
	Tremosine sul Garda (BS)
	Treviso Bresciano (BS)
	Valvestino (BS)
	Vestone (BS)
	Veza d'Oglio (BS)
	Vione (BS)
	Vobarno (BS)
COMO	Domaso (CO)
	Dongo (CO)
	Dosso del Liro (CO)
	Garzeno (CO)
	Gravedona ed Uniti (CO)
	Livo (CO)
	Peglio (CO)
	Stazzona (CO)
	Vercana (CO)
LECCO	Bellano (LC)
	Casargo (LC)
	Dervio (LC)
	Introbio (LC)
	Paderno d'Adda (LC)
	Pagnona (LC)
	Premana (LC)
	Robbiate (LC)
	Sueglio (LC)
	Valvarrone (LC)
MONZA E BRIANZA	Cornate d'Adda (MB)
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Cassano d'Adda (MI)
	Castano Primo (MI)
	Nosate (MI)
	Trezzo sull'Adda (MI)
	Turbigo (MI)
	Vaprio d'Adda (MI)
VARESE	Lonate Pozzolo (VA)
	Luino (VA)
	Somma Lombardo (VA)
	Vizzola Ticino (VA)

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6849

Approvazione delle linee guida per il potenziamento della rete dei servizi delle politiche attive del lavoro - Programma di garanzia di occupabilità dei lavoratori (GOL) nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamati:

- il Regolamento (UE) 2021/241 del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021, con particolare riferimento alla Misura 5, Componente 1, Riforma 1.1 «Politiche attive del lavoro e formazione»;
- il Regolamento (UE) 2020/852 del 18 giugno 2020, e, in particolare, l'art. 17, che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, «Do no significant harm»), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 «Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza»;

Visti:

- il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, recante «Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183», e in particolare l'art. 4, comma 1, che istituisce l'Agenzia nazionale delle politiche attive del lavoro - ANPAL;
- la legge 28 marzo 2019, n. 26 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, recante disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni»;
- il decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77, convertito dalla legge 29 luglio 2021 n. 108, concernente «Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»;
- il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, recante «Misure per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia»;
- il decreto 6 agosto 2021 del Ministro dell'economia e delle finanze relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target;
- il decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 4 ottobre 2021 (G.U. n. 256 del 26 ottobre 2021), concernente l'istituzione della struttura di missione PNRR, ai sensi dell'articolo 8 del citato decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77;

Visti altresì:

- il decreto interministeriale 5 novembre 2021, recante «Adozione del Programma nazionale per la garanzia di occupabilità dei lavoratori (GOL)» pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 27 dicembre 2021;
- il decreto interministeriale 14 dicembre 2021 recante «Adozione del Piano nazionale nuove competenze»;

Richiamati:

- la legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 «Il mercato del lavoro in Lombardia» così come modificata dalla l.r. del 4 luglio 2018 n. 9 che ridefinisce l'organizzazione del mercato del lavoro in Regione Lombardia;
- la legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 «Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia» e ss.mm.ii.;
- la legge regionale 5 ottobre 2015, n. 30 «Qualità, innovazione ed internazionalizzazione nei sistemi di istruzione, formazione e lavoro in Lombardia. Modifiche alle ll.rr. 19/2007 sul sistema di istruzione e formazione e 22/2006 sul mercato del lavoro»;
- l.r. 4 agosto 2003 n. 13 «Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate» come modificata dall'art. 12 comma 1 della l.r. 10 agosto 2018, n. 12, che

prevede il finanziamento, attraverso le risorse del fondo regionale disabili (art. 7 l.r. 13/03) di azioni mirate al sostegno di politiche integrate di istruzione, formazione professionale, inserimento e mantenimento lavorativo di persone disabili;

- il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, presentato dalla Giunta il 29 maggio 2018, con d.g.r. XI/154 e approvato dal Consiglio Regionale il 10 luglio 2018 con d.c.r. XI/64;

Richiamati altresì:

- la d.g.r. n. X/2412 del 26 ottobre 2011 «Procedure e requisiti per l'accreditamento degli operatori pubblici e privati per erogazione dei servizi di istruzione e formazione professionale nonché dei servizi per il lavoro»;
- la d.g.r. n. XI/6696 del 18 luglio 2022 «Procedure e requisiti per l'accreditamento degli operatori pubblici e privati per l'erogazione dei servizi di istruzione e formazione professionale nonché dei servizi per il lavoro - Revoca delle d.g.r.: 26 ottobre 2011 - n. IX/2412, N. XI/2861 del 18 febbraio 2020 e n. XI/5030 del 12 luglio 2021», che revoca la summenzionata d.g.r. n. IX/2412 del 26 ottobre 2011 a partire dal 1° ottobre 2022;
- il d.d.u.o. n. 9749 del 31 ottobre 2012 e il d.d.g. n. 10187 del 13 novembre 2012, con i quali sono stati approvati i requisiti e le modalità operative per la richiesta di iscrizione all'Albo regionale degli accreditati per servizi di istruzione e formazione professionale - Sezione A e Sezione B;
- la d.g.r. n. 7431 del 28 novembre 2017 «Modalità di sottoscrizione del patto di servizio personalizzato - art. 20 co. 1 d.lgs. 150/2015 - Manifestazione di interesse per l'adesione degli operatori accreditati»;
- i d.d.s. n. 15709 del 6 dicembre 2017 e n. 1270 del 2 febbraio 2018, di attuazione della d.g.r. 7431/2017;
- la d.g.r. n. XI/7837 del 12 febbraio 2018 e ss.mm.ii. avente come oggetto «Approvazione della policy regionale «Regole per il governo e applicazione dei principi di privacy by design e by default ai trattamenti di dati personali di titolarità di Regione Lombardia»;

Viste:

- la proposta di Piano Attuativo Regionale (PAR) adottato con Delibera n. 6006 del 25 febbraio 2022 che si inserisce nell'ambito degli interventi del PNRR, Piano nazionale di ripresa e resilienza (Missione 5 Componente 1 Riforma 1.1) e che indica le linee operative per l'attuazione delle misure previste da GOL e le relative modalità di attuazione;
- la validazione definitiva del PAR da parte del Commissario Straordinario ANPAL trasmessa con pec n. ANPAL 006715 del 19 maggio 2022;
- la d.g.r. n. 6427 del 23 maggio 2022 «Aggiornamento e pubblicazione del Piano Attuativo Regionale del programma di Garanzia di Occupabilità dei lavoratori (GOL) nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e approvazione delle linee guida per l'attuazione della prima fase di GOL»;

VISTI:

- il d.d.u.o. n. 7480 del 27 maggio 2022 con il quale è stato approvato ai sensi della D.g.r. n. 6427/2022 soprarichiamata l'Avviso per la prima attuazione in Regione Lombardia del Programma «Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori - GOL» e stanziato per l'attuazione della prima fase attuativa di GOL risorse complessive pari a Euro 75.966.000 a valere sui seguenti capitoli: 15296, 15297 e 15298 del bilancio regionale, nell'ambito dello stanziamento di cui all'Allegato B tabella 1 del decreto interministeriale 5 novembre 2021 pubblicato il 27 dicembre 2021;
- il d.d.u.o. n. 10197 del 13 luglio 2022 con il quale è stato previsto un aggiornamento all'Avviso Avviso per la prima attuazione in Regione Lombardia del Programma «Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori - GOL»;

Considerato che il PAR di Regione Lombardia intende perseguire i seguenti obiettivi utili a raggiungere i risultati attesi:

- lo sviluppo di una offerta integrata fra politiche del lavoro, formazione lungo tutto l'arco della vita, politiche sociali e politiche di sostegno e conciliazione, in funzione all'emersione di bisogni complessi della persona e di raccordo con la domanda di lavoro;
- l'avvicinamento alle politiche attive da parte delle persone inattive, quelle con condizioni di svantaggio, quelle che hanno obblighi di condizionalità e per le quali è necessario

ridurre i tempi di permanenza in condizioni di assenza di lavoro;

- il rafforzamento di una rete di servizi diffusa e integrata che metta in connessione servizi al lavoro ed altri soggetti attivi sul territorio vicini alla domanda delle persone e delle imprese;

Considerato necessario innovare il funzionamento della rete dei servizi e la sua estensione al fine di comprendere quei soggetti, dalle istituzioni locali, in particolare nell'ambito del sociale e del sanitario, al terzo settore, ai soggetti del partenariato sociale, al mondo delle professioni, ai servizi di coworking, che possono concorrere a completare la gamma di servizi, creare un primo contatto con la persona, facilitare l'ingresso nel sistema dei servizi al lavoro attraverso una diffusa disponibilità di luoghi «prossimi» ai fabbisogni delle persone;

Ritenuto pertanto di approvare le linee guida di cui all'Allegato 1 «Linee guida per il potenziamento della rete dei servizi delle politiche attive del lavoro» parte integrante e sostanziale del presente atto;

Atteso che tali Linee Guida:

- sono finalizzate a dare attuazione a quelle azioni del PAR mirate al rafforzamento e all'estensione della rete dei servizi per avvicinare la domanda delle persone e favorire la capacità del territorio di assumere una funzione di facilitatore del raccordo fra le politiche, gli strumenti di sostegno, l'accesso alla domanda diffusa di lavoro;
- sono coerenti con l'obiettivo di garantire un approccio universale all'offerta di servizi;
- rafforzano un modello basato sulla cooperazione pubblico/privato in funzione, in particolare, della capacità di intercettare la domanda di lavoro ed avere tempestiva evidenza delle competenze richieste dalle imprese;
- realizzano il potenziamento della rete dei servizi, di cui all'art. 12 della l.r. 22/2006, attraverso l'azione della governance regionale, da realizzarsi in collaborazione con le Province e la Città Metropolitana;
- potenziano gli strumenti a disposizione del collocamento mirato di cui alla legge 12 marzo 1999 n.68 per favorire una presa in carico sempre più tempestiva, qualificata e proporzionata al bisogno delle persone con disabilità che si rivolgono ai servizi competenti;

Ritenuto di:

- trasmettere il presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze per la pubblicazione sul portale nazionale «Italia Domani»: italiadomani.gov.it come indicato nella Circolare del 29 ottobre 2021 n.25, all'Unità di missione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ed in conoscenza ad ANPAL, come da nota Prot. 11 del 12 maggio 2022 dell'Unità di Missione PNRR, affinché provveda alla pubblicazione;
- autorizzare la Direzione competente ad adottare gli atti conseguenti previsti dall'Unità di missione del PNRR;

Sentite le parti sociali nel corso di numerosi tavoli tecnici e periodici incontri della Sottocommissione lavoro prevista dalla l.r. 22/2006 e, in ultima istanza in data 18 luglio 2022;

Sentite le Province lombarde e la Città Metropolitana di Milano;

Viste:

- la legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;
- la legge regionale 31 marzo 1978 n. 34 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione» e il Regolamento Regionale 2 aprile 2011, n. 1 «Regolamento di Contabilità della Giunta Regionale e successive modifiche ed integrazioni»;

Visti gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i Provvedimenti Organizzativi dell'XI Legislatura;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'Allegato 1 «Linee guida per il potenziamento della rete dei servizi delle politiche attive del lavoro» parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di stabilire che, con successivi provvedimenti delle Unità Organizzative competenti saranno adottati i dispositivi e gli schemi attuativi del presente provvedimento;

3. di trasmettere il presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze per la pubblicazione sul portale nazionale Italia Domani: italiadomani.gov.it;

4. di autorizzare la Direzione competente ad adottare gli atti conseguenti previsti dall'Unità di missione del PNRR;

5. di trasmettere il presente atto alle Province lombarde e alla Città Metropolitana di Milano;

6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it, nonché ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ • _____

Allegato 1**LINEE GUIDA PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO -
ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA GOL NELL'AMBITO DEL PNRR**

Il piano attuativo regionale di GOL approvato dalla Giunta regionale con delibera n.6427 del 23/5/2022 introduce importanti elementi di riforma e sviluppo del sistema regionale delle politiche attive, in coerenza con quanto previsto dall'atto istitutivo del programma (decreto interministeriale 14 dicembre 2021 *"Adozione del Programma nazionale per la garanzia di occupabilità dei lavoratori (GOL)"* nell'ambito del PNRR. Uno di questi elementi riguarda il potenziamento della rete dei servizi per il lavoro di cui all'art. 12 della l.r. 22/2006, così come modificata dalla l.r. del 4 luglio 2018 n. 9 e dalla Legge del Consiglio Regionale n. 109 del 10 maggio 2022, ed alla D.g.r n. XI/6696 del 18 luglio 2022 *"Procedure e requisiti per l'accreditamento degli operatori pubblici e privati per l'erogazione dei servizi di istruzione e formazione professionale nonché dei servizi per il lavoro – Revoca delle D.G.R.: 26 ottobre 2011 - N. IX/2412, N. XI/2861 del 18 febbraio 2020 e N. XI/5030 del 12 luglio 2021"*, che revoca la summenzionata D.g.r n. IX/2412 del 26 ottobre 2011 a partire dal 1° ottobre 2022, da attuarsi in collaborazione con le Province e la Città Metropolitana nell'ambito della competenza loro conferita dalla stessa l.r.22/2006 e s.m.i, nella gestione dei Centri per l'Impiego (CPI) e dell'importante ruolo pivot riconosciuto ai CPI dal programma stesso, così come adottato a livello nazionale. Nel programma GOL, infatti, i target obiettivo del programma sono assegnati ai CPI.

Il potenziamento della rete dei servizi si attua attraverso due linee di azione della governance regionale.

- A)** La costituzione di raggruppamenti e partenariati ai sensi dell'art.12 c. 2 finalizzati ai programmi di attuazione delle politiche del lavoro e della formazione;
- B)** la costituzione della rete dei Punti informativi di primo contatto che coinvolge soggetti diversi dei servizi pubblici e del privato sociale, ai sensi dell'art.12 comma 1 lettera f) della l.r.22/2006.

Inoltre, il potenziamento del sistema informativo sotto il profilo della digitalizzazione dei processi costituisce una terza linea di azione a supporto del potenziamento della rete dei servizi.

LINEA D'AZIONE A) ACCORDI DI PARTENARIATO TRA OPERATORI ACCREDITATI AI SERVIZI PER IL LAVORO E PROVINCE/CITTA' METROPOLITANA

Oltre ad assicurare, in continuità con il vigente modello organizzativo, l'erogazione dei servizi di prima presa in carico delle persone secondo modelli e procedure coerenti con la normativa nazionale, si intende rafforzare il raccordo operativo fra CPI e operatori accreditati e promuovere altresì l'integrazione dei servizi territoriali per le persone in cerca di lavoro che necessitano di un raccordo con i servizi territoriali di natura sociale e/ o sanitaria (percorso 4 di GOL- *bisogni complessi*).

A tal fine le linee di indirizzo per la sottoscrizione degli accordi di partenariato di cui alla dgr 7431 del 28 novembre 2017 e ai d.d.s. attuativi 15709 del 6 dicembre 2017 e 1270 del 2 febbraio 2018, vengono ridefinite come segue.

Le Province e la Città Metropolitana sono chiamate a sviluppare un **sistema aperto**, prevedendo che in tutti i territori vi sia un adeguato bilanciamento fra la capacità operativa messa in atto dagli operatori accreditati rispetto a quella dei CPI, in modo da garantire una presa in carico tempestiva e un'effettiva libertà di scelta da parte della persona, nell'ambito di una rete di operatori più solida e maggiormente definita nelle caratteristiche di ciascun soggetto. Regione Lombardia garantirà tale equilibrio attraverso il cruscotto di monitoraggio dei flussi e un dialogo collaborativo con ogni singola Provincia e con la Città Metropolitana.

I nuovi accordi di partenariato fra Operatori accreditati per i servizi al lavoro e Province/Città Metropolitana saranno pertanto ridefiniti al fine di rispondere ai seguenti obiettivi:

- ❖ consentire agli operatori accreditati di collaborare con i CPI nelle attività di prima presa in carico delle persone secondo standard condivisi e normati (assessment e sottoscrizione del Patto di Servizio Personalizzato previsto dall'art. 20 del D.lgs. 150/2015) al fine di rendere più capillare la rete dei punti di accesso al sistema dei servizi per l'impiego;
- ❖ fornire alle Province e alla Città Metropolitana informazioni in merito alla capacità operativa di presa in carico dell'utenza, da parte degli operatori aderenti all'accordo, per la programmazione delle attività da parte dei singoli CPI in funzione del raggiungimento degli obiettivi di politica attiva ed in particolare del Programma GOL;
- ❖ mettere a disposizione informazioni sulle caratteristiche della propria offerta di servizi, in particolare relativamente ai diversi cluster, al fine di favorire la scelta da parte della persona
- ❖ definire la platea degli operatori che collabora con i CPI nella costituzione di reti territoriali integrate con i servizi sociali per l'attivazione di percorsi di inserimento lavorativo delle persone più fragili, portatrici di bisogni complessi e che ad esito dell'assessment vengono assegnate al percorso 4 di GOL.

Tali accordi di partenariato dovranno altresì rispondere ad un obiettivo più ampio: quello di far emergere la rete degli operatori qualificati per l'attuazione di percorsi di inserimento lavorativo di persone con fragilità anche a prescindere dal loro accesso al programma GOL, così da favorire l'integrazione con i servizi territoriali e il terzo settore, sulla spinta di progettualità promosse in ambito sociale e sanitario.

COME SI ATTUA

Regione Lombardia pubblica un Avviso per la raccolta di Manifestazioni d'Interesse, rivolto agli operatori accreditati che intendono collaborare con i CPI nelle attività di prima presa in carico dell'utente (assessment e sottoscrizione del Patto di Servizio Personalizzato). In sede di adesione, gli operatori sono tenuti ad indicare:

- a) la propria capacità presa in carico – su base mensile - delle persone che chiedono di accedere alle politiche attive finanziate dalla Regione e la quota messa a disposizione dei CPI. Tale dato sarà utilizzato, sia ai fini previsionali, sia al fine di ottimizzare il flusso delle persone relativamente ai bacini in carico ai CPI;
- b) l'impegno – facoltativo – ad erogare i servizi dotati per i destinatari che, ad esito dell'assessment risultano avere bisogni complessi (percorso 4 di GOL) mettendo a disposizione:
 - uno slot minimo mensile di prese in carico a disposizione dei CPI;
 - alcune informazioni in merito ad eventuali specificità che caratterizzano il servizio offerto e una descrizione della rete dei servizi con cui l'operatore collabora stabilmente, utili alle persone nella scelta dell'operatore più adeguato.

L'operatore può aderire alla sola opzione a), alla sola opzione b), ad entrambe.

COME SI CONFIGURA LA RETE DEI SERVIZI A SEGUITO DELLA SOTTOSCRIZIONE DEGLI ACCORDI DI PARTENARIATO

Rispetto al punto a) soltanto gli operatori che avranno aderito agli accordi di partenariato con Province e la Città Metropolitana potranno erogare i servizi di prima presa in carico dell'utente (assessment e sottoscrizione del Patto di Servizio Personalizzato). Tali operatori dovranno garantire, per tutti gli

appuntamenti di colloquio di assessment, l'utilizzo dell'agenda condivisa con il CPI e, per almeno il 5% dei colloqui di assessment, la disponibilità allo svolgimento degli stessi con l'affiancamento degli operatori del CPI.

Gli operatori che non aderiranno non potranno svolgere tali attività, ma continueranno ad operare sul territorio regionale per l'attivazione delle doti e l'erogazione di altri servizi in regime di accreditamento.

Rispetto al punto b) soltanto gli operatori che aderiranno al partenariato con le Province e la Città Metropolitana per i destinatari assegnati al percorso 4 di GOL saranno inseriti in un elenco pubblico regionale con lo scopo di favorire l'attivazione di partnership con i servizi sociali e sanitari del territorio e con il terzo settore in occasione di successivi avvisi pubblici, anche a cura di amministrazioni diverse con cui Regione Lombardia potrà costituire specifici protocolli.

Gli operatori che non aderiranno a tali partenariati saranno esclusi da tale elenco, ma potranno comunque erogare i percorsi 4 di GOL per le persone che ne faranno richiesta.

La manifestazione di interesse potrà essere presentata sul sistema informativo SIUO a partire dalla data definita nell'Avviso (entro ottobre 2022). Decorso 6 mesi dall'apertura della procedura di presentazione delle manifestazioni di interesse, sulla base dei dati di monitoraggio delle adesioni, saranno valutate eventuali necessità di aggiornamento dell'Avviso.

I nuovi accordi di partenariato:

- avranno valenza provinciale in quanto saranno sottoscritti fra operatore e Provincia/Città Metropolitana. In sede di adesione, ciascun operatore dovrà indicare uno o più ambiti provinciali in cui operare, assicurando la presenza di almeno una sede accreditata nel/i territorio provinciale/i selezionato/i. Nel caso delle Province di Sondrio e Lodi sarà consentita, in sede di prima applicazione della presente delibera e al fine di garantire una maggiore offerta di servizi, la possibilità di aderire assicurando la presenza di una sede accreditata nel territorio della Provincia/Città Metropolitana confinante;
- saranno sottoscritti dalle Province/Città Metropolitana e dagli operatori **entro 15 giorni** dalla presentazione della manifestazione di interesse.

Il provvedimento di avvio del procedimento e di approvazione dell'Avviso stabilisce la data a partire dalla quale decorre la vigenza dei nuovi accordi sottoscritti e gli attuali accordi di partenariato non saranno più validi nonché la modalità di gestione della fase transitoria.

Nelle more dell'approvazione dell'avvio della procedura e dell'approvazione del nuovo Avviso, è possibile continuare a presentare le manifestazioni di interesse per sottoscrivere **nuovi accordi di Partenariato a valere sull'avviso attualmente aperto** (ex DGR 7431-2017 e DDS conseguenti) **fino al 9 settembre 2022**.

LINEA B) COSTITUZIONE DELLA RETE DEI "PUNTI INFORMATIVI DI PRIMO CONTATTO" DI GOL

La costituzione della rete dei punti di primo contatto risponde allo scopo di garantire un miglior accesso ai servizi e alle politiche attive per il lavoro e alla formazione, con la duplice finalità:

- a) rendere più capillare la rete dei punti ove è possibile conoscere le opportunità che offrono i servizi al lavoro e alla formazione della Regione Lombardia, il programma GOL e le altre politiche attive finanziate per poter accedere ai servizi in modo semplice ed efficace, nella logica di realizzare servizi più vicini al cittadino;
- b) intercettare le persone che cercano lavoro, in particolare la platea delle persone inattive che ancora non si rivolgono ai servizi e quelle con maggiore fragilità e distanza dal mercato del lavoro, nella logica di promuovere la cultura dell'impegno attivo alla ricerca del lavoro.

Alla rete dei “punti informativi di primo contatto” di GOL possono partecipare:

- Comuni ed Unioni di Comuni (anche attraverso propri servizi di interesse per l’ampliamento della rete dei punti informativi di primo contatto)
- Camere di Commercio
- Enti e Istituti di formazione (*)
- Centri Provinciali Istruzione Adulti (CPIA)
- Centri servizi/sportelli delle Parti Sociali (Patronati, ecc.)
- Enti del Terzo settore
- Ordini e Associazioni professionali
- Aziende ed Enti del SIREG (sistema regionale come previsto dalla l.r.30/2006 (es. ALER, ASST, ecc..)) che rappresentano punti di contatto con i target di interesse per le politiche attive.

*Gli operatori accreditati ai servizi per il lavoro sono esclusi dal procedimento per la creazione dei punti informativi di Primo contatto in quanto partecipano già alla rete dei servizi in forza delle funzioni ad essi riconosciute nell’ambito dell’accreditamento e, qualora aderiscano alla rete dei partenariati con i CPI, svolgono anche già le funzioni di punti di accesso.

COME SI ATTUA

- a) Regione Lombardia adotta lo schema di accordo di rete e le linee guida con cui sono definite le caratteristiche dei soggetti che possono entrare nella rete dei Punti informativi di primo contatto e i requisiti minimi che questi devono garantire.
- b) I soggetti aderenti si impegnano ad aprire sportelli aperti al pubblico con i seguenti requisiti:
 - Trasparenza e visibilità del soggetto titolare dello sportello che ha aderito all’accordo di rete
 - Riconoscibilità del Punto informativo di primo contatto di GOL, secondo lo standard definito da Regione Lombardia (utilizzo dei loghi e immagine coordinata) e del CPI di riferimento
 - Adesione alla Carta dei Servizi di Regione Lombardia
 - Utilizzo di materiale di fonte Regionale e/o Provinciale
 - Trasparenza e accessibilità alle informazioni anche in autonomia da parte della persona (locandine, postazioni per accesso a servizi digitali, totem, materiale cartaceo divulgativo, ecc...)
 - Orari minimi di apertura al pubblico e modalità di contatto
 - Assunzione di responsabilità del soggetto titolare rispetto alla normativa in materia di sicurezza;
 - Profilazione sul sistema informativo regionale.
- c) I servizi erogabili presso i Punti informativi di primo contatto di GOL sono:
 - Informazioni sul programma GOL e sulle misure di politica attiva finanziate da Regione Lombardia o dalle Province/Città Metropolitana
 - Informazione sulla rete degli operatori accreditati ai servizi per il lavoro dei CPI di riferimento dello sportello
 - Informazioni sulle modalità per accedere ai servizi amministrativi (DID, Stato disoccupazione, ecc..)
 - Supporto all’acquisizione dell’identità digitale per accedere ai servizi in autonomia
 - Supporto nel contattare gli operatori accreditati e i CPI per fissare gli appuntamenti con l’operatore scelto dalla persona
- d) Ciascuna Provincia e la Città Metropolitana approva un avviso pubblico (sempre aperto o rieditabile) sulla base di uno schema tipo per finestre temporali, rivolto ai soggetti in possesso dei requisiti

definiti dalle linee guida regionali per la sottoscrizione di accordi di rete: ciascun soggetto, nell'aderire all'accordo, indica i CPI con i quali intende attivare una collaborazione operativa sulla base del criterio della prossimità territoriale.

Regione Lombardia sottoscrive protocolli d'intesa con i soggetti aderenti alla Rete dei Punti informativi di primo contatto che rivestono particolare rilevanza, su base regionale, rispetto alla capacità di intercettare specifici target di utenza.

Le Province e la Città Metropolitana svolgono attività di animazione territoriale per promuovere l'adesione alla Rete dei Punti informativi di primo contatto di GOL da parte dei soggetti del Terzo settore.

Regione Lombardia promuoverà, con la collaborazione dei soggetti aderenti agli accordi di Partenariato e dei soggetti che faranno parte della Rete dei Punti informativi di primo contatto, lo sviluppo di servizi ulteriori utili al raggiungimento degli obiettivi del Programma GOL ed in particolare:

- La disponibilità di spazi di co-working e servizi aggiuntivi per la creazione di impresa
- La messa a disposizione di una offerta di Pillole informative in autoformazione in particolare in ambito digitale

La digitalizzazione dei servizi consentirà di implementare nel tempo il potenziale di efficacia dei punti informativi di primo contatto come punti di accesso alle informazioni.

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6858

Piano Lombardia l.r. 9/2020 - Incremento della dotazione finanziaria e proroga dei termini di inizio dell'esecuzione dei lavori e per la presentazione del collaudo o del certificato di regolare esecuzione degli interventi finanziati a valere sulle risorse del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245), di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. XI/3944 del 30 novembre 2020, n. XI/6045 del 1 marzo 2022 e n. XI/6507 del 13 giugno 2022

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 26 novembre 2019 - n. 18 «Misure di semplificazione e incentivazione per la rigenerazione urbana e territoriale, nonché per il recupero del patrimonio edilizio esistente. Modifiche e integrazioni alla legge regionale 11 marzo 2005, n. 12 (Legge per il governo del territorio) e ad altre leggi regionali», che riconosce, nel perseguire l'obiettivo di uno sviluppo sostenibile, gli interventi finalizzati alla rigenerazione urbana e territoriale, riguardanti ambiti, aree o edifici, quali azioni prioritarie per ridurre il consumo di suolo, migliorare la qualità funzionale, ambientale e paesaggistica dei territori e degli insediamenti, nonché le condizioni socio-economiche della popolazione;

Vista la legge regionale 4 maggio 2020, n. 9 «Interventi per la ripresa economica», che all'articolo 1, istituisce il Fondo «Interventi per la ripresa economica» per garantire il sostegno degli investimenti regionali quale misura per fronteggiare le conseguenze negative sull'economia del territorio lombardo derivanti dall'emergenza sanitaria da COVID-19, autorizza il ricorso all'indebitamento per la copertura finanziaria dello stesso e prevede che, in deroga al limite percentuale di cui al comma 2 dell'articolo 28 sexies della l.r. 34/1978 e ai limiti percentuali eventualmente previsti dalla normativa regionale di settore, i contributi regionali erogati possano ammontare sino al cento per cento del valore delle opere finanziate;

Richiamati:

- la d.g.r. n. XI/3944 del 30 novembre 2020 «Approvazione dei criteri per l'emanazione del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana», con la quale è stato stabilito che la dotazione finanziaria del bando in oggetto è pari a complessivi € 100.000.000,00 ripartiti in € 40.000.000,00 sull'annualità 2021 e € 60.000.000,00 sull'annualità 2022;
- il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245, pubblicato sul BURL Serie Ordinaria n. 3 del 20 gennaio 2021, che approva il bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana», individuando il Dirigente pro tempore dell'Unità Organizzativa Urbanistica e assetto del territorio della Direzione Generale Territorio e Protezione Civile, responsabile del procedimento di selezione e concessione dei contributi nell'ambito del bando stesso;
- la d.g.r. n. XI/6045 del 1° marzo 2022 «Piano Lombardia l.r. 9/2020 - Deliberazione n. XI/3944 del 30 novembre 2020: nuove determinazioni ed aggiornamento dei criteri per il bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245)», con la quale sono state assunte specifiche disposizioni per semplificare le modalità di erogazione dell'agevolazione e con la quale la dotazione finanziaria del bando di € 100.000.000,00 è stata incrementata di ulteriori € 100.000.000,00, e rimodulata in € 80.000.000,00 sull'annualità 2022 e € 120.000.000,00 sull'annualità 2023;
- il d.d.u.o. 3 marzo 2022 - n. 2804 (pubblicato sul BURL Serie Ordinaria n. 11 del 18 marzo 2022), che approva la «Graduatoria delle domande ammesse alla valutazione di merito dei progetti» (allegato A del decreto), presentate sul bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245), nonché gli elenchi dei «progetti finanziati» (allegato B del decreto), dei «progetti finanziabili» (allegato C del decreto) e dei «progetti non finanziati» (Allegato D del decreto);
- la Mozione n. 773 concernente il bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana», approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021, n. 245, approvata dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. XI/2486 del 17 maggio 2022, che *«impegna il Presidente e la Giunta regionale»*:
 - a incrementare con apposita variazione di bilancio la dotazione finanziaria del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021, n. 245), a valere sul Fondo «Interventi per la ripresa economica» di cui all'ar-

ticolo 1, comma 10, della l.r. 9/2020 (Piano Lombardia), al fine di integrare le risorse residue dall'assegnazione dei contributi ai comuni dei «Progetti finanziati» (allegato B - D.d.u.o. 3 marzo 2022, n. 2804) per consentire, con lo scorrimento della graduatoria previsto dal bando, una rapida chiusura del bando ed il finanziamento integrale dei «Progetti finanziabili» (allegato C - D.d.u.o. 3 marzo 2022, n. 2804) che seguono a pari merito (n. 35 comuni con punti 61);

- a individuare, tra gli stanziamenti che saranno previsti nella legge regionale di «Assestamento al bilancio 2022 - 2024», le risorse necessarie a completare il finanziamento di tutti i «Progetti finanziabili» (allegato C - D.d.u.o. 3 marzo 2022, n. 2804) che chiudono la graduatoria a pari merito (n. 29 comuni con punti 60);
- la d.g.r. n. XI/6507 del 13 giugno 2022 «Piano Lombardia l.r. 9/2020 - Incremento della dotazione finanziaria del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. XI/3944 del 30 novembre 2020 e n. XI/6045 del 1 marzo 2022;
- il d.d.u.o. 15 giugno 2022 - n. 8472 «Integrazione del d.d.u.o. 3 marzo 2022 - n. 2804 «Bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245). Approvazione della graduatoria delle domande ammesse alla valutazione di merito dei progetti.» - Incremento della dotazione finanziaria del bando, scorrimento della graduatoria e finanziamento integrale dei «progetti finanziabili» (allegato C - D.d.u.o. 2804 /2022) che seguono a pari merito (n. 35 Comuni con punti 61);

Dato atto che, a seguito delle determinazioni assunte con la suddetta d.g.r. n. XI/6507/2022, le risorse complessivamente assegnate al bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» ammontano a complessivi € 209.000.000,00 a valere sul Fondo «Interventi per la ripresa economica» di cui all'art. 1, comma 10 della l.r. 9/2020 (Piano Lombardia) e che il relativo importo trova copertura al capitolo di spesa 8.01.203.14443 del Bilancio regionale, ripartiti in € 83.600.000,00 sull'annualità 2022 e € 125.400.000,00 sull'annualità 2023;

Dato atto che nel bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» la Regione si riserva la facoltà di procedere con successivi atti allo stanziamento di ulteriori risorse;

Ritenuto, pertanto, al fine di completare il finanziamento integrale di tutti i «Progetti finanziabili» (allegato C - D.d.u.o. 3 marzo 2022, n. 2804) che chiudono la graduatoria a pari merito (n. 29 comuni con punti 60), di incrementare sul bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245) la dotazione finanziaria per l'importo complessivo di € 12.000.000,00, di cui € 4.800.000,00 nel 2022 e € 7.200.000,00 nel 2023, rideterminando tale dotazione in € 221.000.000,00, di cui € 88.400.000,00 nel 2022 e € 132.600.000,00 nel 2023;

Dato atto che la dotazione finanziaria complessiva del bando così rideterminata, pari a € 221.000.000,00 di cui € 88.400.000,00 nel 2022 e € 132.600.000,00 nel 2023 trova copertura sul capitolo 14443 del bilancio di previsione 2022-2024 che, a seguito dell'approvazione della legge di Assestamento al bilancio 2022-2024, presenterà la necessaria disponibilità;

Dato atto che restano confermate le valutazioni della suddetta d.g.r. n. 3944/2020 relative all'inquadramento dei contributi ai fini della disciplina aiuti di Stato;

Dato atto, altresì, che la citata d.g.r. n. XI/6045 del 1° marzo 2022 prevede che:

- all'assegnazione del contributo sia prevista l'erogazione della prima tranche, pari al 40% del contributo assegnato;
- il termine di inizio dell'esecuzione dei lavori (entro il 30 novembre 2021) possa essere differito fino al 15 novembre 2022, mentre il termine per la presentazione del Collaudo o del Certificato di regolare esecuzione (entro il 20 novembre 2022) possa essere differito fino al 31 ottobre 2023;

Preso atto che:

- le amministrazioni comunali assegnatarie del contributo sul bando stanno incontrando rilevanti difficoltà legate alla contingenza, aggravata dal conflitto tra Ucraina e Russia, dell'aumento dei prezzi delle materie prime nel settore edile e dei costi energetici e quindi di mettere in gara progetti redatti sulla base di prezziari assai lontani dai correnti prezzi

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

di mercato e di garantire l'equilibrio economico dei contratti in modo costante per tutta la fase realizzativa degli interventi;

- a seguito di segnalazioni dei Comuni, il Presidente di ANCI Lombardia, con nota prot. n. 1558/2022 del 29 giugno 2022, ha richiesto la proroga del termine di inizio dell'esecuzione dei lavori;

Considerato che i Comuni assegnatari del contributo sul bando hanno proceduto o stanno procedendo all'aggiornamento dei progetti esecutivi degli interventi ai costi effettivi, impiegando maggior tempo rispetto ai cronoprogrammi coerenti con le tempistiche del bando e riscontrando altresì la diminuzione di disponibilità di imprese a partecipare ad appalti pubblici;

Ritenuto pertanto, per i motivi sopra richiamati, in via eccezionale e al fine di salvaguardare le finalità del bando volte all'avvio di processi di rigenerazione urbana e quale incentivo agli investimenti per la ripresa economica, necessario prorogare di 9 mesi il termine di inizio dell'esecuzione dei lavori, ossia fino al 15 agosto 2023, e il termine per la presentazione del Collaudo o del Certificato di regolare esecuzione, ossia fino al 31 luglio 2024, degli interventi finanziati sul bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245);

Ritenuto, altresì, di stabilire che i contributi assegnati saranno revocati nel caso di mancato rispetto del termine di inizio dell'esecuzione dei lavori, prorogato fino al 15 agosto 2023, e che non saranno ammesse richieste di proroga del suddetto termine di inizio dell'esecuzione dei lavori, fermo restando esclusivamente le richieste di proroga, fino a un massimo di 9 mesi, del termine per la presentazione del Certificato di regolare esecuzione o Collaudo - se previsto - differito al 31 luglio 2024, ai sensi dell'art. 27 comma 3 della l.r. 34/1978 e successive modifiche e integrazioni, di cui al punto D.3 «Proroghe dei termini» del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245);

Dato atto che restano confermati i criteri dell'Allegato A «Criteri per l'emanazione del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana»» (approvato con d.g.r. n. XI/3944 del 30 novembre 2020) e le disposizioni di tutti gli atti assunti in attuazione del medesimo bando non interessate dal presente provvedimento;

Ritenuto di demandare al dirigente della U.O. Urbanistica e Assetto del Territorio l'adozione di tutti gli atti conseguenti al presente provvedimento;

Vista la l.r. 31 marzo 1978, n. 34 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione», nonché il regolamento di contabilità regionale;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo Unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

Visti gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, che dispongono la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura, approvato con d.c.r. n. 64 del 10 luglio 2018, e la declinazione dello stesso nella missione 8 - Assetto del Territorio ed edilizia abitativa - Risultato Atteso n. 165 - Ter 8.1 «Attuazione della l.r. 31/2014 per il contenimento del consumo di suolo e la promozione della rigenerazione urbana», che promuove la piena attuazione della l.r. 31/2014 e della l.r. 18/2019 per il contenimento del consumo di suolo e la rigenerazione urbana anche attraverso la valorizzazione dei centri urbani, la riqualificazione e il riutilizzo delle aree urbane degradate e degli edifici inutilizzati, da perseguirsi anche attraverso apposite forme di incentivazione;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di incrementare sul Bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245), di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. XI/3944 del 30 novembre 2020, n. XI/6045 del 1 marzo 2022 e n. XI/6507 del 13 giugno 2022, la dotazione finanziaria per l'importo complessivo di € 12.000.000,00, di cui € 4.800.000,00 nel 2022 e € 7.200.000,00 nel 2023, al fine di completare il finanziamento integrale di tutti i «Progetti finanziabili» (allegato C - D.d.u.o. 3 marzo 2022, n. 2804) che chiudono la graduatoria a pari merito (n. 29 comuni con punti 60), rideterminando tale dotazione in € 221.000.000,00, di cui € 88.400.000,00 nel 2022 e € 132.600.000,00 nel 2023;

2. di dare atto che la dotazione finanziaria complessiva del bando pari a € 221.000.000,00 di cui € 88.400.000,00 nel 2022 e € 132.600.000,00 nel 2023, incrementata al fine di completare il finanziamento integrale di tutti i «Progetti finanziabili» per l'importo addizionale di € 12.000.000,00, ripartito in € 4.800.000,00 sull'annualità 2022 e € 7.200.000,00 sull'annualità 2023, trova copertura sul capitolo 14443 del bilancio di previsione 2022-2024 che, a seguito dell'approvazione della legge di Assestamento al bilancio 2022-2024, presenterà la necessaria disponibilità;

3. di prorogare in via eccezionale di 9 mesi il termine di inizio dell'esecuzione dei lavori, ossia fino al 15 agosto 2023, e il termine per la presentazione del Collaudo o del Certificato di regolare esecuzione, ossia fino al 31 luglio 2024, degli interventi finanziati sul bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245);

4. di stabilire che i contributi assegnati saranno revocati nel caso di mancato rispetto del termine di inizio dell'esecuzione dei lavori, prorogato fino al 15 agosto 2023, e che non saranno ammesse richieste di proroga del suddetto termine di inizio dell'esecuzione dei lavori, fermo restando esclusivamente le richieste di proroga, fino a un massimo di 9 mesi, del termine per la presentazione del Certificato di regolare esecuzione o Collaudo - se previsto - differito al 31 luglio 2024, ai sensi dell'art. 27 comma 3 della l.r. 34/1978 e successive modifiche e integrazioni, di cui al punto D.3 «Proroghe dei termini» del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana» (approvato con il d.d.u.o. 15 gennaio 2021 - n. 245);

5. di dare atto che restano confermati i criteri dell'Allegato A «Criteri per l'emanazione del bando «Interventi finalizzati all'avvio di processi di rigenerazione urbana»» (approvato con d.g.r. n. XI/3944 del 30 novembre 2020) e le disposizioni di tutti gli atti assunti in attuazione del medesimo bando non interessate dal presente provvedimento;

6. di demandare al dirigente della U.O. Urbanistica e Assetto del Territorio l'adozione di tutti gli atti conseguenti al presente provvedimento;

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento in applicazione degli articoli 26 e 27 del d.lgs. 33/2013 nonché la pubblicazione sul sito web istituzionale;

8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul Portale Bandi Online - www.bandi.regione.lombardia.it.

Il segretario: Enrico Gasparini

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6860

Concessione di contributi per il rimborso delle spese di prima emergenza sostenute in urgenza e/o somma urgenza dal comparto pubblico nel territorio della provincia di Mantova per fronteggiare l'emergenza causata dall'eccezionale evento atmosferico avvenuto il 26 luglio 2021

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il d.lgs. 2 gennaio 2018, n. 1 «Codice della Protezione Civile», il quale:

- all'art. 2 definisce «attività di protezione civile quelle volte alla previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi, alla gestione delle emergenze e al loro superamento» e in particolare, al comma 7, determina che «il superamento dell'emergenza consiste nell'attuazione coordinata delle misure volte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro, per ripristinare i servizi essenziali e per ridurre il rischio residuo nelle aree colpite dagli eventi calamitosi, oltre che alla ricognizione dei fabbisogni per il ripristino delle strutture e delle infrastrutture pubbliche e private danneggiate, nonché dei danni subiti dalle attività economiche e produttive, dai beni culturali e dal patrimonio edilizio e all'avvio dell'attuazione delle conseguenti prime misure per fronteggiarli»;
- all'art. 4, comma 1, stabilisce che «Lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sono componenti del Servizio nazionale e provvedono all'attuazione delle attività di cui all'articolo 2, secondo i rispettivi ordinamenti e competenze»;
- all'art. 7, comma 1, definisce le seguenti tipologie di eventi emergenziali di protezione civile e gli ambiti di competenza dei soggetti istituzionali interessati:
 - a) «emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili dai singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria»;
 - b) emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che per loro natura o estensione comportano l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni e debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo, disciplinati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano nell'esercizio della rispettiva potestà legislativa»;
 - c) emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo (...);

Visto il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»;

Viste:

- la legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 «Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59)» e, in particolare, l'art. 3, comma 110, che ha disposto il trasferimento alle province, ai comuni e alle comunità montane delle funzioni inerenti alla progettazione, all'esecuzione e alla gestione di opere di difesa del suolo relative alle aree, ai manufatti e alle infrastrutture di proprietà dei singoli enti, ivi comprese le opere di pronto intervento, monitoraggio e di prevenzione»;
- la legge regionale 29 dicembre 2021, n. 27 «Disposizioni regionali in materia di protezione civile»;

Richiamata la d.g.r. n. 383 del 12 luglio 2013, che ha demandato alle Sedi Territoriali Regionali - ora Uffici Territoriali Regionali - lo svolgimento di specifiche funzioni, tra cui quelle afferenti ai procedimenti in materia di protezione civile, relativi a:

- a) esecuzione pronti interventi di competenza regionale;
- b) valutazione pronti interventi di competenza comunale;
- c) valutazione interventi a seguito di eventi calamitosi;
- d) proposta di classificazione del livello di emergenza riscontrato;

Vista la direttiva approvata con d.g.r. 22 dicembre 2008, n. VIII/8755 «Determinazioni in merito alla gestione del post-emer-

genza e all'assegnazione dei contributi (art. 2, comma 1, lettera b), l. 225/1992)»;

Considerato che nella giornata del 26 luglio 2021 il territorio della provincia di Mantova è stato interessato da un evento calamitoso naturale caratterizzato da fenomeni meteorologici di eccezionale intensità (trombe d'aria), che hanno causato danni al patrimonio pubblico e privato;

Vista la richiesta di deliberazione di stato di emergenza, prot. reg. n. A1.2021.0338618 del 28 luglio 2021, avanzata dal Presidente della Giunta regionale nei confronti del Presidente del Consiglio dei Ministri, avente come oggetto gli eventi calamitosi naturali che hanno interessato i territori delle province lombarde nei giorni compresi tra il 3 luglio e l'8 agosto 2021;

Preso atto della delibera del Consiglio dei Ministri 26 agosto 2021 (GU Serie Generale n. 218 del 11-09-2021), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza di rilievo nazionale «in conseguenza degli eventi meteorologici verificatisi nei giorni dal 3 luglio 2021 all'8 agosto 2021 nel territorio delle Province di Como, Sondrio e di Varese», che ha accolto, quindi, solo parzialmente la sopracitata richiesta avanzata dal Presidente della Giunta regionale;

Richiamato l'emendamento EM 298 al progetto di legge n. 199 - Bilancio di previsione 2022 - 2024, accolto nella l.r. 28 dicembre 2021, n. 26 «Bilancio di previsione 2022-2024», «finalizzato a stanziare le risorse per il rimborso delle spese di prima emergenza sostenute in urgenza e/o somma urgenza dal comparto pubblico nel territorio della provincia di Mantova per fronteggiare l'emergenza causata da un eccezionale evento atmosferico (tromba d'aria) avvenuto il 26 luglio 2021», anche con riferimento al quale il Presidente della Giunta regionale ha presentato richiesta di attivazione dello stato di emergenza nazionale ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 1/2018, non assentita dallo Stato;

Dato atto che, come riferisce il Dirigente proponente, per gli aspetti procedurali inerenti alla ricognizione dei danni al patrimonio pubblico e alle spese di prima emergenza sostenute dai Comuni interessati dagli eventi è stata applicata la direttiva regionale per la gestione della post-emergenza, di cui alla d.g.r. n. 8755/2008, con riferimento all'utilizzo dell'applicativo regionale online Ra.S.Da., da parte degli Enti locali, come strumento di segnalazione dei danni subiti;

Richiamate le note dell'Ufficio Territoriale Regionale Val Padana, attraverso le cui validazioni delle schede A viene confermato il nesso di causalità tra i danni segnalati dagli Enti locali attraverso l'applicativo Ra.S.Da. e l'evento calamitoso occorso in data 26 luglio 2021 nei territori della provincia di Mantova;

Preso atto della ricognizione speditiva operata da UTR Val Padana nei mesi successivi all'evento, riguardante le spese di prima emergenza sostenute dagli Enti locali della provincia di Mantova per fronteggiare l'emergenza causata dal citato evento atmosferico, comunicata alla U.O. Protezione Civile;

Verificato che le risorse stanziate dal sopracitato emendamento - pari a € 300.000,00 - inserite nel *Bilancio di previsione 2022-2024* non sono sufficienti a soddisfare completamente i fabbisogni relativi alla copertura delle spese di prima emergenza riscontrati dai Comuni di Dosolo, Gonzaga, Moglia, Pegognaga e Sabbioneta con riferimento all'evento calamitoso naturale che in data 26 luglio 2021 ha colpito la provincia di Mantova;

Considerata, quindi, la necessità di rimodulare i contributi massimi concedibili agli Enti locali in maniera proporzionale rispetto ai fabbisogni da essi comunicati durante la ricognizione speditiva effettuata da UTR Val Padana, in maniera tale da non superare l'importo complessivo inserito alla relativa voce di bilancio, pari a € 300.000,00;

Ritenuto, pertanto, di approvare la tabella allegata (*Allegato A - Contributi concedibili*), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta l'elenco degli Enti Locali beneficiari e, per ciascuno di essi, l'importo massimo concedibile a ristoro delle spese di prima emergenza da essi sostenute per fronteggiare l'emergenza causata dall'evento calamitoso naturale che in data 26 luglio 2021 ha interessato la provincia di Mantova;

Dato atto che la spesa derivante dal presente provvedimento, pari a € 300.000,00, trova copertura sul capitolo 14909 «RISARCIMENTO DANNI A SEGUITO DI CALAMITÀ NATURALI A FAVORE DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI IN CONTO CORRENTE» dell'esercizio 2022, il quale presenta la necessaria disponibilità;

Ritenuto di demandare all'Ufficio Territoriale Regionale Val Padana, competente per territorio:

- le procedure istruttorie relative alla verifica della documentazione contabile e ai giustificativi di spesa, nonché al trac-

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ciamento dei pagamenti, che gli enti beneficiari dovranno produrre a conferma delle spese di prima emergenza sostenute per fronteggiare l'emergenza causata dall'evento calamitoso naturale che in data 26 luglio 2021 ha interessato la provincia di Mantova;

- gli atti di impegno e di liquidazione degli importi rideterminati a seguito degli esiti istruttori di cui al precedente punto, procedendo in caso di economie alla proporzionale ridistribuzione tra i vari enti beneficiari;

Vista la Comunicazione della Commissione Europea sulla nozione di aiuto di Stato, di cui all'art.107.1 del TFUE (2016/C 262/01), ed in particolare il par. 2 «Nozione di impresa e di attività economica»;

Dato atto che con il presente provvedimento vengono concessi finanziamenti solo ed esclusivamente ad Enti locali (Comuni) a ristoro delle spese di prima emergenza da essi sostenute per fronteggiare l'emergenza causata dagli eventi calamitosi naturali occorsi nel mese di luglio 2021 nella provincia di Mantova;

Ritenuto, pertanto, che i contributi del presente provvedimento non rilevano per l'applicazione della disciplina europea in materia di aiuti di Stato;

Richiamato il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, approvato con d.c.r. n. 64 del 10 luglio 2018 e la declinazione dello stesso nella Missione 11 «Soccorso Civile», Programma 2 «Interventi a seguito di calamità naturali», Risultato Atteso 179 «Sostegno agli Enti Locali a seguito di calamità naturali e gestione delle successive ordinanze emanate»;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

richiamate le premesse, che qui si intendono integralmente recepite ed approvate:

1. di individuare nell'*Allegato A – Contributi concedibili*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli Enti locali beneficiari e gli importi massimi concedibili a titolo di contributo per il ristoro delle spese di prima emergenza da essi sostenute per fronteggiare l'emergenza causata dall'evento calamitoso naturale occorso in data 26 luglio 2021 nella provincia di Mantova;

2. di dare atto che la spesa massima derivante dal presente provvedimento, pari a € 300.000,00, trova copertura sul capitolo 14909 «RISARCIMENTO DANNI A SEGUITO DI CALAMITÀ NATURALI A FAVORE DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI IN CONTO CORRENTE» dell'esercizio 2022, il quale presenta la necessaria disponibilità;

3. di demandare all'Ufficio Territoriale Regionale Val Padana, competente per territorio:

- le procedure istruttorie relative alla verifica della documentazione contabile e ai giustificativi di spesa, nonché al tracciamento dei pagamenti, che gli enti beneficiari dovranno produrre a conferma delle spese di prima emergenza sostenute per fronteggiare l'emergenza causata dall'evento calamitoso naturale che in data 26 luglio 2021 ha interessato la provincia di Mantova;
- gli atti di impegno e di liquidazione degli importi rideterminati a seguito degli esiti istruttori di cui al precedente punto, procedendo in caso di economie alla proporzionale ridistribuzione tra i vari enti beneficiari;

4. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia;

5. di disporre, altresì, la pubblicazione del presente provvedimento, in applicazione degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 33/2013.

Il segretario: Enrico Gasparini

Allegato A - Contributi concedibili				
Rif. scheda A Ra.S.Da.	Data evento	Provincia	Comune beneficiario	Contributo concedibile
24753	26/07/2021	MN	Dosolo	4.516,18 €
24721	26/07/2021	MN	Gonzaga	248.402,55 €
24795	26/07/2021	MN	Moglia	33.323,19 €
24782	26/07/2021	MN	Pegognaga	5.159,28 €
24596	26/07/2021	MN	Sabbioneta	8.598,80 €
TOTALE				300.000,00 €

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D.g.r. 2 agosto 2022 - n. XI/6867

Deferimazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del pnr, dal d.m. 77 del 23 maggio 2022 recante «modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale», dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021

IA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la seguente normativa a livello comunitario:

- il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea a sostegno della ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
- il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- la decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- il Regolamento (UE) 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 dicembre 2020 che modifica il Regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);

Richiamata la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421*»;
- decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 «*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*»;
- d.p.c.m. 14 febbraio 2001 recante «atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie» e D.P.C.M. 29 novembre 2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il «Patto per la Salute per gli anni 2014-2016», all'articolo 5 (Assistenza territoriale) e all'articolo 6 (Assistenza sociosanitaria);
- legge 28 dicembre 2015 n. 208 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Legge di Stabilità 2016)» con riferimento all'art 1 - dal comma 553 al comma 565 in materia di revisione dei LEA;
- d.lgs 18 aprile 2016, n. 50, recante «Codice dei contratti pubblici»;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, sul documento «Piano nazionale della cronicità» (Rep. Atti n. 160/CSR), di cui all'articolo 5, comma 21, del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- d.p.c.m. 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;
- Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il «Patto per la Salute 2019-2021» (Rep. Atti n. 209/CSR) e in particolare la scheda 8 che prevede, nell'ambito dell'assistenza territoriale, la necessità di promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza domiciliare;
- articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 che ha modificato la disciplina di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 estendendo l'applicazione del sistema di autorizzazione all'esercizio, di accreditamen-

to istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie e di accordi contrattuali, anche alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari, al fine di garantire equità nell'accesso ai servizi e qualità delle cure nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza;

- Intesa del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e del 19 febbraio 2015 (Rep. n. 32/CSR) sul disciplinare tecnico dell'accreditamento e relativo cronoprogramma di attuazione, che rappresentano il primo set di criteri, requisiti ed evidenze condivise a livello nazionale nel sistema di accreditamento istituzionale;
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, all'articolo 1, comma 5, che ha introdotto nell'ordinamento la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità per rafforzare i servizi infermieristici e per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, prevedendo che: «Le regioni e le province autonome, per garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati attraverso le attività di monitoraggio del rischio sanitario, nonché di tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, qualora non lo abbiano già fatto, incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, sia con l'obiettivo di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena nonché per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017»;
- il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, che ha fatto riferimento alla figura dell'infermiere di famiglia o di comunità prevedendo, nelle sezioni sulla visione ed i principi e sulla efficacia degli interventi ed efficienza del modello organizzativo, che: «per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro»;
- legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», che, all'art. 1, comma 1043, prevede l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;
- Art. 47 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, relativo a «Pari opportunità» e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC»;
- decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, recante «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;
- decreto del MEF del 23 novembre 2021, recante «Modifiche alla tabella A del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;
- Art. 2, comma 6-bis, del D.L. 31 maggio 2021, n. 77, «le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR assicurano che, in sede di definizione delle procedure di attuazione degli interventi del PNRR, almeno il 40 per cento delle risorse allocabili territorialmente, anche attraverso bandi, indipendentemente dalla fonte finanziaria di provenienza, sia destinato alle regioni del Mezzogiorno, salve le

specifiche allocazioni territoriali già previste nel PNRR. (...);

- Art. 12, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77 «In caso di mancato rispetto da parte delle regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi intermedi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti, anche avvalendosi di società di cui all'art. 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni, specificamente indicate»;
- decreto del MDS e del MEF del 15 settembre 2021 di istituzione dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza a titolarità del Ministero della salute;
- decreto del MDS del 11 maggio 2017, e successive modificazioni e integrazioni, con il quale è stata ricostituita la Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale;
- Atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021 con cui è stata sancita l'intesa nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento «Aspetti normativi e criteri di riferimento per il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure domiciliari (Allegato A)»; sulla «Proposta di requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato B)»; sulla «Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)», nelle versioni diramate il 27 luglio 2021, parti integranti del presente Atto, prevedendo in particolare che:
 - le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che hanno già adottato un proprio sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari provvedono ad adeguare tale sistema con quanto previsto dagli allegati A, B e C entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione della presente Intesa;
 - nelle more dell'individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione nazionale, le tariffe sono definite dalle singole Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano;
 - si provvederà ad un monitoraggio annuale dell'attuazione della presente Intesa tramite le attività del «Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale» previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR);
- d.l. 10 settembre 2021, n. 121, recante «Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali»;
- Art. 10, comma 2, del decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, il quale prevede che «Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze con cui sono state individuate le risorse finanziarie, come determinate nella decisione di esecuzione del Consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia», viene aggiornato sulla base di eventuali riprogrammazioni del PNRR adottate secondo quanto previsto dalla normativa dell'Unione. Le risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione necessarie all'attuazione del Piano sono assegnate annualmente sulla base del cronoprogramma finanziario degli interventi cui esse sono destinate»;
- Art. 10, comma 3, del decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, il quale prevede che «La notifica della citata deci-

sione di esecuzione del consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia», unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2»;

- Accordo stipulato in data 31 dicembre 2021, ai sensi dell'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dal Ministero della salute - Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), per la realizzazione degli investimenti della Component 1 della Missione 6 del PNRR, nell'ambito del quale AGENAS, garantisce il supporto tecnico operativo, tra l'altro, per l'investimento M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»;
- l'investimento del PNRR M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» e, in particolare, la milestone EU M6C1-4 che prevede entro il Q2 2022 la «Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»;
- Intesa sul documento «Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali» Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2010 - Intesa sul documento «Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali»;
- Accordo ai sensi dell'art. 4, comma 1, del d.lgs 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina» Rep. Atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020;
- Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di telerabilitazione da parte delle professioni sanitarie» Rep. Atti n. 231/CSR del 18 novembre 2021;
- decreto 29 aprile 2022 Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;

Richiamato il d.m. 77 del 23 maggio 2022 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare, nella parte in cui si prevede che:

- le Cure domiciliari costituiscono un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza; definendo uno standard pari al 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente;
- la casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato;
- gli interventi di cure domiciliari si integrano con quelli previsti dall'articolo 1 comma 162, lettera a), della legge 20 dicembre 2021, n. 234 di competenza di Ambiti Territoriali Sociali. In tali termini ai fini dell'operatività di tale previsione, si rimanda a quanto sarà definito dall'intesa da sottoscrivere ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e a quanto sarà definito dall'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, nell'ambito delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza del SSN e dei comuni disponibili a legislazione vigente;

Viste le seguenti leggi regionali:

- 30 agosto 2008 n. 1 «Legge regionale statutaria»;
- 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», così come modificata dalle leggi re-

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

gionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22;

Richiamati i seguenti documenti di programmazione regionale:

- d.c.r. 17 novembre 2010, n. IX/88 di approvazione del «Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014», la cui validità è stata prorogata dalla d.g.r. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;
- d.c.r. XI/64 10 luglio 2018 con «Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura»;
- d.g.r. XI/6387/2022 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022»;

Richiamati altresì i seguenti atti e dd.g.r.:

- d.g.r. XI/5373 dell'11 ottobre 2021 recante oggetto «Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale»;
- d.g.r. n. XI/5723 del 15 dicembre 2021 recante «Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali»;
- d.g.r. XI/5872 del 24 gennaio 2022: «Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio»;
- d.g.r. XI/6080 del 7 marzo 2022: «Modifica delle tabelle di cui all'allegato alla d.g.r. n. XI/5723 del 15 dicembre 2021 «Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali»»;
- d.g.r. XI/6282 del 13 aprile 2022: «Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - stanziamento delle risorse destinate agli interventi finalizzati alla realizzazione di case di comunità (1.1), ospedali di comunità (1.3.) e centrali operative territoriali (1.2.2 COT) ex d.g.r. n. 6080/2022»;
- d.g.r. XI/6426 del 23 maggio 2022 «Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC - approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC - individuazione dei soggetti attuatori esterni»;
- d.g.r. XI/6609 del 30 giugno 2022 «Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza missione 6 componente 2, intervento 1.1.1 «Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I E II) - Realizzazione della cartella clinica elettronica regionale»;
- Decreto della DG Welfare n. 8234 del 10 giugno 2022, di recepimento del decreto 29 aprile 2022 recante «Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia. (22A03098) Bolzano nella seduta del 28 aprile 2022;

Visti i seguenti atti regionali in materia di Assistenza Domiciliare Integrata e di telemedicina:

- d.g.r. IX/3541 del 30 maggio 2012 «Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata» come successivamente aggiornata dalla d.g.r. IX/3584 del 6 giugno 2012 «Determinazioni in ordine all'allegato A) alla d.g.r. IX/3541 del 30 maggio 2012 «Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata»;
- decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6 luglio 2012 «Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo

modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata» con il quale è stata data attuazione alla sperimentazione sull'intero territorio regionale del nuovo modello di erogazione dell'ADI;

- d.g.r. IX/3851 del 25 luglio 2012 «Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata»;
- decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 7089 del 3 agosto 2012 «Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata» di approvazione dell'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare integrata;
- d.g.r. IX/3971 del 6 agosto 2012 «Interventi di programmazione nel settore Sociosanitario per l'anno 2012» che, ad integrazione della d.g.r. IX/3851/12, tra le altre, ha disciplinato per quanto riguarda l'ADI, la gestione di casi di particolare complessità, l'applicazione di un indice di complessità assistenziale (I.C.A.) nonché la gestione della mobilità intra-regionale e la predisposizione di un sistema di compensazione;
- d.g.r. X/1185 del 20 dicembre 2013 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2014» che, tra le altre, ha assunto il sistema VAOR quale strumento regionale per la valutazione multidimensionale del bisogno, ed in particolare, a partire dal 2014, per l'accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, congiuntamente alla scheda di valutazione multidimensionale di primo livello»;
- d.g.r. X/1765 dell'8.5.2014 «Il sistema dei controlli in ambito sociosanitario: definizione degli indicatori di appropriatezza in attuazione della d.g.r. X/1185 del 20 dicembre 2013»;
- d.g.r. X/2569 del 31 ottobre 2014 «Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo» come modificata dalla d.g.r. X/4702 del 29 dicembre 2015 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016»;
- d.g.r. X/5954 del 5 dicembre 2016 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017» aveva disposto in capo alla Direzione Generale Welfare l'avvio del percorso per la revisione del modello di Assistenza Domiciliare Integrata e che in funzione dell'attuazione dell'obiettivo, la DG Welfare:
 - nel corso del 2017 ha attivato un gruppo di lavoro multi professionale, composto da operatori delle ATS e delle ASST, al fine di definire il processo di revisione dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
 - ha elaborato, attraverso il gruppo di lavoro costituito, i documenti tecnici preparatori, come poi formalmente descritti e approvati nell'Allegato 1 «Evoluzione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)» della d.g.r. X/7770 del 17 gennaio 2018;
- d.g.r. X/7600 del 20 dicembre 2017 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018» che al paragrafo 3.2.4 ha previsto che con successivo provvedimento sarebbe stata operata la revisione del sistema di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in funzione della sua stabilizzazione, in allineamento ai nuovi LEA e alla luce degli esiti derivanti dalla sperimentazione;
- d.g.r. X/7770 del 17 gennaio 2018 «Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata» con cui è stato disposto di operare la revisione del modello di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata in funzione sia degli esiti della sperimentazione, sia del dovuto allineamento ai LEA, nonché in relazione al nuovo modello lombardo della presa in carico definito dalla legge regionale n. 23/2015, a tal fine prevedendo di approvare i documenti tecnici preparatori, di cui all'Allegato 1 «Evoluzione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)» comprensivo delle Appendici A, B e C, parte integrante e sostanziale della d.g.r. stessa, che programmano:
 - la definizione di nuovi profili e del relativo nuovo sistema di remunerazione;
 - l'adozione di uno strumento validato e unico su tutto il territorio regionale per la valutazione multidimensionale;
 - nuovi requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento;

- d.g.r. XI/1046/2018 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019» nel punto in cui, al capitolo 6.10.1:

- viene dato atto che al fine di migliorare l'appropriatezza e l'omogenea erogazione delle cure domiciliari sul territorio regionale, il gruppo di lavoro regionale istituito nel 2018 per la revisione del modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata ha sviluppato una serie di percorsi assistenziali domiciliari, quali strumenti di governo clinico da utilizzare per la pianificazione dell'assistenza;
- prevede che per verificare la validità e l'efficacia di tali percorsi, che coprono la maggior parte della casistica presa in carico, viene avviata presso la ATS della Brianza, considerate le specifiche caratteristiche demografiche ed organizzative della ATS, una fase di prima applicazione sperimentale di tali percorsi da parte delle équipe di valutazione della ASST di Monza, ASST di Vimercate, della ASST di Lecco, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possano essere adottati a livello regionale;

Dato atto che la sperimentazione è stata conclusa positivamente nel corso del 2019 sotto il profilo del miglioramento dell'appropriatezza e del livello di omogeneità nell'erogazione delle cure domiciliari sul territorio regionale, attraverso la definizione di una serie di percorsi assistenziali domiciliari, quali strumenti di governo clinico da utilizzare per la pianificazione dell'assistenza, secondo quanto descritto e messo a sistema nell'ambito dell'allegato 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Evidenziato che la Missione 6 «Salute» del PNRR approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo del 13 luglio 2021, è articolata sulle due seguenti componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, prevedendo che *«gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari»*, destinando a livello nazionale risorse di investimento complessive pari a 7 miliardi di euro, di cui 4 specificamente destinati all'investimento 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: prevedendo che *«le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale»*, destinando a livello nazionale risorse di investimento complessive pari a 8 miliardi e 630 milioni di euro;

Richiamata altresì la Missione 6 del PNRR nel punto in cui si prevede che *«in linea con le raccomandazioni della Commissione Europea del 2019, il potenziamento dei servizi domiciliari è un obiettivo fondamentale. L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni. L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti»*;

Evidenziato che l'investimento previsto nell'ambito della componente 1 della Missione 6 del PNRR mira a:

- identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la digitalizzazione);
- realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- attivare Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;

- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche;

Considerato che il ragionamento sulla centralità dell'Assistenza domiciliare nell'ambito del più generale processo di potenziamento della sanità territoriale, si colloca in uno scenario:

- dove la dinamica demografica vede costantemente in crescita il numero di soggetti in condizione di cronicità e/o fragilità, caratterizzate spesso da disabilità gravi e anche gravissime;
- in cui è quindi necessario lavorare in una logica di proattività, per prevenire il carico di cronicità sul SSR legata all'età, con l'obiettivo di migliorare gli esiti intermedi di salute delle persone e, con essi, la sostenibilità del servizio sul lungo periodo;

Valutato pertanto che il contesto fisico del domicilio del paziente è un setting di cura a cui può e deve puntare la riorganizzazione del sistema, definendo ruoli e precise responsabilità all'interno della filiera affinché il percorso effettuato dal singolo - patient journey - sia effettivamente ordinato secondo la costante applicazione del principio della prevenzione in funzione del miglioramento degli esiti intermedi di salute delle persone in condizione di cronicità e/o fragilità;

Evidenziato che per le persone con disabilità non legata al naturale invecchiamento della persona, il PAI ADI deve inserirsi nel più ampio contesto del Progetto di vita di cui all'Art 14 della l. 328/2000, coordinandosi/completandosi in modo appropriato con gli eventuali altri sostegni diretti e indiretti già attivi/attivabili per la persona e la sua famiglia in ambito sociale, e dinamicamente finalizzati, attraverso la ricomposizione di servizi, interventi, solidarietà organizzata, rapporti di vicinato, a perseguire gli obiettivi e i desideri definiti nel progetto stesso con la persona e la sua famiglia all'esito di una valutazione/rivalutazione bio/psico/sociale personalizzata che dinamicamente accompagna nel tempo la persona;

Evidenziato pertanto che il percorso di attuazione del quadro programmatico tracciato a livello comunitario, nazionale e regionale in ambito sociosanitario e sociale richiede, stante lo scenario demografico sopra prospettato, di lavorare ad un modello di sanità fondato sul potenziamento del territorio e qualificato:

- da una risposta/presa in carico definita solo all'esito di una specifica valutazione multidimensionale, autenticamente fondata sull'approfondimento di tutte le dimensioni proprie della persona e sull'analisi delle condizioni di contesto fisiche e socio/relazionali che la descrivono, puntando a produrre il miglior risultato personalizzato in termini di salute, da intendersi come realizzazione del migliore outcome in termini di inclusione della persona e della sua famiglia e di accessibilità alla vita sociale, tenuto conto degli obiettivi e dei desideri degli stessi e nel quadro di tutte risorse formali e informali concretamente disponibili nei singoli casi;
- da un risposta che, in una logica di integrazione e personalizzazione, punti gli interventi e i servizi innanzitutto al domicilio fisico e digitale della persona;

Evidenziato che, in questo contesto:

- in allineamento al quadro normativo di cui alla l.r. 21/2022, l'accesso alla rete dei servizi distrettuali sociosanitari deve essere riordinato e organizzativamente sviluppato in concreto a partire dall'applicazione del principio organizzativo che punta prioritariamente al domicilio fisico e digitale della persona l'attivazione di interventi e servizi, in una logica di integrazione, sostenibilità e appropriatezza;
- la risposta al bisogno deve tradursi in una progettazione declinata su un budget integrato di servizi e interventi di assistenza diretta e indiretta, in ambito sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, mixati in modo appropriato al bisogno valutato, ricercando proattivamente tutte le risorse di comunità disponibili, per poi coniugarle e integrarle, per una presa in carico autenticamente proiettata all'inclusione della persona e della sua famiglia e, con essa, alla coesione sociale, tenuto conto di quanto previsto dall'ultimo capoverso del paragrafo 10) del d.m. 77/2022;
- tale processo consente di concorrere a marginalizzare l'inappropriatezza nell'utilizzo del setting ospedaliero e degli accessi al pronto soccorso;

Stabilito pertanto di approvare i seguenti allegati, costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- l'allegato 1), recante *«Requisiti di esercizio e di accreditamento delle cure domiciliari»* in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021 - Repertorio atto n. 151/CSR - ai sensi dell'ar-

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

titolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178»;

- l'allegato 2), recante «*Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello, in allineamento al d.p.c.m. LEA 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica di cui alla missione 6 del PNRR, al d.m. 77 del 23 maggio 2022 di approvazione del Regolamento recante la definizione di «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale», al d.m. 29 aprile 2022 di Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021»;*
- l'allegato 3) recante «*Prestazionale e percorsi standardizzati*»;

Stabilito conseguentemente di disporre il superamento delle determinazioni in materia di ADI assunte con i seguenti provvedimenti, secondo le tempistiche definite negli allegati 1) e 2) costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- d.g.r. IX/3541 del 30 maggio 2012 «Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata» come successivamente aggiornata dalla d.g.r. IX/3584 del 6 giugno 2012 «*Determinazioni in ordine all'allegato A)* alla d.g.r. IX/3541 del 30 maggio 2012 «*Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata*»;
- decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6 luglio 2012 «*Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata*» con il quale è stata data attuazione alla sperimentazione sull'intero territorio regionale del nuovo modello di erogazione dell'ADI;
- d.g.r. IX/3851 del 25 luglio 2012 «*Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata*», secondo le tempistiche di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e le determinazioni in materia di ADI di cui alla d.g.r. IX/3971 del 6 agosto 2012;
- decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 7089 del 3 agosto 2012 «*Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata*» di approvazione dell'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare integrata;
- d.g.r. X/7770 del 17 gennaio 2018 «*Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata*»;

Dato atto che il fabbisogno di risorse di FSR legato al sistema tariffario derivante dal nuovo sistema di accreditamento delle cure domiciliari ammonta a complessivi 25 mln/euro che trovano copertura nell'ambito della Macroarea delle unità di offerta sociosanitarie di cui alla delibera di Giunta approvata in data odierna e recante «*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 - quadro economico programmatico e ulteriori determinazioni - secondo provvedimento*» di aggiornamento della d.g.r. XI/5941/2022 e che tali risorse sono disponibili al capitolo 7647 del bilancio regionale 2023;

Dato atto altresì che l'aggiornamento della d.g.r. XI/5941/2022 recante il primo provvedimento sul quadro economico finanziario del FSR per l'esercizio 2022, è adottato tenuto conto di indirizzi programmatici che, in continuità con quanto già definito con d.g.r. XI/6387/2022, sono prioritariamente legati:

- all'abbattimento delle liste di attesa in ambito sanitario;
- allo sviluppo della nuova sanità territoriale, in una logica di garanzia di continuità e potenziamento del sistema di offerta sociosanitaria territoriale, a tutela delle persone in condizione di cronicità e fragilità che vivono nelle nostre comunità, in linea con la programmazione espressa nel PNRR, tenuto conto in ogni caso degli importi già assegnati alle aziende sulle risorse di cui al d.l. 34/2020 a valere sulle risorse dell'assegnazione definitiva del FSR 2021;

Stabilito di subordinare l'applicazione delle nuove tariffe all'esito del processo di riclassificazione dell'accreditamento da parte dei soggetti pubblici e privati già accreditati e a contratto con le ATS, secondo le tempistiche e le modalità di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Stabilito di prevedere, in allineamento al quadro normativo di cui alla l.r. 21/2022 e in funzione del miglior concorso al raggiungimento dell'obiettivo target del PNRR di presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026:

- la riformulazione dei profili assistenziali ADI entro la logica dei percorsi assistenziali;
- il potenziamento del sistema di offerta ADI attraverso la graduale estensione alle ASST della funzione di gestione diretta delle cure domiciliari, oltre che della valutazione multidimensionale del bisogno per la presa in carico delle persone, fermo restando la libertà di scelta della persona in ordine all'ente gestore tra quelli accreditati e a contratto con l'ATS;

Ritenuto di prevedere che il potenziamento dei volumi di cure domiciliari attraverso la destinazione di nuove risorse avverrà all'esito e secondo le regole di utilizzo del riparto dello stanziamento previsto dal PNRR in relazione alla presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026;

Stabilito di prevedere, nelle more del processo legato all'accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, che le ASST/IRCSS pubblici attraverso i relativi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al d.l. 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni;

Stabilito di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;

Stabilito altresì di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di una scheda triage già comprensiva dei dati legati alla generazione delle informazioni sulla valutazione richiesti dal tracciato SIAD ministeriale;

Dato atto che le determinazioni di riordino dell'ADI sono state illustrate in data 8 luglio 2022 ai componenti del tavolo regionale costituito ai sensi dell'art. 5 comma 13 bis della l.r. 33/2009, come modificata dalla l.r. 22/2021;

Stabilito di prevedere

- in capo alle ATS l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo 2023 valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI e funzionale all'inquadramento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione;
- l'istituzione di un Gruppo di monitoraggio della riforma delle cure domiciliari;

Stabilito di comunicare il presente provvedimento alla competente commissione consiliare ai sensi dell'art. 15, comma 2, della l.r. 33/2009 come modificata dalla l.r. 23/2015;

Ritenuto di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

Stabilito di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le ragioni in premessa espresse e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare i seguenti allegati, costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- l'allegato 1), recante «*Requisiti di esercizio e di accreditamento delle cure domiciliari*» in attuazione dell'Intesa del

4 agosto 2021 - Repertorio atto n. 151/CSR - ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178»;

- l'allegato 2), recante «*Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di ADI integrati di I, II e III livello, in allineamento al d.p.c.m. LEA 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica di cui alla missione 6 del PNRR, al d.m. 77 del 23 maggio 2022 di approvazione del Regolamento recante la definizione di «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale», al d.m. 29 aprile 2022 di Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021»;*
- l'allegato 3) recante «Prestazionale e percorsi standardizzati»;

2. di disporre il superamento delle determinazioni in materia di ADI assunte con i seguenti provvedimenti, secondo le tempistiche definite negli allegati 1) e 2) costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- d.g.r. IX/3541 del 30 maggio 2012 «Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata» come successivamente aggiornata dalla d.g.r. IX/3584 del 6 giugno 2012 «Determinazioni in ordine all'allegato A) alla d.g.r. IX/3541 del 30 maggio 2012 «Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata»;
- decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6 luglio 2012 «Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata» con il quale è stata data attuazione alla sperimentazione sull'intero territorio regionale del nuovo modello di erogazione dell'ADI;
- d.g.r. IX/3851 del 25 luglio 2012 «Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata», secondo le tempistiche di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e le determinazioni in materia di ADI di cui alla d.g.r. IX/3971 del 6 agosto 2012;
- decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 7089 del 3 agosto 2012 «Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata» di approvazione dell'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare integrata;
- d.g.r. X/7770 del 17 gennaio 2018 «Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata»;

3. di dare atto che il fabbisogno di risorse di FSR legato al sistema tariffario derivante dal nuovo sistema di accreditamento delle cure domiciliari ammonta a complessivi 25 mln/euro che trovano copertura nell'ambito della Macroarea delle unità di offerta sociosanitarie di cui alla delibera di Giunta approvata in data odierna e recante Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 - quadro economico programmatico - secondo provvedimento di aggiornamento della d.g.r. XI/5941/2022 e che tali risorse sono disponibili al capitolo 7647 del bilancio regionale 2023;

4. di dare atto altresì che l'aggiornamento della d.g.r. XI/5941/2022 recante il primo provvedimento sul quadro economico finanziario del FSR per l'esercizio 2022, è adottato tenuto conto di indirizzi programmatori che, in continuità con quanto già definito con d.g.r. XI/6387/2022, sono prioritariamente legati:

- all'abbattimento delle liste di attesa in ambito sanitario;
- allo sviluppo della nuova sanità territoriale, in una logica di garanzia di continuità e potenziamento del sistema di offerta sociosanitario territoriale, a tutela delle persone in condizione di cronicità e fragilità che vivono nelle nostre comunità, in linea con la programmazione espressa nel PNRR, tenuto conto in ogni caso degli importi già assegnati alle aziende sulle risorse di cui al d.l. 34/2020 a valere sulle risorse dell'assegnazione definitiva del FSR 2021;

5. di subordinare l'applicazione delle nuove tariffe all'esito del processo di riclassificazione dell'accreditamento da parte dei soggetti pubblici e privati già accreditati e a contratto con le ATS, secondo le tempistiche e le modalità di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

6. di prevedere, in allineamento al quadro normativo di cui alla L.R. 21/2022 e in funzione del miglior concorso al raggiungimento dell'obiettivo target del PNRR di presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026:

- la riformulazione dei profili assistenziali ADI entro la logica dei percorsi assistenziali;
- il potenziamento del sistema di offerta ADI attraverso la graduale estensione alle ASST della funzione di gestione diretta delle cure domiciliari, oltre che della valutazione multidimensionale del bisogno per la presa in carico delle persone, fermo restando la libertà di scelta della persona in ordine all'ente gestore tra quelli accreditati e a contratto con l'ATS;

7. di prevedere che il potenziamento dei volumi di cure domiciliari attraverso la destinazione di nuove risorse avverrà all'esito e secondo le regole di utilizzo del riparto dello stanziamento previsto dal PNRR in relazione alla presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026;

8. di prevedere, nelle more del processo legato all'accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, che le ASST/IRCSS pubblici attraverso i relativi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al d.l. 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni;

9. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;

10. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di una scheda triage già comprensiva dei dati legati alla generazione delle informazioni sulla valutazione richiesti dal tracciato SIAD ministeriale;

11. di prevedere:

- in capo alle ATS l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo 2023 valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI e funzionale all'inquadramento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione;
- l'istituzione di un Gruppo di monitoraggio della riforma delle cure domiciliari;

12. di comunicare il presente provvedimento alla competente commissione consiliare ai sensi dell'art. 15, comma 2, della l.r. 33/2009 come modificata dalla l.r. 23/2015;

13. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

14. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale;

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ • _____

ALLEGATO 1**CURE DOMICILIARI****REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO****Premessa**

L'esercizio e l'accREDITamento delle Unità d'Offerta sociosanitarie di cure domiciliari sono disciplinati dal presente provvedimento ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e s.m.i. *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità* e in recepimento di quanto disposto dall'Intesa tra Governo, Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano del 4/8/2021, recante *"Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accREDITamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'art. 1, comma 406, della Legge 3/12/2020 n. 178"*.

Il presente allegato innova la disciplina dei requisiti generali e specifici (organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici) di esercizio e di accREDITamento delle unità d'offerta sociosanitarie di cure domiciliari, in armonia con quanto disposto, in tema di valutazione del bisogno dalla normativa vigente - artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017, dall'Allegato 2 del presente provvedimento.

ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

L'esercizio e l'accREDITamento delle cure domiciliari, già erogate attraverso l'Unità d'Offerta ADI, viene ridefinito sull'Unità d' Offerta **C-DOM** che eroga prestazioni per Cure Domiciliari di Base e ADI Livelli 1,2,3 (*).

(*) *Livello 1: CIA tra 0,14 e 0,30 - Livello 2: CIA tra 0,31 e 0,50 - Livello 3: CIA > di 0,50.*

ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE

- L'istanza di riclassificazione riguarda tutte le UDO già in esercizio, che siano o meno accreditate e a contratto.
- Deve essere presentata istanza di riclassificazione per cure domiciliari **C-DOM**, entro il **01/12/2022**.
Se si tratta di ADI già operanti e a contratto su più ATS, l'istanza è presentata alla ATS di accREDITamento originaria.
Qualora si intenda proseguire nell'attività anche nelle rimanenti ATS, dovrà essere presentata, **sempre entro il 01/12/2022**, una SCIA/SCIA CONTESTUALE ex novo, per ognuna delle altre sedi operative nelle altre ATS, a cui verranno assegnati ulteriori nuovi CUDES (**).
A seguito dell'istanza, nel caso di unità d'offerta accreditata, si darà avvio alla conferma di accREDITamento con modalità e nei tempi previsti dalla DGR n. 2569/2014 e s.m.i.
- I soggetti gestori che non intendono riclassificarsi ovvero che non intendono riclassificarsi su alcuni dei territori dove in precedenza operavano, devono presentare comunicazione di cessazione dell'attività alla ATS del territorio interessato, nei modi previsti dalla DGR 2569/2014, **entro il 1/12/2022**, dimostrando di aver organizzato la continuità dell'assistenza legata alle prese in carico attive, per le quali le prestazioni non potranno comunque protrarsi oltre il 1/03/2023. Verrà conseguentemente dichiarata la decadenza dall'accREDITamento/abilitazione. (**)

- Qualora non pervenga alcuna istanza di riclassificazione né comunicazione di cessazione, entro il termine del 1/12/2022, si provvede alla decadenza d'ufficio, previo accertamento da parte di RL e dell'ATS della mancanza di qualsiasi istanza. (**)

*(**) ai fini della rendicontazione della produzione a tutto il 31/03/2023 l'ente gestore utilizza il CUDES ADI pre-riclassificazione; per consentire il completamento dei processi di rendicontazione, le ATS non devono procedere alla chiusura dei CUDES ADI fino a esplicite indicazioni della DG Welfare.*

SCIA/SCIA CONTESTUALE PER LE NUOVE UNITÀ D'OFFERTA

Per gli enti interessati, pubblici o privati, all'avvio di nuove UDO di cure domiciliari **C-DOM**, la SCIA/SCIA con contestuale accreditamento potrà essere presentata a partire dal **31/03/2023**, con conseguente acquisizione dello status di ente abilitato o di ente abilitato e accreditato all'esercizio per le cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello. **Per i nuovi gestori ASST, l'istanza dovrà essere comunque presentata entro il 30/09/2023.**

La SCIA/SCIA CONTESTUALE per esercizio/accreditamento di cure domiciliari **C-DOM** deve essere presentata all'ATS nella quale insiste la sede operativa che si intende attivare e accreditare. Qualora si intendano attivare e accreditare sedi operative in diverse ATS deve essere presentata una SCIA/SCIA contestuale per ogni ATS in cui insiste la sede operativa.

Nel caso in cui la sede operativa sia ubicata in una ASST confinante con ASST di diversa ATS, il Soggetto Gestore ha la facoltà di chiedere, nell'istanza di SCIA/SCIA CONTESTUALE/ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE, di esercitare anche nei Distretti confinanti con la ASST in cui insiste la sede operativa accreditata, anche se appartenenti ad altra ATS. In quest'ultimo caso l'istanza deve essere presentata per conoscenza anche all'altra ATS.

PERIMETRO TERRITORIALE DELL'ACCREDITAMENTO

Il livello minimo di operatività è il territorio di almeno un Distretto.

Nell'ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE il Soggetto Gestore Privato accreditato indicherà i Distretti (ai sensi della l.r. n. 22/2022) di operatività che avranno valenza anche ai fini del contratto, come definito e regolamentato nell'allegato n. 2.

Per il Comune di Milano il Distretto corrisponde al Municipio.

Terminata la fase di riclassificazione, a partire dal 31/03/2023, potranno essere presentate istanze di nuove udo di C-DOM o di estensione dell'accREDITamento, come regolamentato nell'allegato n. 2.

Per le ASST il perimetro territoriale di accREDITamento coinciderà con i Distretti del territorio di competenza.

REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

Si precisa che, ove il requisito preveda un'evidenza documentale, il soggetto gestore ha facoltà di adottare un unico documento complessivo o più documenti specifici, formalmente corretti (ovvero datati e approvati).

I documenti, le procedure e i protocolli assistenziali adottati sono aggiornati ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con una periodicità non superiore al triennio.

La definizione della dotazione minima di materiali sanitari, in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, è contenuta nell'Appendice del presente allegato, senza oneri ulteriori per l'utente.

Resta inteso che la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel nomenclatore tariffario delle protesi rimane a carico del Fondo Sanitario

IL SOGGETTO GESTORE ASSICURA I SEGUENTI REQUISITI:

REQUISITI DI ESERCIZIO GENERALI E SPECIFICI

SOGGETTIVI

REQUISITO	
1. AU Soggettivi	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.

STRUTTURALI

REQUISITO	
2.1. AU Sede organizzativa e operativa	<p>Come previsto dalla DGR n. 2569/2014 e s.m.i.:</p> <p>il soggetto gestore è tenuto a dichiarare il titolo di godimento dell'immobile destinato all'attività sociosanitaria, gli eventuali vincoli gravanti sullo stesso e la compatibilità dell'attività con eventuali vincoli esistenti sull'immobile stesso.</p> <p>Ove applicabili, è tenuto ad assicurare i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) agibilità; b) protezione antisismica; c) protezione antincendio; d) protezione acustica; e) sicurezza elettrica e continuità elettrica; f) sicurezza anti infortunistica; g) igiene dei luoghi di lavoro; h) protezione dalle radiazioni ionizzanti; i) eliminazione delle barriere architettoniche; j) smaltimento rifiuti sanitari;

	<p>k) condizioni microclimatiche; l) impianti di distribuzione dei gas; m) materiali esplosivi.</p> <p>In merito a tali requisiti si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali e locali.</p> <p>Facilita l'accesso con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione.</p> <p>Inoltre, il Soggetto Gestore:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispone di una sede organizzativa a livello regionale, che può coincidere con la sede operativa. Nella sede organizzativa vengono svolte funzioni di centro organizzativo del servizio di cure domiciliari, di segreteria per informazioni e comunicazioni (CALL CENTER), di raccolta di suggerimenti e reclami; la sede organizzativa può essere collocata all'interno di spazi generali di altre udo, purché ben identificati; 2. dispone di sedi operative, che possono anche essere collocate all'interno di spazi generali di altre udo, purché ben identificati, dislocate sul territorio nel rispetto dei seguenti criteri di prossimità, e pertanto: almeno una in ogni ATS in cui l'erogatore intende esercitare; 3. prevede una procedura che assicuri il collegamento delle sedi tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali.
2.2. AU Locali e spazi della sede organizzativa e operativa	<p>Il Soggetto Gestore dispone di locali e spazi quali:</p> <p>SEDE ORGANIZZATIVA, QUALORA SIA A SÈ STANTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 LOCALE per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center ; 2. 1 LOCALE dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico; 3. 1 SPAZIO (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica); 4. 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria; 5. SERVIZI IGIENICI per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo, qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore); 6. SERVIZI IGIENICI per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore). <p>Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente</p> <p>SEDE OPERATIVA, QUALORA SIA SÈ STANTE:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 LOCALE dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico; 2. 1 SPAZIO (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica); 3. 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione della documentazione sanitaria; 4. 1 LOCALE/SPAZIO (es. armadi) ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari; 5. 1 LOCALE/SPAZIO (es. armadi) per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione; 6. 1 SPOGLIATOIO per il personale (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore); 7. SERVIZI IGIENICI PER IL PERSONALE (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore); 8. SERVIZI IGIENICI PER GLI UTENTI, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore). <p>QUALORA LE SEDI ORGANIZZATIVA E OPERATIVA SIANO CONDIVISE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 LOCALE per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center ; 2. 1 LOCALE dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico; 3. 1 SPAZIO (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica); 4. 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria; 5. 1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI) ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari; 6. 1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI) per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione; 7. 1 SPOGLIATOIO per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore); 8. SERVIZI IGIENICI per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore); 9. SERVIZI IGIENICI per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore). <p>Le sedi organizzativa/operativa, possono essere ubicate anche presso unità d'offerte gestite da un soggetto gestore diverso, purché in spazi ben identificati, non già ricompresi tra quelli abilitati/accreditati, con specifica cartellonistica . In questo caso il contratto di messa a disposizione degli</p>
--	--

	spazi tra i due diversi soggetti deve prevedere quali sono i locali specificamente dedicati alle attività domiciliari e di esclusiva competenza e utilizzo da parte del soggetto gestore di cure domiciliari. Le due udo dovranno avere accessi e percorsi separabili in caso di emergenza pandemica o dovranno dotarsi di idonee procedure per operare in sicurezza in caso di pandemia.
--	---

TECNOLOGICI

REQUISITO	
3.1. AU automezzi	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto. - La conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (es. copertura assicurativa, ammettendo l'uso di mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dai lavoratori con riconoscimento di adeguato rimborso chilometrico). - Un programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi.
3.2. AU apparecchiature/gestione e manutenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le attrezzature e i dispositivi medici necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate. - Tutte le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate. - La dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche, che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori; <p>e comunque tutti i materiali sanitari secondo l'elenco di cui alla specifica Appendice del presente Allegato.</p> <p>Il gestore deve adottare una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici e assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la verifica periodica dello stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione mediante: <ul style="list-style-type: none"> o un inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate o la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento - la presenza e la disponibilità della documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria - l'addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato
3.3. AU dotazioni telefoniche ed informatiche	<p>Attua le procedure regionali indicate per implementare il sistema informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all'organizzazione dell'assistenza, che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza.

	<ul style="list-style-type: none"> - L'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all'organizzazione dell'assistenza, specifico per l'attività nei diversi livelli assistenziali e che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza. - I supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e un sistema integrato di telecomunicazione e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici comprese le prestazioni di telemedicina.
3.4. AU dispositivi di protezione individuale	- la valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori;
3.5. AU dotazioni per smaltimento rifiuti speciali	- le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla vigente normativa;
3.6. AU contenitori per campioni biologici	- i contenitori per i trasporti biologici a norma di legge;
3.7. AU borse attrezzate	<ul style="list-style-type: none"> - le borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check list predefinita; - disponibilità dello zaino per la gestione delle emergenze, dotato di check list predefinita (pertinente in relazione ai protocolli in uso).

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI Responsabilità e personale

REQUISITO	
4.1. AU Responsabilità dell'organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Deve essere garantito un Responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi sociosanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità. Tale figura è responsabile del mantenimento dei requisiti sanitari previsti e della verifica di qualità degli interventi svolti, della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo o manutenzione di tutto il materiale sanitario/presidi/attrezzature/apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta, della gestione del rischio clinico, della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, nonché con gli specialisti di riferimento). - Devono essere garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa. - Per ogni persona assistita deve essere garantita la continuità della presa in carico per tutta la durata dell'assistenza, coerentemente con il Piano Assistenziale, rapportandosi con la UVM (di ASST). - Garantisce, in particolare, che: <ul style="list-style-type: none"> o vi sia continuità dell'informazione, continuità gestionale, e continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione, attraverso la definizione di modalità strutturate e l'identificazione di appositi strumenti, da inserire nel fascicolo o nel diario assistenziale;

	<ul style="list-style-type: none"> o la continuità assistenziale sia garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata.
4.2. AU Dotazione di personale	<p>La dotazione di personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, deve essere proporzionata alla tipologia di attività che intende erogare integrando fra di loro le diverse figure professionali, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medici (con specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente, fisiatra/disciplina equipollente) infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, OSS, psicologo e le altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI.
4.3. AU Requisiti per il personale (titoli e formazione)	<ul style="list-style-type: none"> - I criteri di selezione del personale devono ricomprendere la conoscenza della lingua italiana; - tutte le figure professionali devono essere in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente, con verifica da parte del gestore (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni agli albi e ordini professionali); - devono essere rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari; - devono essere adottate procedure per l'inserimento e affiancamento/addestramento e programmi di formazione per il nuovo personale, garantendo, entro il primo anno, la formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale; - prevede una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento per il nuovo personale; - deve essere predisposto un piano annuale di formazione che preveda la rilevazione dei fabbisogni formativi, la programmazione delle attività formative, la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale, garantendo la formazione in merito a: <ul style="list-style-type: none"> o procedure interne organizzative; o procedure operative adottate (in funzione del profilo); o umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni; o certificazione BLSD (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore e semiautomatico) aggiornata; o sicurezza sul lavoro (assicura la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro); o gestione del rischio clinico. -
4.4. AU Elenco degli operatori e fascicolo personale	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto gestore adotta un sistema di rilevazione dell'attività svolta dagli operatori; - deve essere data evidenza della turnazione del personale, compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e permessi; - deve essere conservato, per il periodo previsto dalla normativa vigente, un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio; - deve essere costituito un fascicolo, anche in formato elettronico, conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, relativo a ciascun operatore che presta attività, composto da: <ul style="list-style-type: none"> o curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione; o attestazione della formazione continua obbligatoria; o attestato di idoneità psicofisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal medico competente; o attestazione dell'aggiornamento continuo del BLSD; o attestazione della formazione sulle procedure interne all'organizzazione; o possesso della patente di guida adeguata all'eventuale veicolo utilizzato ai fini dell'attività erogata.

4.5. AU Regolarità del rapporto di lavoro	<p>Nei confronti del proprio personale garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'attuazione di condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento. - L'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali. - L'applicazione di una normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario. <p>Inoltre, il soggetto gestore stipula, in data non successiva alla presentazione della SCIA, una polizza assicurativa per la responsabilità civile per coprire eventuali danni agli utenti o ad altri soggetti. La polizza deve comprendere i danni involontariamente cagionati in conseguenza di fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia.</p> <p>Eventuali franchigie previste dalle polizze non devono gravare sui terzi danneggiati. In alternativa, il soggetto gestore deve avere un programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.</p>
4.6. AU Identificabilità degli operatori	<p>Garantisce l'utilizzo di strumenti per l'identificazione degli operatori nel rispetto della normativa sulla privacy (cartellino di riconoscimento riportanti almeno: nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione stessa).</p>

PROCEDURE E GESTIONE DELL'ATTIVITÀ

REQUISITO	
5.1. AU Politiche di gestione delle risorse umane/economiche	L'adozione di un documento in cui siano definite ed esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche.
5.2. AU Garanzia attività	<p>Che l'attività amministrativa sia garantita per almeno 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì).</p> <p>L'attività sanitaria deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali; b) per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 42 ore settimanali, in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti); <p>È prevista possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura.</p>
5.3. AU Regolamento interno	<ul style="list-style-type: none"> - Che venga definito un organigramma/funzionigramma, nel quale deve essere identificato un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASST, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri); - che venga predisposto un regolamento interno in cui siano definite: <ul style="list-style-type: none"> o le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta, in particolare devono essere individuati i responsabili del sistema informativo, delle attività di valutazione e miglioramento della qualità, della formazione del personale; o le modalità di espletamento del servizio; o l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale (divisa); o i sistemi di comunicazione.

5.4. AU Gestione del rischio clinico	<ul style="list-style-type: none"> - Documento che dia evidenza che venga effettuata la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta e, in base alla valutazione, vengano stabilite le azioni di mitigazione del rischio, le relative procedure e il monitoraggio, comprendendo anche la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all'assistenza. - Che tutto il personale venga formato sul rischio clinico. - Che sia elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, comprensivo della prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, definendo obiettivi, ruoli, responsabilità, sistema di verifica e monitoraggio e modalità di formazione dedicata.
5.5. AU Procedure scritte sul percorso di cura	<ul style="list-style-type: none"> - Che, in funzione delle tipologie di cure domiciliari, siano adottate le procedure scritte in merito a: <ul style="list-style-type: none"> a) modalità di accesso dell'utente; b) modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati; c) definizione del piano di assistenza individuale, semplificato per le cure domiciliari di primo livello; d) criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna; e) modalità e strumenti del passaggio di consegne; f) criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione; g) procedura che definisca la modalità di compilazione, conservazione, archiviazione e controllo del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata.
5.6. AU Documentazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Che per ogni persona assistita sia utilizzato un fascicolo socio sanitario domiciliare, possibilmente informatizzato e periodicamente aggiornato, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, tra cui almeno: <ul style="list-style-type: none"> o i dati anagrafici; o il caregiver; o la data di inizio delle cure domiciliari; o gli operatori di riferimento; o la diagnosi; o gli eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale (esempio allergia, caduta); o il consenso informato; o gli eventuali strumenti di valutazione utilizzati, in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare; o il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti; o le prestazioni erogate; o l'eventuale necessità di ausili/presidi; o le verifiche; o i risultati raggiunti; o la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale. - Che, per tutte le tipologie assistenziali, presso il domicilio della persona assistita, sia disponibile il diario assistenziale, anche in formato digitale, contenente, per ogni accesso: <ul style="list-style-type: none"> o data e ora;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ operatore/i; ○ prestazioni svolte; ○ firma dell'operatore. <p>Il fascicolo sociosanitario domiciliare è adottato in forma semplificata per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali ed è di norma circoscritto alla registrazione dell'esecuzione delle attività prestazionali che devono essere garantite.</p> <p>La documentazione sociosanitaria della persona assistita deve essere a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.</p>
5.7. AU Modalità di trattamento dei dati e privacy	<ul style="list-style-type: none"> - Che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite siano custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili. - Che sia formalizzata e attuata una procedura per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria, prevedendo anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati.
5.8. AU Gestione di farmaci/presidi medico chirurgici prodotti nutrizionali	<ul style="list-style-type: none"> - Che vengano definite le modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di presidi medico chirurgici e prodotti nutrizionali ai sensi della normativa vigente. - Che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata. - Che i presidi e i dispositivi soddisfino le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto.
5.9. AU Procedure specifiche	<p>Adotta, applica e diffonde agli operatori procedure operative uniformi attinenti alle attività svolte, formulate attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura e azioni sistematiche di verifica della qualità e sicurezza, nonché alle indicazioni regionali e aziendali, almeno per l'esecuzione delle principali manovre strumentali e per la gestione dei dispositivi in uso per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire modalità efficaci di informazione/comunicazione con pazienti e familiari/caregiver, in relazione a quanto previsto dal PAI; - garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici; - la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti, materiali e contenitori di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro); - la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; - approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci; - il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente; - la gestione delle emergenze urgenze anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza/urgenza; - l'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella; - la gestione degli accessi vascolari e terapia infusoriale; - prevenzione e gestione delle lesioni da pressione e altre lesioni cutanee; - prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione; - prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio); - valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale; - gestione dei cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi;

	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario; - igiene personale; - gestione dell'incontinenza; - la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto; - altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad esempio, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigeno terapia ecc.).
5.10. AU Integrazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> - Che gli operatori integrino i propri interventi ed effettuino il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano di assistenza individuale, alimentando il fascicolo sociosanitario. - Mette in atto meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori (bacheche, intranet, riunioni periodiche, fogli informativi) del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione l'effettuazione di regolari riunioni di equipe.
5.11. AU Valorizzazione e sostegno alla famiglia	Che, tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, venga dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/ caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma dei caregiver).
5.12. AU Valorizzazione della partecipazione della persona assistita	<ul style="list-style-type: none"> - Che venga garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (empowerment) attraverso momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale - Garantisce che la persona assistita e i familiari/caregiver siano coinvolti nella definizione del piano assistenziale
5.13. AU Materiale informativo	<p>Che venga redatta e periodicamente aggiornata una carta dei servizi conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative a</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni erogate; - modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari; - target di popolazione assistita; - orari; - tariffe praticate; - contatti; - modalità di presentazione di eventuali reclami; - che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina). <p>Che la carta dei servizi sia facilmente accessibile per l'utenza aggiornata e datata.</p>
5.14. AU Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	Che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento.
5.15. AU Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Che venga definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati; - che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione (audit); - che vengano adottate modalità di soddisfazione da parte dell'utente;

	<ul style="list-style-type: none"> - che venga elaborato un piano annuale, entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg. per i nuovi accreditamenti) per il miglioramento della qualità dei servizi in cui vengono descritti gli obiettivi, le attività previste, gli indicatori per il monitoraggio, tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali e che tenga conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi che deve essere diffuso a tutto il personale anche in aderenza alle indicazioni e agli indicatori previsti dalle regioni; - che venga prodotta una relazione annuale in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi; - analizza i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e attiva eventuali azioni correttive.
--	--

IL SOGGETTO GESTORE ASSICURA I SEGUENTI REQUISITI:
REQUISITI SOGGETTIVI, GENERALI E SPECIFICI DI ACCREDITAMENTO
SOGGETTIVI

REQUISITO	
1. AC Soggettivi	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
Area tematica: sistema di gestione dei servizi

REQUISITO	
2.1. AC Adozione del modello organizzativo e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.
2.2. AC Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle	<ul style="list-style-type: none"> - Definisce un piano triennale generale in cui vengono descritti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari previste nell'art. 22 "Cure domiciliari" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

attività di assistenza e di supporto	<ul style="list-style-type: none"> - All'interno del piano sono indicati i sistemi di relazione con i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, infermiere di famiglia e di comunità, la centrale operativa territoriale, raccordandosi con l'ASST sede delle prestazioni domiciliari.
2.3.AC Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	Adotta un documento nel quale siano descritte le modalità di coordinamento con le reti assistenziali previste dalla normativa regionale, secondo le modalità indicate dall'ASST di pertinenza, tra cui la rete delle cure palliative, la rete della terapia del dolore, la rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatrica.
2.4. AC Definizione delle responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Dispone di una pianta organica in cui sono riportati i nominativi del personale in servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche secondo quanto previsto dal modello regionale. - Definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo le tempistiche indicate a livello regionale. - Elabora e adotta un regolamento del personale.
2.5. AC Presa in carico	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti (semplificato per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali). - Garantisce che la presa in carico sia coerente con il Progetto Individuale. - Garantisce che il Piano di Assistenza Individuale (PAI) sia puntualmente aggiornato dall'equipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni. - Garantisce che il PAI relativo ai percorsi che prevedono attività integrate, contenga: <ul style="list-style-type: none"> o la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali; o l'identificazione degli obiettivi di salute; o la pianificazione delle attività; o la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare; o le figure professionali coinvolte e il referente del caso; o il caregiver della persona assistita; o gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica di bisogni. - Per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali il PAI semplificato deve contenere almeno: valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti. - Verifica che le attività previste vengano effettuate.
2.6. AC Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)	<p>Adotta, coerentemente con quanto previsto dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il fascicolo sociosanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato, che comprende, oltre a quanto previsto per il livello di esercizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il PAI con tutti gli elementi descritti al punto precedente; - le conclusioni del colloquio di presa in carico coerente al livello di prestazioni da erogare; - elementi di rischio specifico del paziente; - le attività e le prestazioni erogate;

	<ul style="list-style-type: none"> - le valutazioni periodiche e i relativi esiti; - la data e le motivazioni della chiusura del PAI; - il documento di dimissione. <p>Il fascicolo sociosanitario deve essere informatizzato entro e non oltre un anno dal presente provvedimento o dalla data dell'istanza di riclassificazione se in questa sede viene già dichiarato il possesso del requisito per attività in telemedicina.</p> <p>Per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali, il fascicolo sociosanitario deve contenere: PAI semplificato, diario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presso il domicilio, garantisce la compilazione e la disponibilità/accessibilità del diario assistenziale (anche in formato elettronico) che deve contenere la parte della valutazione, della pianificazione, il PAI e la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni. - Assicura la corretta compilazione del fascicolo sociosanitario domiciliare e del diario assistenziale che devono contenere tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale. - Si dota di un sistema di contabilità analitica nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali. Detto sistema, direttamente riferito alla singola unità d'offerta, consente di imputare i dati economici per centri di costo, con un livello di dettaglio almeno funzionale all'assolvimento del debito informativo regionale. Il sistema contabile dimostra il corretto rapporto tra le risorse impiegate e le prestazioni erogate e promuove sistemi di controllo di gestione e altri metodi di valutazione dei risultati.
--	--

Area tematica: Tipologia e caratteristiche delle Prestazioni

REQUISITO	
3.1 AC Tipologia di prestazioni e di servizi erogati	<p>Eroga le prestazioni coerentemente con quanto previsto dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017</p> <p>Definisce una carta dei servizi, datata, esposta, a disposizione del pubblico, pubblicata sul sito web (se esistente) dell'unità d'offerta.</p> <p>I contenuti minimi della carta dei servizi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le condizioni che danno titolo all'accesso; - criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente; - la descrizione dell'unità d'offerta; - le modalità di erogazione delle prestazioni e la descrizione delle attività previste, riferite alla specifica tipologia di unità d'offerta; - l'orario di funzionamento dell'unità d'offerta ; - la raggiungibilità della struttura con i mezzi di trasporto; - gli strumenti e le modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite, i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami, le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure; - gli strumenti, le modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi; - le tempistiche e le modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio.

	<p>Alla carta dei servizi sono allegati la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.</p>
3.2. AC eleggibilità e presa in carico dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Assicura la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari integrate sulla base del Progetto Individuale e della valutazione multidimensionale dei bisogni. La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017; va assicurato il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nei Piani di Assistenza Individuale (PAI). - Garantisce la presa in carico degli assistiti secondo le indicazioni regionali, aziendali e clausole contrattuali (se a contratto) anche in merito ai criteri prioritari per l'accesso ai tempi di attesa. - La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> o entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette o anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante. - Adotta, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità. - Adotta un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sociosanitaria.
3.3. AC continuità assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - Garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su: <ul style="list-style-type: none"> o 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali o 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuite sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti) - Individua un referente del caso per la persona assistita, i familiari/caregiver e per gli altri operatori dell'equipe assistenziale, riportato nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale. - Garantisce la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento.
3.4. AC monitoraggio e valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - Effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori. - Si attiene alle modalità previste dall'ASST per il coinvolgimento e l'informazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura. - Mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate.

STRUTTURALI E TECNOLOGICI**Area tematica: aspetti strutturali, dotazioni, miglioramento e innovazione**

REQUISITO	
4.1. AC Idoneità all'uso delle strutture (sede operativa e relative caratteristiche) e	<ul style="list-style-type: none"> - Nel caso in cui sede organizzativa e operativa non coincidano, la sede operativa è dotata di un servizio di segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio in coerenza con quanto previsto nei requisiti organizzativi di esercizio (AU). - Il Gestore garantisce: <ul style="list-style-type: none"> o che nella sede operativa sia presente una linea telefonica dedicata per le persone assistite, i familiari e per gli operatori (eventualmente anche attraverso un numero verde per facilitare le modalità di contatto degli assistiti con il servizio);

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

contattabilità telefonica	<ul style="list-style-type: none"> o la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati.
4.2. AC dotazioni informatiche/iniziative di innovazione	<ul style="list-style-type: none"> - Il Gestore garantisce la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con: <ul style="list-style-type: none"> o Personal computer dedicati all'attività o Almeno una stampante dedicata all'attività o Una connessione internet o Strumenti tecnologici utili all'invio/ricezione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza, relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI o Dispositivi digitali per l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina) coerenti con le tipologie di prestazioni ai sensi dell'accordo Stato Regioni del 17/12/2020, Decreto Ministero della Salute 29 aprile 2022 e delle normative vigenti, entro un anno dall'approvazione del presente provvedimento. Se l'attività in telemedicina è dichiarata già in fase di riclassificazione il requisito del fascicolo sociosanitario informatizzato deve essere contestualmente già posseduto (vedi requisito 6.2.AC). - Predispone strumenti che consentano di uniformare il modello organizzativo attraverso l'utilizzo, l'integrazione di servizi o l'interoperabilità tra dati, basata su protocolli di comunicazione standard e specifiche tecniche di integrazione, delle innovazioni tecnologiche messe a disposizione dai sistemi Regionali, compresi il Sistema per la Gestione Digitale del Territorio e la Telemedicina.

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Area tematica: Formazione e valutazione del personale

REQUISITO	
5.1. AC Valutazione del personale	<ul style="list-style-type: none"> - Formalizza e mette in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo-assunti. - Elabora un piano di valutazione periodico (annuale) del personale che tenga conto delle capacità relazionali e di comunicazione e delle competenze tecniche nell'ottica del miglioramento del servizio e della crescita professionale.

Area tematica: Comunicazione e relazione tra i professionisti e con i pazienti

REQUISITO	
6.1. AC Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Effettua indagini periodiche (almeno annuale) di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori. - Facilita momenti di analisi e controllo sulle criticità.

6.2. AC Coinvolgimento delle persone assistite, dei loro familiari e caregiver nelle scelte clinico assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciari tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turn over del personale (es. azioni finalizzate a minimizzare la rotazione del personale per salvaguardare la continuità del rapporto di assistenza con i medesimi operatori per tutta la durata della presa in carico). - Garantisce che venga prevista una rivalutazione periodica del piano di assistenza individuale (PAI), condivisa con le persone assistite, i familiari/caregiver e il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta. - Mette in atto un sistema per la valutazione dell'efficacia delle modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/caregiver anche mediante l'utilizzo dei dati derivanti dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti.
6.3. AC Modalità di ascolto delle persone assistite	<ul style="list-style-type: none"> - Prevede un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, che può coincidere col primo accesso al domicilio, le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare. - Acquisisce il consenso informato e si informa se sono state formulate eventuali disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente in conformità alla normativa vigente.

Area tematica: Appropriatazza clinica e sicurezza delle cure

REQUISITO	
7.1. AC Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta e applica tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative formulati secondo i principi della Evidence Based (EBP) corredati da indicatori di esito. - Garantisce la diffusione e l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali.

Area tematica: Umanizzazione delle cure

REQUISITO	
8.1. AC Programmi per l'umanizzazione delle cure	<ul style="list-style-type: none"> - Garantisce la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver nonché alle abilità procedurali di counseling (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie"). - Attua modalità per il supporto psicologico delle persone fragili concordate e condivise con le indicazioni dell'ASST territoriale. - Vigila affinché il personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e anche delle specificità religiose e culturali. <p>È assicurata la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base delle esigenze specifiche rispetto all'utenza da assistere e su tematiche relative all'umanizzazione delle cure. È prevista per tutti gli operatori (n.b.: anche per coloro che non concorrono allo standard della udo) la formazione su tematiche relative alla comunicazione e alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver, anche rispetto alla gestione dei conflitti).</p>

--	--

Appendice all'Allegato 1

Elenco dei beni per assistenza nel C-DOM

	BENI SANITARI
Fonendoscopio	X
Sfigmomanometro	X
Glucometro	X
Saturimetro	X
Aspiratore	X
Dispositivi di protezione individuale: mascherina chirurgica mascherina FFP2 camice visiera	X
Contenitori per smaltimento rifiuti speciali	X
Contenitori per campioni biologici	X
Soluzioni per la detersione/disinfezione delle mani	X
Disinfettanti a antisettici di diverso tipo	X
Guanti monouso in lattice varie misure	X
Guanti sterili varie misure	X
Aghi a farfalla varie misure	X
Aghi cannula varie misure	X
Siringhe 2,5 - 5 - 10 - 20 ml	X
Schizzettoni	X
Cateteri in silicone e in lattice varie misure	X
Sonde per aspirazione endotracheale	X
Sondini nasogastrici di silicone	X
Garze e batuffoli di varia misura, anche in confezioni sterili	X
Cerotto carta - seta varie misure	X
Nastro adesivo elastico per fissaggio medicazioni	X
Rete elastica varie misure per contenzione medicazioni	X
Bende orlate	X
Kit monouso chirurgico	X
Kit monouso di medicazione	X
Telini sterili	X

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

Arcelle monouso	X
Pinze monouso	X
Forbici di diverso tipo, sterili e non	X
Pinze anatomiche e chirurgiche (sterili)	X
Soluzioni fisiologiche	X
Termometro	X
Pompe elastomeriche	X
Materiale per prelievo ematico: laccio emostatico, garza/batuffolo, disinfettante, set per prelievo (sistema sottovuoto), provette e contenitori per materiale biologico	X
Materiale per gestione alvo: clisma, sonda rettale, lubrificante	X
Materiale per gestione catetere vescicale: cateteri in lattice e silicone varie misure, kit per cateterismo vescicale o in assenza di kit: telino sterile • garze sterili • antisettico • lubrificante in siringa • lubrificante con lidocaina sterile monodose • soluzione fisiologica • guanti monouso • guanti sterili • fisiologica sterile da 100 ml • schizzettone sterile • siringa monouso da 10 cc	X
Materiale per somministrazione terapia: batuffoli e/o garze, stativi per sostenere cestelli portaflaconi per terapia infusione, cestelli per flebo	X
Medicazioni avanzate (per lesioni da pressione, lesioni vascolari, traumatiche, post-chirurgiche, ecc)	X

Il gestore deve garantire il materiale e i presidi occorrenti per lo specifico PAI.

Resta inteso che la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (**Allegato 5** al DPCM 12 gennaio 2017) è garantita dalle ASST.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: RICLASSIFICAZIONE DEI PROFILI ASSISTENZIALI NEI PERCORSI DI CURE DOMICILIARI DI BASE E DI ADI INTEGRATA DI I, II E III LIVELLO, IN ALLINEAMENTO AL DPCM LEA 2017 E DEFINIZIONE DEL NUOVO SISTEMA TARIFFARIO, NELLA CORNICE PROGRAMMATORIA DI CUI ALLA MISSIONE 6 DEL PNRR, AL DM 77 DEL 23 MAGGIO 2022 DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI "MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE", AL DM 29 APRILE 2022 DI APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL «MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE» E NEL PIÙ GENERALE QUADRO DEL POTENZIAMENTO DELLA SANITÀ TERRITORIALE DISPOSTO CON L.R. 22/2021

1. INTRODUZIONE

All'esito di un importante processo sperimentale avviato in Lombardia nel 2012 viene attuato con il presente allegato il riordino dell'assistenza domiciliare (ADI) entro il nuovo perimetro normativo costituito dalle leggi e dai provvedimenti di seguito richiamati:

- Legge n. 833/1978: l'art.25 della legge istitutiva del SSN prevede che le prestazioni specialistiche possano essere erogate anche al domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri;
- DPR 28 luglio 2000, n. 270: Il DPR regola la complessiva riorganizzazione della Medicina Generale nell'ambito del riordino del SSN. L'allegato H disciplina il ruolo del MMG nell'ADI;
- Legge n. 328/2000: Prevede che il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali determini ogni anno una quota economica esplicitamente destinata al sostegno domiciliare di persone anziane non autosufficienti,
- DM 17.12.2008: L'istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD) è il risultato di un lungo percorso di condivisione ed approfondimento sul tema, iniziato nel 2003 nell'ambito "Programma Mattoni del SSN" (Mattone 13 – Assistenza Primaria e Prestazioni Domiciliari). Il decreto disciplina la rilevazione delle informazioni relative agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
- DPCM 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei LEA"): All'art. 22 definisce le cure domiciliari integrate di I, II e III livello, esplicitando la loro integrazione con prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona (comma 4) e da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.
- Intesa del 4 agosto 2021 sancita nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, con atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021 sul documento "Aspetti normativi e criteri di riferimento per il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

domiciliari (Allegato A)"; sulla "Proposta di requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato B)"; sulla "Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)";

- la decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia - PNRR e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare, la parte di piano di cui al PNRR M6-C11 "Casa come primo luogo di cura e di telemedicina";
- L.R. 22/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII delle L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria);
- DM 77 del 23/05/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale";
- Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia. (22A03098);
- DGR XI/5373 dell'11 ottobre 2021 recante oggetto "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale";
- DGR n. XI/5723 del 15 dicembre 2021 recante "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali"
- DGR XI/5872 del 24/01/2022: "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio";
- DGR XI/6080 del 7 marzo 2022: "Modifica delle tabelle di cui all'allegato alla DGR n. XI/5723 del 15.12.2021 "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali"
- DGR XI/6282 del 13 aprile 2022: "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – stanziamento delle risorse destinate agli interventi finalizzati alla realizzazione di case di comunità (1.1), ospedali di comunità (1.3.) e centrali operative territoriali (1.2.2 COT) ex DGR n. 6080/2022";
- DGR XI/6426 del 23 maggio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC – approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC -

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

individuazione dei soggetti attuatori esterni”;

- DGR XI/6609 del 30 giugno 2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza missione 6 componente 2, intervento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I E II) - Realizzazione della cartella clinica elettronica regionale”;
- Decreto 29 aprile 2022 Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;
- il DM 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;
- DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 “Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”;

Entro il quadro dello sviluppo in corso delle nuove articolazioni territoriali della sanità territoriale a livello distrettuale, Case di Comunità (CdC), Ospedale di Comunità (OdC), Centrale Operativa Territoriale (COT), il riordino vuole rafforzare le cure domiciliari lavorando sull'omogeneizzazione dei percorsi clinici più frequenti, sul raccordo tra ambulatori dei medici di famiglia e le equipe ADI delle case di comunità, sull'incremento delle risorse per la remunerazione dei processi assistenziali domiciliari. Attraverso il riordino delle cure domiciliari e delle logiche di attivazione degli interventi e servizi territoriali, Regione Lombardia intende infatti implementare una leva importante per concorrere all'evoluzione del paradigma del sistema ospedale-centrico, non per realizzare il concetto “meno ospedale e più territorio” ma per costruire leve/driver di effettiva integrazione/collegamento ospedale-territorio.

Considerato il rischio del burden sanitario futuro prodotto sul SSR dalle cronicità legate all'età, è necessario infatti cambiare la metrica con cui misuriamo i risultati del nostro SSR, passando dalla domanda quanto si produce a quella di quanti pazienti cronici e pazienti fragili sono stati presi in carico e quanti di questi hanno migliorato i propri esiti di salute intermedi, attraverso politiche di prevenzione attuate nella logica della presa in carico proattiva, prossima, continuativa.

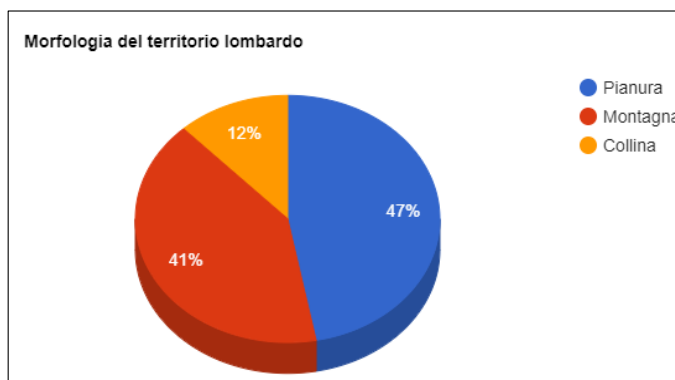
Come previsto al paragrafo 10) del DM 77/2022 infatti la casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

2. IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE, LA STRUTTURA SOCIODEMOGRAFICA

La Lombardia si colloca, ai piedi delle Alpi ed al centro della Pianura Padana, nel cuore delle principali vie di collegamento tra l'area mediterranea e l'Europa centrale. Il suo territorio si estende per una superficie di 23.860 kmq che si caratterizza per una quasi equa suddivisione tra la zona montagnoso-collinare (53%) e la zona pianeggiante (47%).

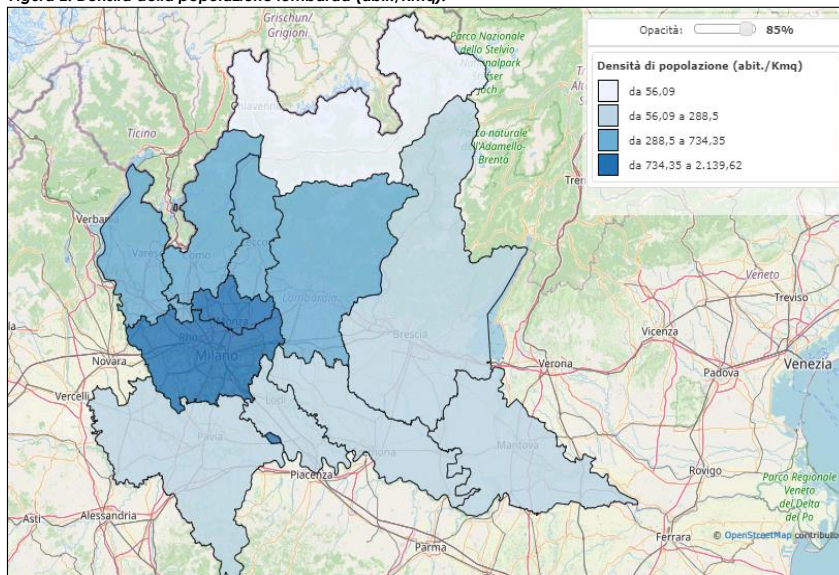
Figura 1. Morfologia del territorio lombardo.



La distribuzione della popolazione regionale per zona altimetrica evidenzia delle differenze tra province, dovute alle caratteristiche del territorio. La conoscenza delle caratteristiche geo-politiche e della distribuzione della popolazione sono rilevanti per cogliere le differenze che rispettivamente possono:

- incidere sui flussi di mobilità sanitaria;
- influire sulle modalità di organizzazione dell'offerta dei servizi sanitari.

Figura 2. Densità della popolazione lombarda (abit./Kmq).



ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

La popolazione lombarda, che nel corso del 2020 ha subito una importante diminuzione a causa della pandemia, ha ripreso, seppur di poco, la tendenza di crescita degli ultimi anni dovuto ad un saldo migratorio positivo. Una prima evidenza è costituita dal fatto che, dopo la battuta d'arresto subita nel primo anno della pandemia, la popolazione residente è tornata ad essere in aumento.

Figura 3. Popolazione afferente al territorio delle singole ATS lombarde 2012 – 2021.

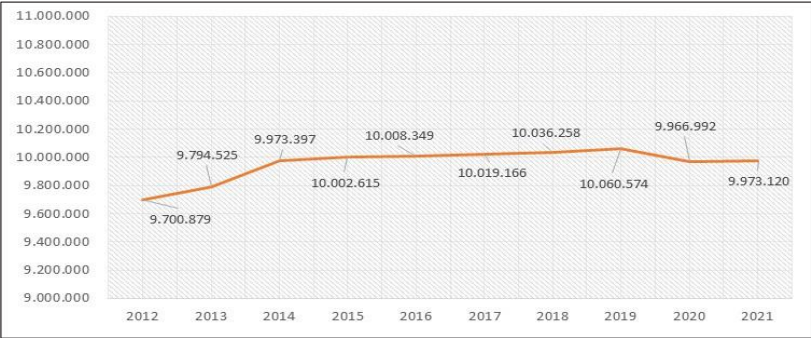
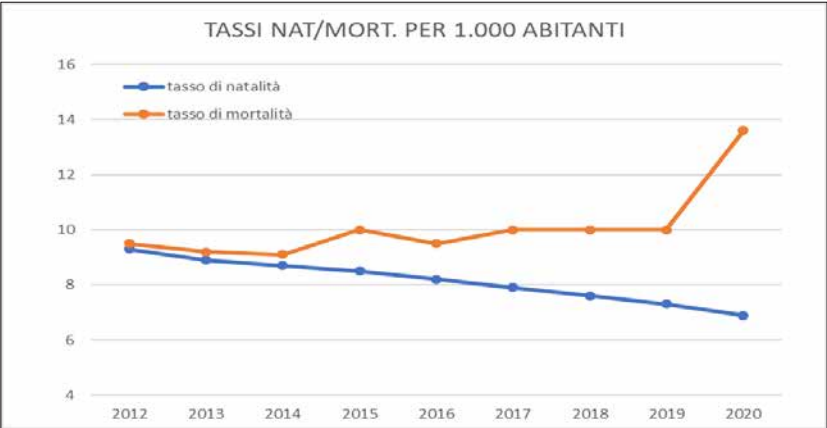


Figura 4. Popolazione afferente al territorio delle singole ATS lombarde 2016 – 2021.

ANNO	321 ATS CITTA' METROPOLITANA MILANO	322 ATS INSUBRIA	323 ATS BRIANZA	324 ATS BERGAMO	325 ATS BRESCIA	326 ATS PAVIA	327 ATS VALPADANA	328 ATS MONTAGNA	TOTALE
2016	3.437.922	1.434.852	337.302	1.205.330	1.108.298	1.163.407	773.312	547.926	10.008.349
2017	3.447.539	1.435.442	336.555	1.208.097	1.109.933	1.162.351	771.998	547.251	10.019.166
2018	3.464.423	1.435.054	336.339	1.211.082	1.111.035	1.162.241	770.274	545.810	10.036.258
2019	3.480.513	1.472.796	298.271	1.211.315	1.114.590	1.165.954	771.247	545.888	10.060.574
2020	3.475.706	1.457.834	294.726	1.200.014	1.099.621	1.148.857	755.283	534.951	9.966.992
2021	3.463.360	1.457.054	294.237	1.203.682	1.103.556	1.157.127	758.303	535.801	9.973.120

Continua ad essere negativo, come a livello nazionale, il saldo naturale, ossia il bilancio tra morti e nati, in parte per un eccesso di mortalità peculiare del 2015 e nel 2020, ma anche per un indice di fecondità basso da anni. L'invecchiamento, simile a quello italiano, cresce e contestualmente cresce il carico assistenziale.

Figura 5. Tasso natalità/mortalità per 1000 abitanti Anni 2012 -2020.



ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

L'aumento di soggetti anziani e fragili rende inevitabile la sfida di realizzare una maggiore presa in carico a livello territoriale, nonché di una maggiore integrazione tra gli ambiti sanitari, sociosanitari e assistenziali.

Ad oggi si attesta intorno ai 2,3 milioni la popolazione ultra 65enne in Lombardia (22.9% della popolazione regionale), con un aumento al ritmo di 40-50 mila soggetti l'anno, popolazione colpita da due anni di pandemia non solo dal punto di vista sanitario ma anche economico, sociale, nelle relazioni e nella possibilità di aiuto, nell'uso del tempo e delle risorse che il territorio offre.

All'inizio del nuovo millennio la percentuale di anziani sul totale della popolazione è aumentata del 25% (era pari al 18,2% nel 2002) e, secondo le previsioni demografiche elaborate dall'Istat, potrebbe arrivare a quota 32% entro il 2050.

Tale crescita, da sola, non è sufficiente a rappresentare il cambiamento in atto nella struttura demografica regionale: ciò che accanto all'indice di vecchiaia dà maggiormente conto di tale cambiamento in atto è l'indice di dipendenza degli anziani, che misura quanti anziani over 65 ci sono ogni 100 adulti in età lavorativa (15-64 anni).

Figura 6. Trend indice di vecchiaia 2012 - 2021.

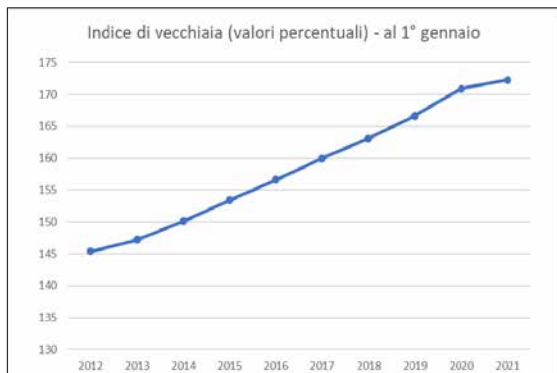
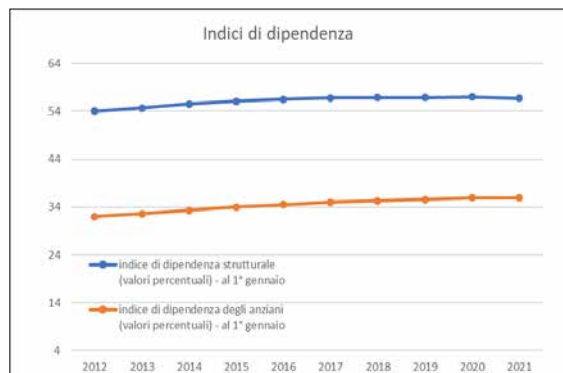


Figura 7. Trend indice di dipendenza strutturale 2012 - 2021.



Leggendo gli indicatori relativi all'indice di vecchiaia e quelli di dipendenza strutturale risulta evidente come la quota dei giovani sul totale della popolazione sia molto contenuta, mentre il peso assoluto e relativo della popolazione anziana si fa via via più consistente anche se si considerano le età più avanzate.

L'indice di dipendenza strutturale, dato dal rapporto tra i cittadini appartenenti a fasce d'età considerate non autonome/attive (≤ 14 anni, ≥ 65 anni) e i cittadini in età attiva tra i 15 e 64 anni, in Lombardia è simile a quello nazionale, ed evidenzia che per ogni 2 adulti in potenziale età lavorativa è presente un anziano o una bambina da seguire.

Un trend analogo si osserva anche per l'indice di dipendenza strutturale per la sola fascia di anziani (>65 anni), che fornisce quindi un'idea del carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava e graverà sulla popolazione attiva. Se tale indice all'inizio del terzo millennio era pari al 26,6% (ovvero c'era circa un anziano ogni quattro adulti in età lavorativa) oggi è giunto a quota 35,9% e si stima che raggiungerà il 58% nel 2050.

Riguardo alla distribuzione territoriale per ATS, l'invecchiamento è più alto nelle aree

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

meridionali (ATS di Pavia e della Val Padana) e meno accentuata nella parte est della regione (ATS di Bergamo e Brescia).

Questo indice va considerato nella distribuzione delle risorse, tenuto conto del diverso impatto di malattie e di pazienti cronici. Anche la mortalità grezza segue la medesima distribuzione dell'invecchiamento, mentre la natalità è viceversa più alta nelle ATS di Bergamo e Brescia e più bassa in quelle di Pavia e della Val Padana: per quest'ultimo indicatore, tuttavia, la differenza tra valore massimo e minimo è di circa 1 per 1.000.

Figura 8. Distribuzione territoriale per ATS della popolazione lombarda over 65 anni 2016 – 2021.

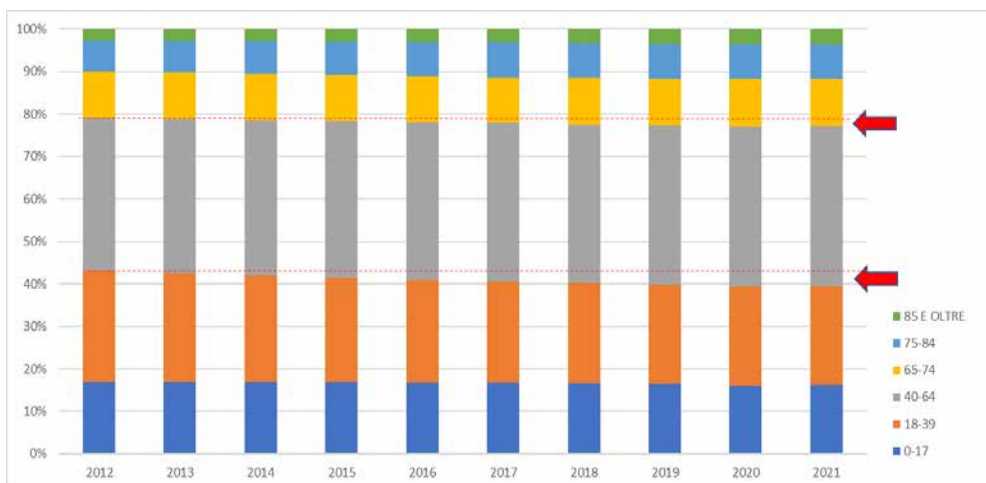
CODICE ATS	ATS	FASCIA POPOLAZIONE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
321	ATS METROPOLITANA DI MILANO	65-74	371.842	369.493	369.435	369.693	377.066	372.042
		75-84	285.118	289.195	291.585	292.485	289.344	286.199
		85 E OLTRE	107.314	112.451	116.690	121.419	128.272	125.270
		Totale	764.274	771.139	777.710	783.597	794.682	783.511
322	ATS INSUBRIA	65-74	157.986	158.723	160.334	166.473	169.785	170.091
		75-84	116.854	118.990	120.237	124.230	121.608	122.262
		85 E OLTRE	45.564	47.594	49.253	52.042	53.962	53.733
		Totale	320.404	325.307	329.824	342.745	345.355	346.086
323	ATS BRIANZA	65-74	38.109	38.592	39.163	35.228	36.449	36.459
		75-84	27.344	27.706	27.872	24.763	24.208	24.306
		85 E OLTRE	11.143	11.608	12.013	10.646	10.871	10.858
		Totale	76.596	77.906	79.048	70.637	71.528	71.623
324	ATS BERGAMO	65-74	130.198	131.255	132.430	134.184	137.373	137.927
		75-84	96.447	98.487	99.749	100.397	98.729	99.108
		85 E OLTRE	34.766	36.862	38.435	40.697	41.820	41.588
		Totale	261.411	266.604	270.614	275.278	277.922	278.623
325	ATS BRESCIA	65-74	113.596	115.215	116.522	118.883	122.411	122.582
		75-84	78.217	79.913	81.355	82.429	80.910	81.016
		85 E OLTRE	29.265	30.515	31.576	32.741	32.839	33.007
		Totale	221.078	225.643	229.453	234.053	236.160	236.605
326	ATS PAVIA	65-74	119.990	120.583	121.534	122.607	125.458	126.273
		75-84	84.514	86.433	87.857	89.082	87.604	88.063
		85 E OLTRE	34.215	35.540	36.524	37.333	37.338	37.410
		Totale	238.719	242.556	245.915	249.022	250.400	251.746
327	ATS VALPADANA	65-74	85.819	86.288	87.195	88.203	90.695	91.031
		75-84	65.559	65.948	66.126	66.150	63.044	63.224
		85 E OLTRE	28.338	29.067	29.478	30.009	29.796	29.854
		Totale	179.716	181.303	182.799	184.362	183.535	184.109
328	ATS MONTAGNA	65-74	60.895	61.271	61.773	62.449	64.266	64.299
		75-84	49.157	49.051	48.549	48.067	45.323	45.776
		85 E OLTRE	20.768	21.595	22.018	22.626	22.360	22.503
		Totale	130.820	131.917	132.340	133.142	131.949	132.578
Regione Lombardia		65-74	1.078.435	1.081.420	1.088.386	1.097.720	1.123.503	1.120.704
		75-84	803.210	815.723	823.330	827.603	810.770	809.954
		85 E OLTRE	311.373	325.232	335.987	347.513	357.258	354.223
		Totale	2.193.018	2.222.375	2.247.703	2.272.836	2.291.531	2.284.881

Analizzando gli andamenti dei tre indicatori è possibile prevedere come nei prossimi decenni si assisterà ad un ulteriore aumento del peso relativo ed assoluto della popolazione anziana dovuto sia all'aumento della speranza di vita (non solo alla nascita, ma anche alle età avanzate), sia allo "slittamento verso l'alto" (ossia

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

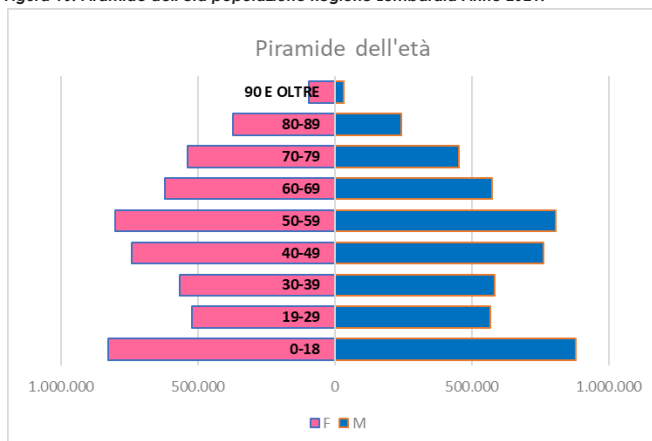
all'invecchiamento) delle coorti assai numerose che, oggi, si trovano nelle classi di età centrali. In tale contesto si assisterà sempre di più all'aumento di cittadini portatori di patologie croniche, ma anche ad un aumento della numerosità di anziani fragili e/o non autosufficienti che presentano bisogni sempre più complessi.

Figura 9. Trend della popolazione lombarda suddivisa per fasce d'età 2012 - 2021.



Nella suddivisione nelle diverse fasce d'età, nel corso degli anni mentre aumentano gli over 65 e gli over 85, si riducono i soggetti in condizione attiva (15-64 anni) o formativa (< 15 anni). Sebbene nel 2020 per effetto della pandemia la speranza di vita alla nascita si sia ridotta rispetto al 2019 negli uomini a 78,99 anni (-2,6 anni) e nelle donne a 83,9 (-2 anni), considerando il trend "fisiologico" degli anni precedenti è possibile prevedere una ripresa dell'aumento del peso relativo ed assoluto della popolazione anziana nei prossimi anni, con incremento di cittadini portatori di patologie croniche e di bisogni complessi (sia mono che pluripatologici) che rappresentano le maggiori responsabili della perdita di anni di vita in buona salute e dei consumi di risorse socio sanitarie. Il carico di cronicità oltre i 65 anni è mediamente almeno del 74% e oltre gli 80 anni giunge al 85-86%.

Figura 10. Piramide dell'età popolazione Regione Lombardia Anno 2021.

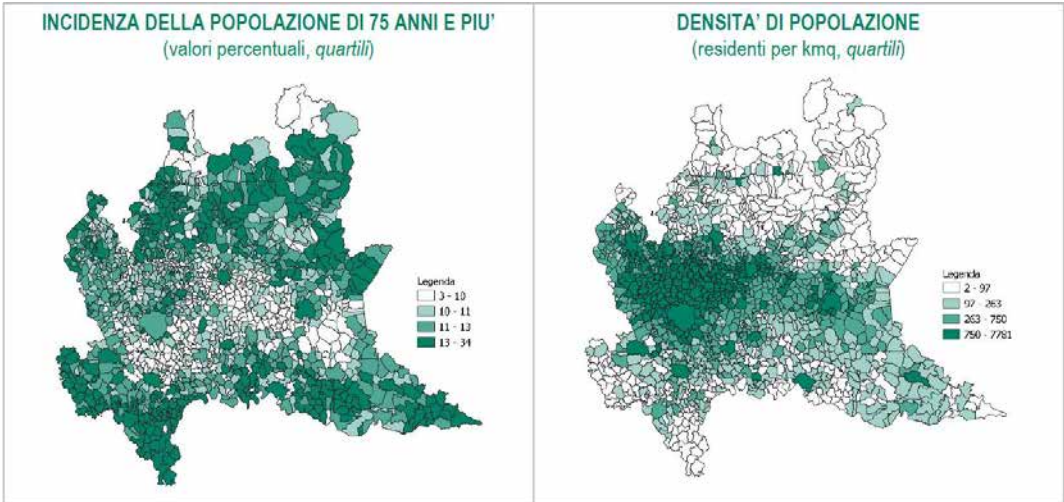


ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Figura 11. Evoluzione popolazione residente Regione Lombardia 2010 vs 2020.

Struttura demografica	2010	2020
Residenti	9.917.714	10.027.602 (9.967.000 al 1/01/2021)
Età media	43,5	45,5
Popolazione ≥ 65 anni (%)	20,3	22,9
Popolazione ≥ 85 anni (%)	2,4	3,6
Indice di vecchiaia (x 100)	143,1	170,9
Indice di dipendenza degli anziani (x 100)	31,1	35,9
Indice di dipendenza strutturale (x 100)	52,8	57

Figura 12. Comuni per incidenza della popolazione over 75 anni e più e per densità di popolazione 1° Gennaio 2019 (Fonte ISTAT).



Il quadro sopra descritto mette in luce le rilevanti modifiche della struttura della popolazione lombarda che, secondo le stime ISTAT, produrranno anche negli anni a venire un inesorabile e progressivo invecchiamento per effetto dell'allungamento della speranza di vita e ulteriori dinamiche che impoveriscono la popolazione, quali ad esempio la denatalità che erode la consistenza quantitativa delle nuove generazioni.

Partendo dal contesto sopra descritto nel 2020 anche la pandemia da Covid-19 ha prodotto marcati effetti sulla dinamica demografica di Regione Lombardia. Mentre negli anni precedenti la popolazione residente era in costante aumento soprattutto grazie ad un saldo migratorio positivo che ha controbilanciato parzialmente il saldo naturale negativo (nascite-decessi), nel corso del 2020 il trend si è invertito e al 01/01/2021 i residenti risultavano diminuiti dello 0,6% su base annua. La riduzione della popolazione è effetto del saldo naturale negativo dovuto all'aumento dei decessi

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

soprattutto durante la prima ondata (+36,3%) e alla riduzione delle nascite soprattutto nella seconda ondata (-5,5%).

La prospettiva è di anziani più vecchi, più soli e con supporti familiari meno presenti e meno disponibili, tenuto conto che le risorse di cura familiare nei prossimi 20 anni andranno riducendosi, in un quadro demografico in continua evoluzione.

Il numero di caregiver familiari è in calo: la generazione dei baby-boomers – i sessantenni di oggi – avvicinandosi alla terza età, avrà a disposizione una rete di aiuti parentali più limitata di adesso, spesso inesistente. La rarefazione delle nascite e l'ascesa dei figli unici porteranno ad un aumento degli anziani soli: già oggi un anziano su tre in Lombardia vive da solo (32%) e, se si considerano anche le coppie di anziani, si supera il 70%.

Figura 13. Famiglie per dimensione e tipologia (media anni 2017-2018).

Tavola 5		
Famiglie per dimensione e tipologia. Lombardia e Italia. Media anni 2017-2018 (composizione percentuale)		
	Lombardia	Italia
DIMENSIONE		
Un componente	34,1	33,0
Due componenti	28,1	27,1
Tre componenti	20,2	19,5
Quattro componenti	13,3	15,1
Cinque o più componenti	4,3	5,3
Totale	100,0	100,0
TIPOLOGIA		
Famiglia senza nucleo	36,4	35,2
Persone sole fino a 59 anni	15,6	15,2
Persone sole di 60 anni e oltre	18,5	17,8
Altre famiglie	2,3	2,2
Famiglie con un solo nucleo	62,5	63,2
Monogenitore	9,1	9,9
Coppia con figli	32,1	33,2
Coppia senza figli	21,3	20,1
Famiglie con più nuclei	1,1	1,5
Totale	100,0	100,0
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"		

Questo è un elemento di potenziale fragilità da non sottovalutare: la rarefazione delle relazioni familiari, spesso peraltro accompagnata da una scomparsa progressiva dei rapporti di amicizia e vicinato, possono ostacolare una vita attiva in termini di scambi e relazioni sociali che progressivamente potrebbe trasformarsi in una minore cura di sé con conseguenze importanti dal punto di vista del decadimento psico fisico. È un dato che, se aggregato alla quota di coloro che vivono in coppia senza altri componenti, va a costituire un bacino importante di anziani che, insorgenza di un grave problema di salute, si trovano soli o in compagnia di un coniuge che è altrettanto anziano/a. La famiglia rimane dunque ad oggi un sostegno fondamentale per le persone anziane, anche se la rete degli aiuti familiari e quella degli aiuti informali hanno subito nel tempo un forte ridimensionamento per le dinamiche demografiche e i mutamenti

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

sociali; basti pensare al calo della capacità dei potenziali caregiver (individui tra i 50 e i 74 anni) di prendersi cura dei grandi anziani ultra-ottantacinquenni, allo spostamento dei tempi di vita dal lavoro domestico verso il lavoro per il mercato soprattutto per i soggetti di sesso femminile sui quali ricade la maggior parte dell'attuale lavoro di cura.

A questo si aggiungono situazioni sempre più complesse poiché alle condizioni di fragilità e non autosufficienza dei soggetti anziani si affiancano delle problematiche di tipo sociale, economico ed abitativo, accentuate ad oggi dalla emergenza pandemica da Covid-19 e dalle altre emergenze in atto, che colpiscono sia i soggetti fragili che le stesse famiglie di loro supporto.

La prevenzione e la presa in carico complessiva del paziente cronico/fragile acquisiscono così ancor più importanza poiché finalizzate, da un lato, a prevenire l'insorgere delle patologie croniche ed a ritardarne l'aggravarsi, dall'altro a soddisfare i bisogni sempre più complessi di soggetti fragili con un approccio sempre più integrato nell'erogazione dei servizi sociosanitari.

Inoltre, l'emergenza pandemica da COVID-19 ha accentuato la consapevolezza che lo stato di "buona salute" non è soltanto un valore per l'individuo in sé ma contribuisce al patrimonio collettivo in termini di crescita economica e sociale.

Intercettare, oltre ai bisogni sanitari e sociosanitari, anche la domanda economica e sociale di questo "popolo" di anziani spesso soli, con scarse disponibilità economiche e senza aiuto, traducendola in un'offerta di servizi di sostegno, prioritariamente presso l'abitazione e sul territorio, oltre ad assicurare loro una migliore qualità di vita, permette di evitare che la loro condizione di svantaggio si trasformi in un ulteriore e futura domanda di servizi di welfare.

3. LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI NEL QUADRO DELL'ATTUALE SCENARIO DEMOGRAFICO

La dinamica demografica descritta nei precedenti capitoli vede costantemente in crescita il numero di soggetti in condizione di cronicità e/o fragilità, ponendo quindi la necessità di una riorganizzazione dei servizi con un focus prioritario su coorti sempre più numerose di malati cronici e cronici/fragili, al fine di prevenire fasi di riacutizzazione o instabilità clinica e migliorarne gli esiti intermedi di salute. Per rispondere a persone che non presentano problematiche unicamente sanitarie, ma necessitano anche di risposte assistenziali appropriate alla multidimensionalità dei loro bisogni, anche di carattere psico-sociale (fatica emotiva/assistenziale del caregiver, contesti relazionale intra-famigliari problematici, etc.), che rendono i percorsi di malattia estremamente variabili al mutare della natura e della tipologia dei bisogni stessi nel tempo e sono responsabili, in particolare durante l'ultimo anno di vita, di un elevato assorbimento di risorse, soprattutto attraverso ricoveri ospedalieri ripetuti e decessi in ospedale.

Questo scenario richiede una capacità di lettura puntuale e dinamica nel tempo delle problematiche multidimensionali (dimensione fisica, sociale, psicologica). Il governo di traiettorie di malattie complesse necessita non solo di risposte di salute fornite dalle strutture ospedaliere, luoghi ad alta intensità e tecnologia che rimangono

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

di elezione per la gestione dell'acuzie ma anche, spesso prevalentemente, della capacità di assicurare lunghi periodi di assistenza domiciliare o in strutture residenziali attraverso le opportunità fornite dalla rete delle unità di offerta sociosanitarie che devono operare in una logica di rete insieme alle ASST. Si richiede quindi un **nuovo paradigma** di cura in grado di garantire una risposta positiva ai «nuovi» bisogni, agendo in modo precoce, coordinato e integrato, così da assicurare la necessaria continuità assistenziale tra i professionisti, tra i luoghi delle cure e il tempo delle cure. I pilastri in grado di supportare un modello di servizio sanitario che possa soddisfare questa complessità sono: la continuità assistenziale, il care-management e la cooperazione, in un sistema a Rete, tra tutti gli stakeholder coinvolti nella filiera, supportati dalle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (ICT).

Il processo di riordino e potenziamento del sistema delle cure domiciliari in Lombardia declinato attraverso il presente atto, nell'ambito della più ampia riorganizzazione della sanità territoriale, si sta pertanto sviluppando attraverso la ricerca della definizione delle migliori condizioni organizzative che, **in una logica evolutiva di gradualità** funzionale alla piena sostenibilità in itinere del percorso, garantisca una presa in carico autenticamente integrata del bisogno della persona e della famiglia, fondata sul principio di **prevenzione**, del **continuum assistenziale** e della costante valorizzazione di tutte le risorse formali e informali a disposizione sul territorio.

A livello regionale è stata adottata la L.R. 22/2021 per l'attuazione della nuova sanità territoriale, con l'istituzione dei distretti e delle relative articolazioni organizzative (CdC, COT, OdC), dando piena applicazione alla programmazione espressa nel PNRR. E' in corso adesso lo sviluppo del sistema di gestione digitale del territorio e la realizzazione fisica delle strutture della nuova sanità territoriale distrettuale. E' altresì in corso l'elaborazione del documento regionale attuativo del DM 77/2022. Si dà poi avvio all'attuazione delle Linee guida della telemedicina in ambito domiciliare, come previsto al capitolo 16 del presente allegato.

4. DEFINIZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

La programmazione sanitaria nazionale definisce l'assistenza domiciliare come setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Secondo il DPCM 12 gennaio 2017, le cure domiciliari (CD) rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. Fra gli obiettivi, la stabilizzazione del quadro clinico, la gestione integrata di problemi specifici, il rallentamento del declino funzionale e il miglioramento della qualità della vita. L'offerta domiciliare contribuisce alla prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione e dell'istituzionalizzazione.

L'Intesa Stato Regioni del 4 agosto 2021 (n. 151/CSR) riconosce che le CD *“richiedono una peculiare e complessa organizzazione, un lavoro di rete che coordina e integra le varie figure professionali (medici, infermieri, professionisti della riabilitazione, operatori sociali e altre), definendo la necessità che le organizzazioni erogatrici rispondano a precisi requisiti di sicurezza e qualità, a garanzia della tutela della salute dei cittadini”*.

L'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 articola le risposte assistenziali domiciliari in

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

differenti livelli di intensità e complessità assistenziale, individuati a partire dalla Valutazione multidimensionale (VMD). La VMD permette di identificare i bisogni e le risorse delle persone e definire Progetto individuali (PI), che guidano la scelta dei setting di cura più appropriati e la formulazione e implementazione dei Piani di assistenza individualizzati (PAI). Lo stesso art. 22, comma 3, distingue le CD in:

- CD di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo;
- CD integrate (ADI) di I, II e III livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati, caratterizzate da un CIA superiore a 0,14. Richiedono la VMD e la definizione di un PAI o PRI. La differenziazione per livelli di intensità assistenziale, a CIA crescenti, è proporzionata al livello di complessità assistenziale.

Si riporta di seguito l'articolo del DPCM che descrive la nuova classificazione:

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ART. 22 Dpcm 12/1/2017

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

- a) cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA (1)) inferiore a 0,14;
- b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
- c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
- d) cure domiciliari integrate (ADI) di III^o livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Le Cure domiciliari hanno come obiettivi:

- la stabilizzazione del quadro clinico;
- la stabilizzazione del quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;
- garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- il miglioramento della qualità della vita quotidiana e il rallentamento del declino funzionale;
- la prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione o di setting residenziali territoriali;
- prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità, rispondendo ad una logica di prevenzione del carico di cronicità/fragilità e di inclusione della persona attraverso il sostegno al suo mantenimento nel

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

proprio contesto di vita.

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si colloca quindi nella rete di servizi sociosanitari volti a garantire alle persone, in condizione di fragilità, prestazioni sociosanitarie integrate "a domicilio", anche in contesti di residenzialità individuale/collettiva, alternativa alla propria casa, eletti dalla persona a dimora abituale.

Le prestazioni, che saranno declinate all'interno del Piano di Assistenza Individuale (PAI) redatto all'esito della definizione del progetto Individuale, devono essere erogate da personale qualificato ed in possesso degli specifici titoli professionali, e sono complementari e non sostitutive del caregiver familiare. Le specifiche prestazioni, fornite attraverso i caregiver professionali (a mero titolo esemplificativo: infermieri, tecnici della riabilitazione quali fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti ecc.) possono quindi sostenere e/o integrare presenze familiari (parenti e/o loro collaboratori) esistenti e disponibili, non sostituirle.

Nell'ambito del DM 77 del 23/05/2022 il paragrafo 10 è dedicato all'assistenza domiciliare dove è definito un indice progressivo di copertura del 10% della popolazione over 65 anni.

Il documento dell'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021 definisce gli indirizzi nazionali per l'offerta di CD, indicando quali elementi fondanti:

- Percorso assistenziale integrato;
- Accesso unitario ai servizi sanitari e sociali;
- Presa in carico attraverso la Valutazione Multidimensionale (VMD);
- Predisposizione del PAI;
- Approccio per percorsi (art. 21, dpcm 12 gennaio 2017).

5. LA SPERIMENTAZIONE DELL'ATS BRIANZA CON ASST LECCO, MONZA E VIMERCATE ED ENTI GESTORI PRIVATI, EX DGR 7770/2018, 1046/2018 E 1681/2019

L'attuale classificazione regionale è quella avviata, in via sperimentale, con Decreto n. 6032 del 6/7/2012. In quell'occasione erano stati definiti due profili prestazionali (prestazionale/prestazionale prelievi) e quattro profili assistenziali (profilo 1, 2, 3, 4).

Il modello di Cure domiciliari sviluppato dalla Regione Lombardia adotta questi principi già dal 2003 e a seguire con atti deliberativi successivi progressivamente attualizzati allo sviluppo dei bisogni e degli aggiornamenti scientifici. In particolare, nel 2018 la DGR X/7770 del 17 gennaio 2018 ha avviato l'iter necessario a sviluppare un nuovo modello di erogazione ADI.

La DGR XI/1046 del 17 dicembre 2018 ha assegnato all'ATS Brianza l'obiettivo di sperimentare nuovi modelli di erogazione. In modo più specifico, la DGR XI/1681 del 27 maggio 2019 ha previsto tra gli obiettivi specifici assegnati all'ATS Brianza: *"L'applicazione sperimentale dei percorsi ADI e il coordinamento della fase di sperimentazione dei percorsi ADI da parte dell'équipe di valutazione delle ASST, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possono essere adottati a livello regionale"*.

La sperimentazione è stata avviata nel primo semestre del 2019; ha coinvolto 3 ASST (Monza, Lecco, Vimercate) e 27 dei 38 erogatori attivi sul territorio. È stato attivato un gruppo di lavoro integrato multidisciplinare che ha analizzato le caratteristiche

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

(patologie principali e secondarie, bisogni rilevati, CIA, prestazioni erogate, tempi e risorse impegnate) delle tipologie di assistenza maggiormente rappresentate in ADI sia a livello regionale che in ATS Brianza. È stato quindi progettato un modello di attivazione ed erogazione che è stato applicato a tutte le nuove prese in carico nel secondo trimestre 2019. Sono state escluse dalla sperimentazione le prestazioni riferite a prelievi, prestazioni occasionali e alle cure palliative domiciliari (dal 1° ottobre 2017 soggette a riclassificazione ex DGR X/5918/2016) ed è stata preceduta dalla formazione di 110 professionisti.

La sperimentazione è stata condotta in doppio cieco, per valutare indipendentemente la concordanza fra valutazione e assegnazioni dei profili di cura fra ASST e erogatori del territorio. La sperimentazione si è conclusa il 30 giugno 2019.

I risultati e le proposte del gruppo di lavoro hanno quindi rappresentato la base per la ridefinizione del modello di Cure Domiciliari, proposto alla Regione Lombardia e analizzato alla luce degli indirizzi dell'Intesa Stato Regioni del 4/08/2021. La sperimentazione ha permesso di definire una proposta testata a livello locale, analizzata operativamente da un gruppo di progetto attivato in ATS, formato da esperti, che ne ha costantemente monitorato ed analizzato sviluppo ed esiti.

6. I RISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE

Sono state effettuate 8.880 valutazioni su 4.242 persone, per il 60,68% eseguite dalle ASST. Il modello sperimentato ha evidenziato che, fra i percorsi standardizzati elaborati dal gruppo di lavoro, il **73%** delle persone valutate ha avuto necessità di attivare **un solo percorso**; le restanti si distribuiscono come descritto nella tabella successiva. In particolare, il **3%** circa dei pazienti ha richiesto **3 percorsi**. Si tratta di una popolazione che è stata ritenuta riconducibile a situazioni di "complessità" non inizialmente identificate nei due profili inizialmente previsti. In fase di revisione sono stati quindi riportati a un **terzo livello di ADI complessa**, che più comunemente **riguarda situazioni con stabilità clinica ma ad alta fragilità**, che impongono un monitoraggio continuo ed interventi specialistici.

N° persone valutate	N° valutazioni effettuate
4242	8.880

Distribuzione degli 8.880 casi valutati per ASST ed Erogatori		
ASST/Erogatore	CASI Valutati	%
ASST Lecco/CeAD	2.082	60,68
ASST Monza	1.215	
ASST Vimercate	2.091	

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Erogatori ADI privati	3.079	39,32
Erogatore ADI pubblico (DIFRA – ASST Lecco)	413	
	8.880	100%

Percorsi assegnati/individuati sul totale delle valutazioni

Numeri di percorsi individuati per lo spesso paziente valutato	Numero percorsi	%
1 Percorso Standard	6.515	73,37%
2 Percorsi Standard	1.161	13,07%
3 o + Percorsi Standard	248	2,79%
Percorso complesso	480	5,41%
Percorso non individuato	333	3,75%
Rivalutazione percorsi in seconda fase	143	1,61%
	8.880	100,00%

La sperimentazione conferma che la **principale causa di presa in carico in ADI** è rappresentata dalle **lesioni cutanee**, sia da pressione che vascolari. Complessivamente, si tratta del **45%** dei 10.368 percorsi assegnati. Nel **19%** dei casi i bisogni sono invece legati alla **gestione di cateteri vescicali**; a questo percorso è stata ricondotta anche la gestione delle **stomie**, che rappresentano circa il **2%** dei casi valutati; nel **17%** dei casi è stato invece affrontato un **bisogno riabilitativo**.

L'**ADI complessa**, intendendo con questa definizione tutto quanto non è riconducibile a standardizzazione e che richiede un approccio valutativo e di presa in carico specifico, ha interessato il 14% dei casi. Nello specifico, nel 5% dei casi le valutazioni hanno assegnato un profilo complesso definito nel quadro della sperimentazione, mentre nel restante 9% dei casi le valutazioni hanno determinato la richiesta di **3 o più profili** o non hanno esistito nell'individuazione di uno dei percorsi definiti dalla sperimentazione.

Totale percorsi assegnati: 10.368			
Codifica	Percorso assistenziale	Numero	%
1-GA	Gestione alvo	452	4,36%
2-GT	Gestione terapia	581	5,60%
3-GCV-St	Gestione catetere vescicale	1995	19,24%
4-GES	Gestione educazione sanitaria	461	4,45%
5-GLDD/GLVV	Gestione Lesioni DD e Vascolari	4624	44,60%
6-GTR	Gestione Trattamento riabilitativo	1767	17,04%
7-CPA	ADI complessa post acuta	168	1,62%

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

8-CEC	ADI complessa evolutiva cronica	320	3,09%
-------	---------------------------------	-----	-------

Per ulteriore controllo, è stata effettuata la comparazione dei casi in sperimentazione con i dati riferiti alle prestazioni erogate e ai bisogni individuati ricavabili dai **flussi SIAD** (sistema informativo assistenza domiciliare), che hanno dimostrato una elevata **coerenza reciproca**.

La comparazione ha anche permesso di sottoporre a nuovo controllo le situazioni non coincidenti, permettendo di mettere a fuoco le possibili ragioni o azioni correttive necessarie (errori di inserimento, insorgenza di nuovi bisogni successivamente alla valutazione, complicità intercorrenti, variabilità implicita nei sistemi di misura).

7. MODELLO DI LAVORO PER LO SVILUPPO DEL NUOVO SISTEMA DI CURE DOMICILIARI

La sperimentazione ha permesso di verificare l'applicabilità di percorsi predefiniti per garantire le risposte ai bisogni più diffusi, secondo un modello che è risultato efficace ed efficiente. In ugual misura sono emersi sottogruppi di popolazione con indicazioni appropriate per interventi di maggiore complessità e durata, sia di tipo post-acuto che di tipo evolutivo cronico. Contestualmente, sono stati dimostrati risultati simili nelle valutazioni e assegnazioni di percorso fra erogatori pubblici e erogatori privati con comune addestramento. Sembra quindi possibile applicare questi risultati alla revisione dell'attuale modello di erogazione dei servizi ADI, con l'obiettivo di:

- semplificare il processo di presa in carico riducendo la burocratizzazione anche attraverso modelli di valutazione più agevoli, che richiedono tempi più contenuti nell'esecuzione;
- implementare quanto previsto dagli Artt. 21 e 22 del DPCM del 12.01.17, tenuto conto della classificazione delle cure domiciliari in base al CIA, al GEA (Giornate di Effettiva Assistenza) e GdC (Giornate di Cura) e dagli indirizzi dell'Intesa Stato-Regioni;
- standardizzare i profili di cura, in modo da favorire la costruzione di modelli di erogazione e remunerazione diversificati per i profili di prestazioni più frequenti e ripetibili;
- definire percorsi standardizzati per le prestazioni di CD di base o di CD integrate, utili a rendere più efficiente, efficace e misurabile sia il percorso di attivazione, che quello di erogazione e di valutazione degli esiti. La standardizzazione permette di includere nel percorso gli elementi fondamentali, condivisi con gli erogatori e sperimentati sul campo, dei diversi percorsi, inclusi gli obiettivi della valutazione e la struttura del Piano di assistenza semplificato, previsto anche dal documento dell'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021.

8. IL MODELLO DI CURE DOMICILIARI DELLA REGIONE LOMBARDIA

Il presente allegato ha l'obiettivo di definire la riorganizzazione e il funzionamento delle Cure domiciliari di base e delle Cure domiciliari integrate (ADI) in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017, applicando a livello regionale le conclusioni della sperimentazione condotta dall'ATS Brianza, tenendo conto dell'evoluzione del

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Sistema Socio Sanitario Lombardo ai sensi della L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021 e in accordo con le linee di indirizzo dell'Intesa Stato Regioni del 4 agosto 2021 (n. 151/CSR) e il DM 77/2022.

Regione Lombardia ha avviato nel 2012 una nuova fase sperimentale dell'erogazione dell'ADI e nel tempo, attraverso una serie di atti, ha definito:

- requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento (DGR n. 3541/2012 e DGR n. 3584/2012);
- un nuovo modello di valutazione del bisogno (Decreto n. 6032/2012);
- nuovi profili e tariffe sperimentali (DGR n. 3851/2012, DGR n. 3971/2012);
- uno strumento validato e unico su tutto il territorio regionale per la valutazione multidimensionale (DGR n. 1185/2013).

La fase sperimentale ha consentito lo sviluppo di un sistema valutativo e di erogazione consolidato ed ha permesso di disporre di dati e informazioni utili all'evoluzione del modello di ADI, che è stato recepito dalla DGR X/7770/2018. La DGR X/1681 del 27 maggio 2019, in attuazione della DGR XI/1046/2018 ha poi assegnato all'ATS Brianza l'obiettivo specifico relativo alla *"Applicazione sperimentale dei percorsi ADI e il coordinamento della fase di sperimentazione dei percorsi ADI da parte dell'équipe di valutazione delle ASST, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possano essere adottati a livello regionale"*.

Il metodo, i contenuti e i risultati della sperimentazione sono descritti nel paragrafo precedente. La sperimentazione è stata conclusa il 30 giugno 2019. Ha coinvolto **3 ASST (Monza, Lecco, Vimercate)** e **27 dei 38 erogatori attivi sul territorio**, con il supporto del Dipartimento Fragilità (DIFRA), erogatore pubblico dell'ASST di Lecco. I risultati e le proposte del gruppo di lavoro hanno rappresentato la base per la ridefinizione del modello di Cure Domiciliari, proposto alla Regione Lombardia e analizzato alla luce della Riforma del sistema sociosanitario lombardo, del PNRR e degli indirizzi dell'Intesa Stato Regioni. La sperimentazione ha permesso di definire una proposta testata a livello locale, analizzata operativamente da un gruppo di progetto attivato in ATS, formato da esperti, che ne ha costantemente monitorato ed analizzato sviluppo ed esiti.

In particolare, la sperimentazione ha permesso di evidenziare che:

- nel 96% dei casi è stato individuato il percorso sperimentale tra quelli definiti dal protocollo rispetto ai profili in uso, confermandone la validità per i percorsi di presa in carico. La restante percentuale è stata rivalutata e ricondotta all'ADI complessa;
- è possibile la standardizzazione dei principali percorsi, semplificando l'intero processo e riducendo i tempi della presa in carico e dell'erogazione del servizio;

La valutazione multidimensionale di II livello può essere riservata ai casi complessi (circa il 12 %). Per gli altri bisogni è appropriata una valutazione multidimensionale di I livello.

Nell'80% dei casi il paziente ADI è stato individuato anche nella BDA-PIC. Il dato può suggerire una evoluzione del percorso di presa in carico del paziente cronico, completato dall'offerta di servizi sociosanitari e territoriali. Si tratta di un ambito di

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

possibile evoluzione alla luce delle connessioni fra i due sistemi e il nuovo assetto dei servizi territoriali (Case della Comunità, COT, MMG, lFeC) definito dalle linee di riforma più recenti. In questo senso, i percorsi assistenziali individuati dalla sperimentazione, possono configurarsi come PDTA dell'ADI, da declinare in attività all'interno di un PAI, integrabili con le altre funzioni di follow up clinico (laboratorio, diagnostica di base e avanzata, medicina specialistica) già integrate nella PIC.

Dei percorsi assistenziali sperimentati da ATS Brianza, sono 4 quelli che vengono adottati con il presente atto, oltre ai percorsi di ADI integrata (ADI post acuta e ADI evolutiva cronica).

- 1. gestione Alvo;
- 2. gestione Catetere-Stomie;
- 3. percorso Lesioni (articolato in Lesioni A, B, C);
- 4. percorso Fisioterapia (articolato in Fisioterapia A, B, C, D);

9. CRITERI DI ACCESSO E DESTINATARI

Le CD di base e le CD integrate (ADI) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

10. IL NUOVO SISTEMA REGIONALE DI CLASSIFICAZIONE E IL RACCORDO TRA VECCHIO E NUOVO SISTEMA

Alla luce delle modifiche intervenute a livello nazionale, è innanzi tutto necessario allineare la classificazione sperimentale regionale dell'assistenza domiciliare alla nuova classificazione LEA.

La figura che segue schematizza la relazione tra classificazione nazionale e quella regionale con riferimento alla riclassificazione per intensità assistenziale:

	GEA/MESE																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Profili RL	prestazionale							prof_1							prof_2				prof_3				prof_4							
	0-0,25							0,26-0,50							0,51-0,65				0,66-0,85				0,86-1							
LEA	base		I 0,14-0,3					II 0,31-0,50					III 0-51-1																	
NUOVA CLASSIFIC.RL	prestazionale		LIVELLO I					LIVELLO II					LIVELLO III A				LIVELLO III B				LIVELLO III C									

La nuova classificazione regionale risulta dalla combinazione di diversi fattori:

- l'intensità assistenziale (CIA), secondo le categorie definite dal DPCM LEA 2017;

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

- la tipologia di fabbisogno individuato, in particolare la necessità o meno di interventi multidimensionali/multiprofessionali;
- i protocolli individuati nella sperimentazione dell'ATS Brianza basati su interventi standardizzati in risposta a specifici bisogni clinico-assistenziali al domicilio, come illustrata ai paragrafi precedenti.

La logica di classificazione parte innanzi tutto dalla distinzione tra bisogni semplici (prestazionali) e complessi (compositi), con ulteriore sub articolazione nelle rispettive categorie:

Risposte a bisogni prestazionali (mono professionali e/o mono prestazionali):

1. prelievi;
2. prestazionale generico;
3. percorso gestione Alvo;
4. percorso gestione Catetere;
5. percorso gestione Stomie;
6. percorso Lesioni (articolato in Lesioni A, Lesioni B, Lesioni C);
7. percorso Fisioterapia (articolato in Fisioterapia A, Fisioterapia B, Fisioterapia C, Fisioterapia D).

Risposte a bisogni compositi (multidimensionali e/o multiprofessionali):

1. Livello I;
2. Livello II;
3. Livello III (articolato in IIIA, IIIB, IIIC);
4. Alta Intensità.

La riclassificazione nelle **nuove tipologie prestazionali - CD BASE** - è stata attuata utilizzando le indicazioni di seguito riportate:

- la nuova categoria "prestazionale prelievi" coincide con l'ex profilo prelievi;
- nelle nuove categorie (gestione alvo/gestione catetere vescicale/stomie) confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza venivano classificate nel profilo prestazionale (occasionale/continuativo), oppure nei profili di assistenza domiciliare integrata;
- nelle nuove categorie (lesioni/fisioterapia) confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza, venivano classificate nel profilo prestazionale (occasionale/continuativo) oppure nei profili di assistenza domiciliare integrata;
- nella nuova tipologia "prestazionale generico" confluiscono le prestazioni che, in base alla loro natura non risultano classificabili nei nuovi protocolli specifici e, in ogni caso, prevedono un CIA < 0,14, indipendentemente dalla precedente classificazione.

la riclassificazione in **ADI integrata** è stata attuata come di seguito indicato:

1. ADI integrata di livello I - vi confluisce:

- parte dell'ex profilo prestazionale continuativo (con un CIA compreso tra 0,14 e 0,25);
- parte dell'ex ADI di primo profilo (con un CIA compreso tra 0,25 e 0,30);

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

2. **ADI integrata di livello II - vi confluisce:**

- l'ex ADI di primo profilo (con un CIA da 0,31 e 0,50);

3. **ADI integrata di livello III - vi confluisce l'ex ADI secondo, terzo e quarto profilo, (con CIA > di 0,51), con i sottolivelli di voucher così definiti:**

- livello III A) con CIA compreso tra 0,51 e 0,65;
- livello III B) con CIA compreso tra 0,66 e 0,85;
- livello III C) con CIA compreso tra 0,86 e 0,1.

Si ricorda che la riclassificazione degli utenti deve avvenire non esclusivamente in base al livello del CIA, ma occorre tenere conto del contenuto assistenziale, confrontandolo con il bisogno sotteso ai protocolli allegati al presente atto. Ad esempio, l'essere precedentemente classificati nel profilo 1 non significa che, automaticamente, si debba essere ricollocati nel livello I o nel livello II; prima di essere classificati nei livelli occorre accertarsi che il bisogno non sia classificabile nei protocolli assistenziali approvati con il presente atto e, in ogni caso, possono di regola essere classificati nei livelli di ADI integrata solo pazienti con ricorrenti bisogni multiprestazionali e/o multiprofessionali.

La riclassificazione tra vecchi e nuovi profili è rappresentata nel seguente grafico riportato all'inizio del presente capitolo dove per semplicità visiva non è riportata la declinazione dei percorsi su CD base e CD integrate.

	GEA/MESE																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Profili RL	prestazionale							prof_1							prof_2				prof_3				prof_4							
	0-0,25							0,26-0,50							0,51-0,65				0,66-0,85				0,86-1							
LEA	base			I 0,14-0,3					II 0,31-0,50					III 0-51-1																
NUOVA CLASSIFIC.RL	prestazionale			LIVELLO I					LIVELLO II					LIVELLO III A				LIVELLO III B				LIVELLO III C								

Nel caso di un bisogno mono professionale/mono prestazionale, occorre prioritariamente verificare, in base alle prestazioni necessarie, se lo stesso risulta riconducibile a uno dei percorsi standardizzati (Gestione Alvo, Gestione catetere-stomie, Percorso Lesioni o Percorso Riabilitazione) oppure alla categoria "prelievi". Altrimenti lo stesso risulterà classificabile nella categoria "prestazionale Generico", se il numero di accessi necessari per garantire la risposta non superi i 4/mese (CIA <0,14).

In generale è possibile attivare contemporaneamente un massimo di due percorsi standardizzati, mono professionali (il profilo fisioterapia è pertanto incompatibile con la contestuale attivazione degli altri percorsi infermieristici). L'attivazione del secondo percorso potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo percorso standardizzato.

Nel caso di bisogni multidimensionali/multiprofessionali, la classificazione tra i livelli si baserà sull'intensità assistenziale (CIA) definita in fase di valutazione multidimensionale.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Sulla base della frequenza degli accessi previsti nei percorsi definiti dalla sperimentazione dell'ATS Brianza, alcune delle categorie sopra descritte saranno riconducibili alla classificazione LEA "cure domiciliari di base (CIA < 0,14) ", mentre altre a quella "adi integrata" (CIA >= 0,14).

Si definisce inoltre il livello "Alta Intensità", che richiede un impegno assistenziale elevato in termini di accessi, da garantire con una frequenza anche eventualmente pluri-giornaliera, per l'erogazione di un mix di prestazioni (infermieristiche, specialistiche, riabilitative etc.) per una durata limitata (max 15 giorni ripetibile una seconda volta). Sul livello "Alta Intensità" confluisce il precedente profilo "Post Acuta Domiciliare" di cui alla DGR X/5954/2016.

Di seguito si riporta una tabella che sintetizza i concetti esposti:

CURE DOMICILIARI	Accessi mese/GEA	CIA	CLASSIFICAZIONE LEA	SISTEMA DI REMUNERAZIONE	MODALITA' DI ATTIVAZIONE	ATTORI ATTIVAZIONE
PRELIEVO	<=4	<0,14	CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
PRESTAZIONALE GENERICO	<=4	<0,14	CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
GESTIONE ALVO	<=4	<0,14	Percorso di CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
GESTIONE CATETERE VESCICALE	<=4	<0,14	Percorso di CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
GESTIONE STOMIE	<=4	<0,14	Percorso di CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LESIONI A	8	0,27	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LESIONI B	12	0,4	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LESIONI C	16	0,53	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA A	6	0,2	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA B	8	0,27	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA C	10	0,33	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA D	12	0,4	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LIV I	5<=GEA<=9	0,14<CIA<=0,30	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV II	10<=GEA<=15	0,31<CIA<=0,5	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV IIIA	16<=GEA<=19	0,51<CIA<=0,65	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV IIIB	20<=GEA<=25	0,66<CIA<=0,85	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV IIIC	26<=GEA<=30	0,86<CIA<1	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
ALTA INTENSITA'	>=30	1	adi integrata (>=0,14)	Ad accesso	VMD 2° LIV	MMG/ASST

11. ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI ENTRO IL QUADRO DELLA NUOVA SANITA' TERRITORIALE DI CUI AL DM 77/2022 E DELLA LEGGE REGIONALE 22/2021 ATTUATIVA DEL PNRR

11.1 ASPETTI GENERALI DELLA VMD NELL'AMBITO DELLE CASE DI COMUNITA'

Il riordino dell'ADI, come abbiamo più sopra descritto, è attuato in un contesto di profonda evoluzione normativa dell'assetto della sanità territoriale a livello nazionale e regionale. Un contesto in cui la logica di attivazione degli interventi e servizi dovrà evolutivamente:

- "ordinarsi" sulla progressiva definizione di un modello stratificato di lettura del bisogno delle persone che vivono nelle comunità del distretto;
- fondarsi, con riferimento alle condizioni di cronicità e fragilità, alla valutazione multidimensionale del bisogno della persona nel suo contesto di vita, in allineamento a quanto previsto dal DM 77/2022;

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

- garantire, in un ambito come quello lombardo qualificato da una rete molto ampia di servizi/interventi sociosanitari e sociali gestiti prevalentemente da ETS, la migliore integrazione nella risposta al bisogno della persona in condizione di cronicità e fragilità e della sua famiglia, lungo il ciclo naturale di vita, sviluppando qualità di vita/inclusione delle persone che vivono sui territori delle comunità distrettuali;
- fondarsi sullo sviluppo di tecnologia a supporto dell'incremento della presa in carico sul territorio e della relazione tra i professionisti che vi operano (reti del terzo settore, Comuni enti gestori sanitari, sociosanitari), attraverso lo sviluppo di connessioni giuridico/digitali funzionali all'integrazione e, con essa, alla prevenzione del carico di cronicità/fragilità sul SSR.

In questo contesto, con riferimento alle persone in condizione di cronicità e fragilità, occorre evidenziare la centralità della valutazione multidimensionale. L'assessment multidimensionale prevede la valutazione degli aspetti più significativi della persona in condizione di cronicità e fragilità, attraverso un **approccio** anche **multiprofessionale**. Consente di leggere le esigenze dei cittadini/utenti con bisogni sanitari e sociali complessi con l'obiettivo di rilevare e classificare le condizioni di bisogno, per poter disegnare il migliore percorso di trattamento della persona. Ciò in quanto le persone compromesse nell'autonomia, presentano problemi e bisogni correlati di diversa tipologia, che richiedono spesso l'attivazione di più servizi e il coinvolgimento di vari attori del sistema. Le risposte assistenziali, differenziate per intensità e complessità, sono riportate in un **Progetto Individuale (PI)** che comprende, quando necessario, anche il Progetto di Riabilitazione Individuale (PRI). La valutazione è effettuata dall'equipe di Valutazione Multi-Dimensionale (EVM) nell'ambito delle articolazioni organizzative dei distretti delle ASST in corso di sviluppo in attuazione del DM 77/2022, garantendo anche la rivalutazione periodica della persona assistita e definendo anche i criteri di dimissione o di passaggio ad altri setting assistenziali anche attraverso la COT.

L'EVM è costituita da un nucleo di base così composto: medico curante di riferimento, infermiere, assistente sociale. L'équipe distrettuale del polo territoriale di ASST opera proattivamente anche per il raccordo con gli operatori comunali nella risposta al bisogno della persona e si avvale, quando necessario, della collaborazione di specialisti. Il progetto è condiviso con la persona e/o il suo caregiver. La VMD, quando richiesto dalla famiglia, deve consentire l'attivazione/l'accompagnamento per tutta la rete dei servizi, anche attraverso la COT, semplificando i passaggi successivi. In particolare, con riferimento al sistema degli interventi e servizi afferenti all'ambito allargato dell'assistenza domiciliare:

SISTEMA ALLARGATO DI CURE DOMICILIARI
ADI
ASSISTENZA DOMICILIARE EROGATA DA MMG E PLS
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI
RIABILITAZIONE DOMICILIARE
NUTRIZIONE ARTIFICIALE ENTERALE
NUTRIZIONE ARTIFICIALE PARENTERALE
OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE
VENTILOTERAPIA DOMICILIARE

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

FORNITURA AUSILI PER INCONTINENZA
FORNITURA AUSILI PER STOMIE
FORNITURA AUSILI PER IL DIABETE
FORNITURA AUSILI PROTESICI PERSONALIZZATI
FORNITURA AUSILI PROTESICI NON PERSONALIZZATI
RSA APERTA
VOUCHER MISURA B1
SAD COMUNALE
SADH COMUNALE
MISURE DOPO DI NOI
MISURE PER LA VITA INDIPENDENTE
BUONO MISURA B1
BUONO MISURA B2

e nell'ambito di tutta la rete sociosanitaria territoriale di seguito illustrata:

Target	Tipo UDO	REGIME		
			Contr.	Contr.
Anziani	RSA	Residenziale	666	57.580
	CDI	Diurno	290	6.401
Disabili	RSD	Residenziale	100	4.111
	CDD	Diurno	262	6.610
	CSS	Residenziale	170	1.528
	SRM	Residenziale	5	152
Anziani/ Disabili	ADI	Domiciliare	306	0
	Riabilitazione ex art.26	Ambulatoriale	80	
		Domiciliare		
		DAY HOSPITAL		126
		Diurno		1.241
	CURE INTERMEDIE	Residenziale		2.815
Palliative	HOSPICE/UOCP RESIDENZIALI	Residenziale	73	828
	Unità cure palliative domiciliari	Domiciliare	171	0
	Day hospice	DAY HOSPITAL	22	37
Dipendenze	COMUNITA' PER LE DIPENDENZE	Residenziale	161	2.475
		Diurno		197
	Servizi Multidisciplinari per le dipendenze	Ambulatoriale	12	0
	SERT	Ambulatoriale	73	
Materno infantile	CONSULTORI PRIVATI	Ambulatoriale	86	0

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

	CONSULTORI PUBBLICI	Ambulatoriale	129	0
	TOTALE		2.606	84.101

Il processo di valutazione multidimensionale del bisogno si inserisce pertanto in un più complesso processo che ha come obiettivo prioritario quello di facilitare l'accesso della persona e della sua famiglia alle diverse unità d'offerta sociali e/o sociosanitarie, anche attraverso l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento della persona in condizioni di fragilità, garantendo risposte appropriate ai bisogni rilevati. Per le situazioni complesse è fondamentale che sia identificato dall'ente erogatore pubblico/privato un **referente del caso**, professionista di riferimento per l'assistito, la famiglia/caregiver e i servizi coinvolti. Il referente garantisce la continuità del percorso di cura e di assistenza attraverso la supervisione dei processi, la loro messa in rete, la rivalutazione e l'adeguamento continuo del progetto individuale. Tale funzione è svolta in allineamento a quanto definito con DGR XI/6760 del 25/07/2022. Il Piano Assistenziale Individuale/Piano Educativo Individuale (**PAI/PEI**) viene invece redatto a cura **dell'ente erogatore** che prende in carico l'utente, sulla base della libera scelta del cittadino. La coerenza tra P.I. e PAI/PEI rientra tra i criteri di monitoraggio e verifica della appropriatezza delle prestazioni erogate agli utenti. Il progetto individuale deve indicare gli obiettivi assistenziali. Il PAI/PEI deve dichiarare se gli obiettivi assistenziali sono stati raggiunti.

In questo contesto le Direzioni Generali di ASST, attraverso le rispettive Direzioni Sociosanitarie, si attivano affinché nelle articolazioni organizzative territoriali distrettuali venga sviluppata la capacità di risposta al bisogno delle persone e delle famiglie delle comunità di riferimento, attraverso un modello orientato a cogliere e valorizzare le **risorse formali e informali** e del **terzo settore** in essi presenti, co-progettando con esse welfare di prossimità **al servizio del progetto individuale** che le EVM concorrono a definire con la persona e la sua famiglia, così implementando le opportunità, la qualità e la forza di risposta territoriale ai bisogni della comunità di riferimento. Con specifico riferimento all'area della disabilità, si attivano perché sia garantita l'organizzazione di un modello di sanità territoriale in cui le Case di Comunità concorrono con i Comuni le famiglie e le loro associazioni, gli Enti del Terzo Settore, gli enti gestori dei servizi per la disabilità che hanno in carico la persona, alla **co-costruzione del progetto individuale** della persona con disabilità di cui **all'art. 14 della L. 328/2000** in capo ai comuni, nella logica del budget di salute, così concorrendo alla nascita di un modello organizzativo autenticamente orientato a produrre qualità e significato nella vita della persona con disabilità, partecipando proattivamente al processo dinamico di combinazione/ricomposizione delle risorse formali e informali disponibili sul territorio per il progetto di vita della persona, realizzando la migliore coerenza con le aspettative/bisogni/desideri della persona e della famiglia, nella logica del **Dopo di Noi, "durante noi"**, secondo la prospettiva del **Fondo unico per la Disabilità**, nell'ambito delle risorse disponibili.

Al fine dello sviluppo di tale logica di approccio al bisogno di inclusione delle persone con disabilità, Regione Lombardia ha investito nel corso del 2020 specifiche risorse destinate alla formazione mirata degli operatori/associazioni familiari/famiglie/operatori comunali etc. del territorio sugli strumenti del dopo di Noi. Le Direzioni Generali e Sociosanitarie delle ASST sono pertanto tenute a capitalizzare tale investimento nell'ambito dello sviluppo della nuova sanità territoriale, garantendo che gli operatori beneficiari di tale specifica formazione mettano a servizio dei

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

progetti individuali delle persone con disabilità gli strumenti così acquisiti.

Le cure domiciliari devono quindi inserirsi in una organizzazione territoriale distrettuale in cui è presente, secondo quanto verrà più specificamente definito sotto il profilo organizzativo con il provvedimento diretto a dare attuazione in Lombardia al DM 77/2022, **la funzione di una equipe di valutazione** operante sulla base della **conoscenza:**

- delle **risorse formali e informali del territorio**, del processo e degli strumenti di valutazione finalizzati all'attivazione dei diversi interventi e servizi;
- in particolare dell'**assetto del sistema di offerta territoriale di comunità**, declinato nelle diverse tipologie di servizi sanitari, unità di offerta sociosanitarie consolidate e sperimentali, interventi sociali diretti e indiretti e servizi socioassistenziali, che progressivamente saranno implementate all'interno del sistema per la gestione digitale del territorio di cui alla DGR XI/5872 del 24/01/2022, in funzione della disponibilità delle necessarie informazioni da parte della COT finalizzate alla gestione della transizione tra i setting;
- delle **regole di eleggibilità/compatibilità** tra i diversi interventi/servizi, secondo il quadro delle determinazioni nazionali e/o regionali di riferimento.

A tal fine l'equipe opera in back office tramite la COT per l'attivazione integrata degli interventi e servizi appropriati per la risposta al bisogno della persona, in una logica di integrazione e composizione delle politiche regionali (ad es. raccordo con gli specialisti della ASST per la valutazione finalizzata all'attivazione dell'assistenza protesica, integrativa, della nutrizione artificiale; raccordo con la scuola al fine di concorrere a realizzare il diritto all'inclusione scolastica dei minori in condizione di grave e gravissima disabilità; in generale, raccordo con il Comune/ETS del territorio sulla migliore inclusione delle persone in condizione di gravissima disabilità o affette da demenza, attivando anche le risorse informali della comunità).

11.2 L'ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PDF su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi di patologia o di condizione;
- i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle CD, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati e per l'ADI integrata.

La scheda unica di triage (come definita nel successivo paragrafo 11.4) è compilata dal MMG/PLS nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio in corso di sviluppo e trasmessa, attraverso il sistema stesso, al Distretto di residenza o di domicilio dell'assistito. Nelle ipotesi in cui il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, ferma restando in capo allo stesso la prescrizione sulla ricetta, vi provvede l'EVM del distretto ai fini della formulazione del Progetto individuale (PI).

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Ogni riammissione al servizio, a seguito di precedente dimissione, richiede una nuova prescrizione medica.

Non occorre una nuova prescrizione per le seguenti casistiche:

- rivalutazione periodica;
- sospensione temporanea del servizio;
- rivalutazione a fronte di mutate condizione cliniche.

In tal caso è necessaria la ridefinizione del PI da parte dell'EVM del distretto. In sede di rivalutazione (non di sospensione) è garantita dall'EVM l'alimentazione dei dati richiesti dal tracciato SIAD come riportati nell'appendice al presente allegato.

Ferma restando la necessità di prescrizione medica, l'accesso al servizio per i cittadini non residenti in Lombardia, avviene:

- nel rispetto della normativa vigente in tema di compensazioni interregionali;
- per i cittadini stranieri non iscritti al SSN, secondo le specifiche normative in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- a seguito di una valutazione multidimensionale di 1° o 2° livello, effettuata dalla ASST in raccordo con il MMG/PLS, unitamente alla rilevazione dei dati necessari alla rendicontazione delle cure domiciliari nei flussi regionali e nazionali. Flussi che costituiscono la fonte per la rilevazione del livello di avanzamento delle regioni nell'attuazione dell'obiettivo target di PNRR al 2026 della presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni.

Il percorso valutativo avviene attraverso alcune tappe principali:

- l'accoglienza della richiesta, pervenuta da utenti/familiari, da MMG/PDF, ospedale, segnalazione del Comune, ecc.;
- la valutazione multidimensionale del bisogno secondo gli strumenti definiti nel presente allegato.

11.3 LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DI PRIMO E SECONDO LIVELLO PER L'ATTIVAZIONE DELLE NUOVE CURE DOMICILIARI

Sotto il profilo operativo, nel paragrafo precedente sono stati descritti:

- i principi informativi della presa in carico territoriale e **le logiche del lavoro territoriale: prevenzione, proattività, continuità assistenziale, prossimità**, multidimensionalità della valutazione dei bisogni, **progetto individuale, progetto di vita per le persone con disabilità** con conseguente rivalutazione del bisogno dinamicamente agganciata all'evoluzione del bisogno stesso lungo il ciclo naturale di vita della persona e della famiglia.
- il contesto organizzativo entro il quale deve collocarsi anche la VMD per l'attivazione delle cure domiciliari.

Con specifico riferimento alle cure domiciliari, gli strumenti di valutazione del bisogno introdotti con la riforma dell'ADI del 2012 restano confermati in una logica che, tuttavia, introduce alcuni elementi di semplificazione e razionalizzazione. Tali strumenti consentono di definire:

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

- il livello di dipendenza (non autosufficienza), mediante una valutazione multidimensionale (bisogno sociosanitario, funzionale e sociale);
- il livello di integrazione e di pianificazione degli interventi, finalizzati entrambi alla scelta del percorso assistenziale più appropriato.

A seguito della richiesta di attivazione descritta al capitolo 11.2 del presente allegato, previa verifica dei criteri di accesso e di eventuali incompatibilità, deve essere effettuata, nel rispetto dei tempi previsti, la valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni. La valutazione è, infatti, premessa per la definizione del Progetto individuale di assistenza (PI) e del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

Alla luce dei risultati della sperimentazione ex DGR X/7770/2018, viene confermata l'utilità di una valutazione per livelli differenziati, per guidare la selezione dei percorsi e dei livelli assistenziali più coerenti con i bisogni delle persone. Il modello si è rivelato capace di cogliere globalmente i bisogni della persona fragile nel suo contesto di vita, relazionale e sociale. Si ritiene pertanto di confermare che la valutazione, ai fini dell'ammissione al servizio di cure domiciliari/ADI, venga effettuata secondo i seguenti livelli e strumenti:

- **Valutazione di primo livello:** prevede l'utilizzo della **Scheda unica di Triage**. Ha funzioni di screening e di rapida identificazione delle popolazioni eleggibili per le CD di base e per i percorsi standardizzati o per le quali non sia indispensabile la VMD di II livello;
- **VMD di secondo livello:** prevede l'utilizzo dello strumento di VMD di terza generazione **InterRAI Home Care (RAI/HC)**. È necessaria di regola per l'ammissione alle CD integrate (ADI) e per l'identificazione dell'intensità assistenziale necessaria.

Per la richiesta della sola prestazione "prelievo domiciliare", per le persone compatibili con l'ammissione alle CD, va sempre effettuata la valutazione di primo livello, in modo da assicurare sia la verifica dell'effettivo bisogno che il debito informativo (item previsti dal Sistema Informativo Assistenza Domiciliare – SIAD - di cui al D.M. 17 dicembre 2008 e s.m.i.).

Secondo il modello sperimentato, anche per le persone ammesse alle CD di base e ai percorsi standardizzati è prevista la possibilità, da parte dell'erogatore pubblico o privato accreditato prescelto dalla famiglia, di chiedere una rivalutazione quando durante lo svolgimento delle attività previste dal PAI, emergano nuovi eventi o bisogni di maggiore complessità, tali da suggerire la revisione del Progetto individualizzato e del PAI.

11.4 FOCUS SULLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DI PRIMO LIVELLO

Viene confermato l'utilizzo della **Scheda Unica di Triage**, quale scheda di valutazione multidimensionale di primo livello, come riportata nell'ambito del sub allegato 1) al presente documento. Lo strumento valutativo di primo livello si articola in otto domande, che presuppongono una risposta su 4 livelli di gravità: a) assente o lieve b) moderato c) grave d) molto grave. Ad ogni area e ad ogni livello di gravità, è associata una diversa pesatura. La scheda di valutazione di primo livello può essere somministrata da personale sanitario adeguatamente formato. Si tratta di uno strumento già in uso dal 2012.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

La valutazione di primo livello viene effettuata in occasione di ogni primo contatto fra chi esprime la domanda/richiesta di cure domiciliari e ogni professionista delegato nel nuovo assetto dei servizi territoriali (MMG, PLS, Casa della Comunità, COT, infermiere di comunità, operatori dei reparti di degenza o dei servizi di PS). Ha l'obiettivo di discriminare rapidamente i bisogni o le condizioni (morbilità, disabilità, vulnerabilità sociale, comportamento) di specifica complessità che rendano appropriata la VMD di II livello. Permette anche di selezionare le persone i cui bisogni possano essere affrontati con percorsi standardizzati o prestazioni mono-professionali limitate nel tempo.

Nell'ambito del processo di riordino dell'ADI operato con il presente atto, la Scheda Unica di Triage è stata oggetto di uno specifico sviluppo, attraverso un lavoro di riponderazione dei valori degli item che la costituiscono, con l'obiettivo di semplificare l'attivazione degli interventi di cure domiciliari all'esito di una lettura pienamente appropriata del livello di complessità del bisogno oggetto della valutazione, riproiettando l'area delle casistiche in cui è invece necessaria una valutazione multidimensionale di secondo livello, puntata esclusivamente ai casi effettivamente qualificati da particolare complessità. La VMD di secondo livello, basata sulla sommatoria di più scale singole (Barthel, CIRS, ICA), assorbe infatti risorse umane ed economiche. Occorre quindi gestirla nell'ambito di contesti multi-professionali, in cui si lavora per mettere in campo risposte articolate ai bisogni clinici, assistenziali, sociali. Permette infatti di orientare risposte complesse a bisogni complessi, giustificando le risorse umane ed economiche investite nella sua esecuzione, guidando il processo di presa in carico.

Fatto salvo le casistiche in cui non è possibile l'attivazione di cure domiciliari e viene valutata la necessità di orientare la persona e la famiglia verso altri setting di assistenza, la VMD di 1° livello con un punteggio (cut-off) fino a 7 esclude la necessità di una VMD di 2° livello. Punteggi pari o superiori a 8 identificano invece persone di regola appropriate per la valutazione di II livello.

La scheda unica di triage è compilata dal MMG/PLS nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio in corso di sviluppo e trasmessa, attraverso il sistema stesso, al Distretto della residenza o del domicilio dell'assistito. Nelle ipotesi in cui il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, ferma restando in capo allo stesso la prescrizione sulla ricetta, vi provvede l'EVM del distretto ai fini della formulazione del Progetto individuale (PI).

L'EVM del distretto, insieme al MMG/PLS, operanti anche da remoto con modalità CdC hub/ambulatorio spoke, definisce il Progetto Individuale e acquisisce da parte della famiglia la scelta dell'ente gestore per l'erogazione dell'assistenza. Occorre qui evidenziare che le modalità di raccordo tra MMG/PLS e CdC ai fini della VMD possono quindi attuarsi anche attraverso collegamenti a distanza tra gli operatori della CdC Hub e lo spoke dell'ambulatorio del MMG/PLS, nonché collegamenti da remoto con l'assistente sociale del comune, la persona e/o il suo caregiver.

Il progetto individuale redatto dall'equipe di valutazione riporta:

- il percorso assistenziale "da protocollo" come previsto nell'allegato 3) del presente atto, qualora individuato come appropriato per la risposta al bisogno valutato;
- ovvero l'esplicitazione della tipologia di prestazioni da erogare, qualora diverse

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

da quelle previste nei protocolli standard approvati con il presente atto (con indicazione dei profili professionali da impegnare nelle cure domiciliari progettate);

- il numero degli accessi mensili da effettuare (frequenza/intensità/CIA);
- la durata della presa in carico in cure domiciliari (massimo 3 mesi);
- l'obiettivo/i assistenziali da perseguire;
- il valore economico del percorso.

L'EVM provvede alla rivalutazione periodica o per il mutare della situazione, finalizzata all'aggiornamento del Progetto Individuale.

Oltre che in fase di prima attivazione delle cure domiciliari, la VMD deve essere ripetuta o effettuata:

- sempre dopo un ricovero;
- in presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico-assistenziali o sociali, rilevate dagli operatori domiciliari, dal MMG/PLS, dagli infermieri di comunità, tali da richiedere cambiamenti del livello di intensità assistenziale;
- dopo una sospensione superiore a 15 giorni;
- periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni durante la presa in carico.

L'ente erogatore prescelto dalla famiglia contatta l'utente/famiglia per concordare il primo accesso a domicilio, anche finalizzato alla stesura del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) coerente con il P.I.

Qualora la VMD rilevi un bisogno anche di natura sociale ovvero la contestuale necessità di attivare altri interventi e servizi di cure domiciliari (es. nutrizione, protesica, ventiloterapia, RSA aperta, etc.) l'equipe EVM, con il MMG/PLS:

- comincia a prescrivere il percorso come sopra descritto, al fine di velocizzare la presa in carico del bisogno della persona;
- attiva - in prospettiva nell'ambito del sistema digitale del territorio in corso di sviluppo - la COT al fine di programmare la valutazione in ordine all'attivazione di ulteriori interventi e servizi da parte dei competenti uffici di ASST o del comune/ambito territoriale dei PDZ. Il distretto, per il tramite della CdC/COT, comunica all'ente gestore prescelto dalla famiglia anche l'eventuale attivazione in corso di altri interventi e servizi, al fine della migliore contestualizzazione di tutti gli attori nell'ambito del processo di presa in carico del bisogno della persona.

A livello operativo, si prevede che sui territori delle ATS che non hanno ancora completato il percorso di organizzazione in ASST della valutazione avviato con il modello sperimentale dell'ADI, l'attuazione della VMD da parte degli operatori della Casa di Comunità e la loro integrazione con il MMG/PLS sarà perseguita in una logica di progressiva implementazione, tenuto conto della gradualità necessaria, sotto il profilo organizzativo, al superamento dell'attuale modello organizzativo operante per l'attivazione delle cure domiciliari. Su tali territori quindi, le Direzioni Generali perseguono gradualmente ma fermamente l'obiettivo di condurre l'organizzazione dell'attivazione delle cure domiciliari, all'esito della prescrizione del MMG, in capo alla responsabilità dei direttori di distretto di ASST anche ai fini del governo del relativo

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

budget.

Nelle more dell'implementazione del nuovo sistema di gestione digitale del territorio, gli attori della valutazione e dell'erogazione delle cure domiciliari garantiscono l'alimentazione del flusso SIAD secondo la regia definita da ATS, evitando in ogni caso duplicazioni e appesantimenti burocratici legati a interpretazioni locali non supportate da necessità definite a livello di sistema. In particolare, non è richiesta la trasmissione di documentazione cartacea ai fini della liquidazione/validazione delle prestazioni effettuate. Si ribadisce che la rendicontazione quali quantitativa delle prestazioni di assistenza domiciliare e della relativa gestione deve essere esclusivamente rendicontata attraverso i flussi/modelli amministrativi appositamente definiti a livello di sistema: SIAD, FE, Scheda struttura.

I dati della Valutazione di primo livello (Scheda Unica di Triage e valutazione SIAD) effettuata a livello distrettuale dalla ASST, sono resi disponibili – nella logica del graduale sviluppo del sistema digitale di gestione del territorio in corso di implementazione - all'ente gestore prescelto dalla famiglia per l'erogazione del percorso di cure domiciliari individuato.

L'ente gestore prescelto dalla famiglia visualizza - in prospettiva anche attraverso il nuovo sistema digitale di gestione del territorio - gli esiti della valutazione effettuata dalla CdC/ MMG, effettua il primo accesso al domicilio e definisce il PAI, precisamente individuando:

- i profili professionali individuati per l'erogazione delle prestazioni, in coerenza con quanto previsto nel PI;
- la tipologia di prestazioni da erogare (riferimento al protocollo definito per il percorso laddove prescritto nel PI);
- frequenza e timing degli accessi al domicilio;
- indicatori di esito rispetto agli obiettivi assistenziali definiti all'esito della valutazione nel PI.

11.5 FOCUS SULLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DI SECONDO LIVELLO

Qualora il punteggio/cut-off della scheda triage fosse superiore a 7, è necessario di regola procedere alla VMD di secondo livello. L'attivazione dell'ADI integrata di 3° livello richiede sempre la VMD di secondo livello. LA VMD di secondo livello, come anticipato al capitolo 11.3 del presente allegato, utilizza lo strumento InterRAI/HC. Supportato da un'ampia validazione scientifica tale strumento permette di:

- esplorare tutte le dimensioni utili a definire il profilo di complessità della persona: condizioni di malattia, stabilità clinica, funzionalità motoria e cognitiva, tono dell'umore, comportamento, vulnerabilità sociale, risorse personali e ambientali;
- restituire misure standardizzate, stratificate per livelli di fabbisogno e complessità assistenziale, utili a definire l'appropriatezza degli interventi e la stima degli esiti.

La VMD di secondo livello effettuata con lo strumento InterRAI/HC permette di identificare i profili di rischio della persona, anche sul versante psico-sociale e su quello

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

del rischio di istituzionalizzazione o ospedalizzazione. Definisce inoltre i livelli di stabilità clinica e di gravità prognostica e gli obiettivi utili a guidare la progettazione del PAI.

Tale sistema individua **otto domini di valutazione**, riconosciuti come essenziali per impatto e trasversalità, svincolati quindi dalla patologia causante e dall'età della persona valutata, rispetto ai quali si definiscono, mediante l'applicazione di scale validate e appropriate per gli ambiti da valutare, alcuni parametri standard di compromissione funzionale suddivisi per livelli di gravità. I domini individuati sono:

1. Respirazione
2. Nutrizione (deglutizione e capacità ad alimentarsi)
3. Comunicazione (parola, scrittura)
4. Motricità (deambulazione/spostamenti, passaggi posturali, cura del sé, vestirsi)
5. Controllo sfinterico (minzione, defecazione)
6. Sfera sensoriale (vista, udito, sensibilità superficiale, vestibolare, dolore)
7. Cognitività e/o comportamento
8. Tono dell'umore

La sua applicazione è fondata su una logica di multiprofessionalità della valutazione, incardinata nell'ambito della CDC, attraverso il raccordo con il MMG/PLS della persona, il coinvolgimento della persona/care giver, del Comune.

In questa prospettiva la **valutazione** dell'**impatto** della malattia non è graduato sulla sola **perdita funzionale**, anche ai fini di una corretta "pesatura delle risorse" sia professionali che economiche: non sono, infatti, da trascurare le **implicanze psicologiche** e le **influenze socio-ambientali** che tali condizioni patologiche comportano sia per la persona che per la sua famiglia. Vengono pertanto introdotte anche scale di valutazione in grado di rilevare queste componenti ad integrazione di quelle abitualmente utilizzate in campo medico al fine di attuare una sempre più reale personalizzazione delle cure e dei piani di assistenza.

I risultati di InterRAI/HC permettono di identificare e tradurre in indici sintetici e di fabbisogno assistenziale:

- 1) Il livello di compromissione delle autonomie di base (BADL) e cognitive:
 - a) ADL Hierarchy: da indipendenza a massima dipendenza
 - b) Cognitive performance scale (CPS): da normalità a compromissione molto grave
- 2) Il livello di salute, stabilità clinica e il rischio di aggravamento o prognostico:
 - a) Changes in Health, End-Stage Disease, Signs and Symptoms Scale (CHESS): da assolutamente stabile a elevata instabilità (NB: CHESS ha anche valore prognostico quoad vitam);
 - b) la necessità di interventi specifici, anche di supporto vitale;
- 3) L'assegnazione per gruppi di rischio e di priorità assistenziale:
 - a) Clinical Assessment Profile (CAPs): possono orientare il progetto personalizzato e assegnare priorità agli erogatori pubblici e privati;
 - b) Method for Assigning Priority Levels (MAPLe): assegna un livello di priorità di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari residenziali o ospedalieri oppure di rischio di istituzionalizzazione o ospedalizzazione (da basso a molto alto);
- 4) La consistenza e solidità della rete sociale, la qualità abitativa e le preferenze di persone e famiglie nella scelta del setting o del tipo di risposte.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

In questo senso:

- i profili sono collegati primariamente al livello di complessità definita dagli indicatori 1) e 2)
- la priorità degli interventi (PAI) dall'indicatore 3 a);
- la scelta del setting può essere favorita dalle indicazioni degli indicatori 3 b) (RSA, RSD), 2 a) (Cure Palliative) e 4;
- soprattutto gli indicatori 3 b) (MAPLe) e 2 a) (CHES) sono utili per la progettazione condivisa con le famiglie e la pianificazione anticipata delle cure. Gli stessi e gli indicatori 4) anche per la priorità di attivazione delle diverse forme di protezione giuridica.

Nella prospettiva sopra richiamata della impostazione multiprofessionale, il modello di valutazione multidimensionale di secondo livello deve essere gestito da una équipe preferibilmente composta dai seguenti profili professionali: medico, infermiere ed assistente sociale, nell'ambito della Casa di Comunità e, gradualmente, attraverso il sistema di gestione digitale del territorio in corso di sviluppo. Può essere eseguita da un unico operatore addestrato, che può avvalersi, in caso di necessità, della consulenza di altri professionisti o specialisti appartenenti alla Casa della Comunità o attivabili, tramite il MMG/PLS. In presenza di necessità riabilitative è necessaria la valutazione fisiatrica per la definizione del PRI.

Sotto il profilo operativo, l'EVM, in presenza di un scheda unica di triage con valore > 7, procede quindi - progressivamente attraverso il sistema digitale di gestione del territorio in corso di sviluppo e implementazione - all'effettuazione della VDM di secondo livello gestibile anche con modalità a distanza tra operatori (infermiere di comunità, altri operatori della CdC) della CdC hub/Ambulatori MMG/PLS spoke/assistenti sociali del Comune/Ambito territoriale/ la persona ovvero il suo caregiver o l'amministratore di sostegno.

Alle sedute dell'EVM per l'effettuazione della VMD di secondo livello possono essere invitati a partecipare, (anche con modalità a distanza) anche eventuali ETS del distretto con cui sono state coo-progettate ex ante o potrebbero coo-progettarsi possibili azioni di sostegno a vantaggio della risposta ai bisogni della comunità distrettuale che potrebbero risultare rilevanti e qualificare la risposta al bisogno nel singolo caso, potenziandone l'efficacia in termini di qualità della vita e di inclusione della persona e della famiglia.

I dati rilevati attraverso la valutazione multidimensionale di secondo livello saranno alimentati dagli operatori dell'equipe di valutazione nel gestionale Interrai Homecare e verranno in prospettiva resi disponibili/fruibili, tramite cooperazione applicativa, all'interno del sistema digitale di gestione del territorio in corso di sviluppo e implementazione a livello regionale,

In relazione ai risultati della VMD di secondo livello viene definito dalla EVM il **Progetto Individualizzato (PI)**, che contempla aree di intervento, obiettivi perseguibili, figure professionali coinvolte, tipologia degli interventi e loro tempi e durata. Queste variabili dovranno quindi essere **tradotte e applicate nel PAI/PRI**.

Oltre che in fase di prima attivazione delle cure domiciliari, la VMD deve essere ripetuta o effettuata:

- sempre dopo un ricovero;
- in presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico-assistenziali

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

o sociali, rilevate dagli operatori domiciliari, dal MMG/PLS, dagli infermieri di comunità, tali da richiedere cambiamenti del livello di intensità assistenziale;

- dopo una sospensione superiore a 15 giorni;
- periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni durante la presa in carico.

11.6 PERCORSI E LIVELLI

Sulla base dei bisogni rilevati attraverso la VMD e considerando anche il coefficiente di intensità assistenziale (CIA), viene definito il profilo di assistenza cui corrisponde una valorizzazione economica. Il CIA, indicatore appositamente pensato per l'Assistenza domiciliare, è calcolato come rapporto tra il numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e il numero di Giornate di Cura (GeA/GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico. Il valore del CIA può variare da 0 a 1, laddove 0 indica nessuna necessità di assistenza ed 1 la necessità di assistenza quotidiana.

Le prestazioni dovranno essere distribuite nell'arco di tempo definito in coerenza con gli obiettivi previsti dal PI e dal PA II D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, sulla base del CIA, prevede la definizione dei seguenti livelli assistenziali:

- Cure domiciliari di base: CIA < 0,14
- Cure domiciliari integrate (ADI):
 - I° Livello: CIA 0,14 – 0,30;
 - II° Livello: CIA 0,31 – 0,50;
 - III° Livello: CIA > 0,50.

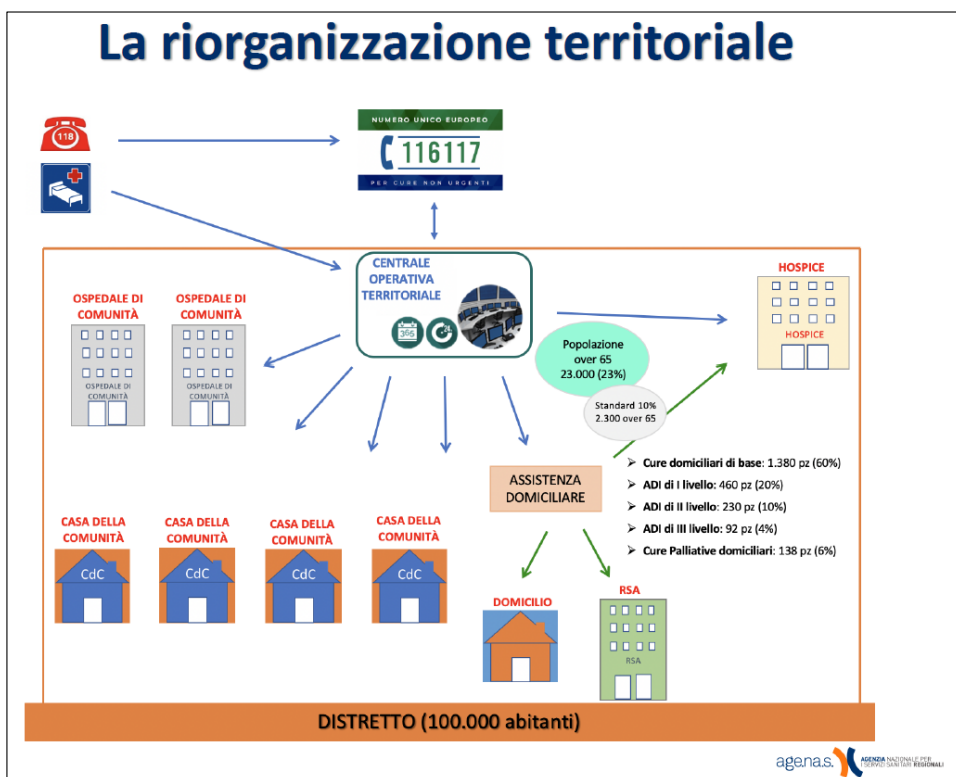
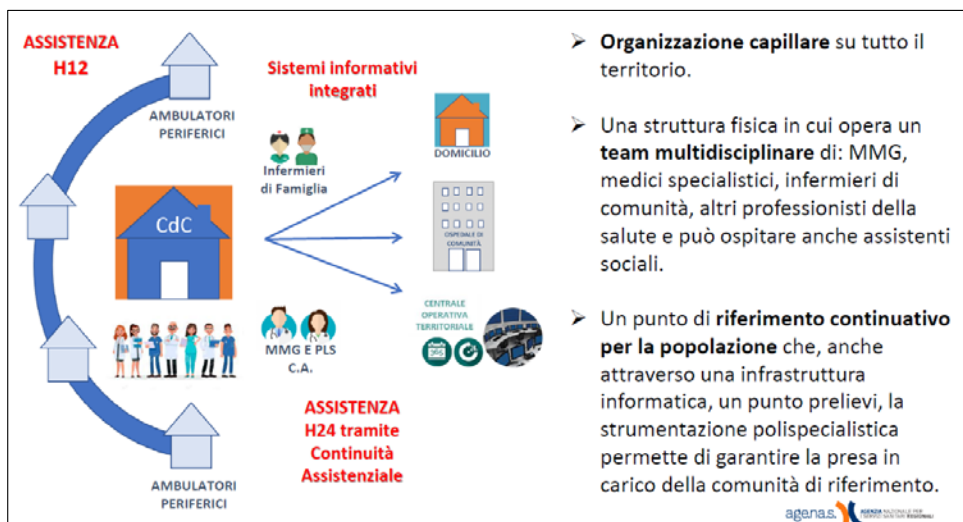
Tenuto conto di questi livelli, sulla base dei risultati della sperimentazione condotta nell'ATS di Monza e Brianza, i livelli assistenziali sono ridefiniti e dettagliati come descritto nei successivi capitoli e nell'allegato 3 al presente atto.

12. IL PROCESSO DI PRESA IN CARICO, LA SCELTA DEI PROFILI DI CURA E DEL SETTING, LA DEFINIZIONE DEL PI E DEL PAI/PRI

12.1 PUNTO UNICO DI ACCESSO E PERCORSO DI ATTIVAZIONE

Il punto unico di accesso, in conformità a quanto previsto dalla DGR XI/6760/2022, è il luogo di accoglienza dei cittadini alla CdC integrato con l'ecosistema della COT (attivata a seguito della definizione degli interventi necessari). Il **sistema opera in rete** con gli **erogatori pubblici e privati** del **sistema sociosanitario e sociale**.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021



ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

12.2 PROCESSO DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI CURE DOMICILIARI DI BASE O DEI PERCORSI STANDARDIZZATI

Le CD di base e i percorsi domiciliari standardizzati di base comprendono prestazioni sanitarie in risposta a bisogni di bassa complessità o comunque standardizzabili, che non richiedono di norma integrazione sociosanitaria. Questo livello di assistenza si caratterizza per l'erogazione di interventi mono-professionali, spot o continuativi, che prevedono la VMD di primo livello effettuata attraverso la Scheda Unica di Triage integrata dalla scheda SIAD semplificata riportata in fondo al presente allegato. La scheda SIAD è necessaria per assicurare sia la verifica dell'effettivo bisogno che il debito informativo (item previsti dal Sistema Informativo Assistenza Domiciliare – SIAD - di cui al D.M. 17 dicembre 2008 e s.m.i).

I percorsi standardizzati attengono sia al livello delle CD di base che delle CD integrate, secondo il CIA stimato nella fase sperimentale. Si tratta dei percorsi riportati nell'allegato 3) del presente atto. Ogni percorso identifica le indicazioni appropriate, la/le figure professionali di regola coinvolte, le risorse di regola necessarie, la durata del pacchetto, gli accessi minimi. Tutti i percorsi comprendono:

- l'addestramento del familiare e l'informazione rispetto alle regole di vita e di attenzione correlate al processo oggetto del percorso;
- la valutazione del dolore con scala validata coerente con l'eventuale presenza di compromissione cognitiva;
- l'osservazione professionale di eventuali cambiamenti o variabili che possano suggerire la necessità di una rivalutazione o la proposta di passaggio a profili assistenziali a maggiore intensità o complessità.

I percorsi costituiscono il riferimento per la stesura del PAI da parte dell'ente gestore.

Sotto il profilo operativo:

1. le richieste di attivazione sono presentate dalla persona, dalla sua famiglia o da altre figure o servizi professionali abilitati: MMG/PLS, infermieri di famiglia, reparti ospedalieri, servizi di PS, centrali di dimissione protetta, servizi di degenza ospedaliera o extra-ospedaliera (cure intermedie, ospedali di comunità). Il MMG/PLS e l'EVM del distretto procedono come descritto ai capitoli 11.3, 11.4, 11.5 del presente allegato, e in sintesi richiamato di seguito. Se la richiesta avviene a cura di figure diverse dal MMG/PLS della persona, il Distretto (CdC) trasmette la necessaria comunicazione e la relativa documentazione al MMG/PLS.
2. se il risultato della scheda unica di triage somministrata dal MMG/PLS del distretto è inferiore o uguale a 7 non si procede alla VMD di secondo livello, fatte salve le diverse determinazioni dei professionisti sanitari impegnati nella valutazione del bisogno nel singolo caso; l'EVM compila altresì la scheda SIAD semplificata riportata nell'appendice al presente allegato;
3. ricevuta dal MMG/PLS la prescrizione di CD di base e la scheda unica di triage, l'EVM del distretto procede, in prospettiva nell'ambito del sistema digitale del territorio, alla stesura del progetto individuale.
4. la persona o la sua famiglia ricevono quindi comunicazione dell'avvenuta

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

conclusione del processo e la lista dei possibili erogatori pubblici e privati attivi nel proprio territorio. La persona/famiglia può quindi procedere alla propria libera scelta e comunicare tale decisione - anche per via telefonica o digitale - al Distretto e all'erogatore selezionato.

5. l'erogatore selezionato:
 - a) dispone la prima visita domiciliare;
 - b) verifica a domicilio la situazione complessiva della persona e definisce il PAI in linea con il protocollo definito per il percorso (qualora si tratti di un percorso di base standardizzato) e lo applica, verificando quindi il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
6. se durante lo svolgimento del percorso, emergono necessità di livello superiore, propone - indicandone le relative motivazioni - una rivalutazione del caso;
7. l'EVM del distretto prende atto della richiesta e:
 - a) rigetta la richiesta, confermando il percorso se non la ritiene motivata;
 - b) accoglie la richiesta e dispone la VMD di secondo livello.
8. la VMD di secondo livello prevede sempre la valutazione domiciliare della persona. Se la VMD di secondo livello conferma la revisione del Progetto personalizzato, viene ridefinito il profilo ADI;
9. è rilevante sottolineare che, definito il bisogno, in relazione al processo di attivazione delle cure domiciliari, non devono essere richiesti alla persona o alla famiglia ulteriori adempimenti diversi dalla libera scelta dell'erogatore pubblico o privato effettuata dalla famiglia e comunicata all'EVM.

12.3 PROCESSO DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI CURE DOMICILIARI INTEGRATE, PERCORSI STANDARDIZZATI E ADI INTEGRATA DI I, II III LIVELLO

Le CD integrate rispondono a bisogni di maggiore complessità o con specifiche necessità di integrazione sociale o continuità assistenziale. Per questi livelli i servizi sanitari possono integrarsi con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, di competenza degli Enti Locali.

Rientrano nel capitolo delle Cure domiciliari integrate (ADI) i percorsi di cure domiciliari rivolte a pazienti che presentano un bisogno complesso nelle dimensioni sanitaria, funzionale e psicosociale. L'attività erogata va ad integrarsi con quella svolta dagli altri servizi della rete con l'obiettivo di sostenere la continuità delle cure, favorire i percorsi di dimissione protetta, impattando favorevolmente sulla durata delle degenze ospedaliere, sulla riduzione di ricoveri impropri e sul ricorso ad altri setting a maggiore intensità.

Le Cure domiciliari integrate, si differenziano da quelle di base o a percorso standardizzato, perché richiedono:

- una VMD di secondo livello in grado di rilevare in modo puntuale, standardizzato e confrontabile:
 - a) tutte le dimensioni del bisogno, misurandole e rivalutandole nel tempo;
 - b) stabilire in maniera predittiva l'intensità assistenziale in funzione dei bisogni;
- una presa in carico che si realizza con l'attivazione di un PI/PRI strutturato di

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

regola attraverso l'intervento di un'equipe che lavora in maniera integrata, condividendo obiettivi e metodologia e che, oltre ad erogare prestazioni appropriate in risposta al bisogno rilevato, svolgono una funzione di governo clinico del percorso.

L'allegato 3) approfondisce gli elementi rilevati nell'ambito dell'attivazione dell'ADI integrata di I, II e III livello e del livello ad alta intensità.

Sotto il profilo operativo

1. le richieste di attivazione sono presentate dalla persona, dalla sua famiglia o da altre figure o servizi professionali abilitati: MMG/PLS, infermieri di famiglia, reparti ospedalieri, servizi di PS, centrali di dimissione protetta, servizi di degenza ospedaliera o extra-ospedaliera (cure intermedie, ospedali di comunità). È previsto anche l'accesso diretto alla Casa della Comunità;
2. se il risultato della Scheda unica di triage è superiore o uguale a 8 o se la presa in carico richiede 3 o più percorsi standardizzati ovvero la contestuale attivazione dei percorsi lesione e riabilitazione, viene effettuata la VMD di secondo livello; l'attivazione dell'ADI integrata di III livello richiede sempre l'effettuazione a sistema della VMD di secondo livello;
3. la VMD dovrà essere effettuata a livello domiciliare. Se il o i valutatore/i necessita di informazioni aggiuntive procede, con modalità proattiva, alla relativa acquisizione dagli eventuali attori di competenza (comuni, INPS, degenze, altre) in prospettiva anche attraverso il sistema digitale del territorio;
4. l'EVM, valutato il bisogno della persona, provvede quindi alla identificazione del livello di ADI appropriato alla risposta al bisogno valutato;
5. i risultati sono comunicati alla persona/famiglia insieme alla lista dei possibili erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto attivi nel proprio territorio. Possono quindi procedere alla propria libera scelta e a comunicare tale decisione - anche per via telefonica o digitale - al Distretto e all'erogatore selezionato.
6. l'erogatore comunica tale decisione al Distretto. Riceve dal distretto, in prospettiva attraverso il sistema digitale del territorio - i dati della VMD e il PI; effettua la prima valutazione domiciliare di attivazione del servizio; definisce il PAI, lo trasmette - in prospettiva attraverso il sistema digitale del territorio in corso di sviluppo - al Distretto per la necessaria autorizzazione e procede quindi alla sua esecuzione.
7. se durante lo svolgimento del percorso, emergono necessità di livello superiore, propone - indicandone le relative motivazioni - una rivalutazione del caso;
8. l'EVM del distretto prende atto della richiesta e la valuta.

È rilevante sottolineare che, definito il bisogno, in relazione al processo di attivazione delle cure domiciliari, non devono essere richiesti alla persona o alla famiglia ulteriori adempimenti diversi dalla libera scelta dell'erogatore pubblico o privato effettuata dalla famiglia e comunicata all'EVM.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

12.4 FOCUS SULLA DEFINIZIONE DEL PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI) DA PARTE DELL'ENTE GESTORE PRESCELTO DALLA PERSONA/FAMIGLIA

Sulla base dei bisogni emersi con la VMD è prevista la definizione del progetto individuale e del PAI. Il primo, di competenza di dell'EVM del distretto, definisce gli obiettivi di cura, la tipologia degli interventi, la relativa durata, le figure professionali coinvolte e l'impegno assicurato dal care giver familiare/informale che, in maniera coerente, dovranno poi tradursi in un PAI. Il PAI di competenza dell'ente gestore prescelto dalla persona/famiglia, definisce in coerenza con il PI la **pianificazione degli interventi appropriati**, delle **prestazioni da erogare**, delle relative **tempistiche e frequenze**. In particolare, la presa in carico dell'assistito da parte dell'erogatore prende avvio dalla valutazione e prevede:

- la definizione del PAI che, nel caso della presa in carico con percorso standardizzato, viene steso anche in linea con quanto indicato nel percorso;
- l'individuazione del case manager, ossia di un operatore, cui viene affidato il compito di assicurare la regia ed il coordinamento dell'intero processo assistenziale;
- l'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il progetto;
- il monitoraggio continuo;
- la dimissione che deve essere sempre motivata.

Le prestazioni devono essere erogate da personale qualificato ed in possesso dei titoli professionali previsti dalla normativa sull'esercizio e l'accreditamento e sono complementari e non sostitutive dell'attività del caregiver familiare/informale. Nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata, infatti, è di fondamentale importanza prevedere il **coinvolgimento dei familiari/caregiver** che, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, previo training da parte degli operatori qualificati, possono diventare parte attiva del processo assistenziale. Data la specificità degli interventi domiciliari, **progetto e PAI** devono essere condivisi e **sottoscritti tra le parti** (interessato/familiare/Amministratore di sostegno/Tutore ed erogatore). Il PI e il PAI secondo le tempistiche definite nell'allegato 1) e in allineamento allo sviluppo in corso del sistema di gestione digitale del territorio, dovranno essere disponibili nel FaSAS (fascicolo digitale), e, in prospettiva, nel Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE. Devono essere aggiornati e conservati nel rispetto delle norme vigenti.

13. FOCUS SU L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE DELLA DIMISSIONE PROTETTA

E' stata effettuata a livello regionale una specifica analisi del livello di attivazione di protocolli di dimissione protetta all'interno della rete delle ASST. A tutte le ASST è stata fornita, per il tramite e sotto la regia delle ATS, una griglia omogenea di rilevazione delle modalità di effettuazione del processo di dimissione protetta dall'ospedale. Dall'analisi della rilevazione effettuata emergono i seguenti elementi di inquadramento.

13.1 PREMESSA

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Il potenziamento delle cure domiciliari, finalizzato a rendere la casa il luogo privilegiato dell'assistenza, è uno dei punti cardini del nuovo modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN (DM n. 77 del 23 maggio 2022).

Nel garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità percorsi assistenziali a domicilio che stabilizzino il quadro clinico, limitino il declino funzionale e migliorino la qualità di vita dell'assistito è fondamentale che il sistema sanitario regionale assicuri la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera ed assistenza territoriale a domicilio, così come espressamente richiesto dai livelli essenziali di assistenza (Art. 22 DPCM 12 gennaio 2017).

La predisposizione e l'adozione di percorsi di Ammissione/Dimissione protetta rappresenta il presupposto fondamentale per la garanzia di continuità assistenziale ospedale-territorio, specialmente per i soggetti fragili, non autosufficienti, affetti da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, da vulnerabilità sociale, con bisogni assistenziali complessi per i quali è quindi necessario un accompagnamento alla ammissione/dimissione ospedaliera (anche in Day Hospital e Pronto Soccorso) secondo un percorso protetto volto ad individuare il setting di cura più appropriato che favorisca il benessere del paziente e della sua famiglia.

La specifica presa in carico della persona anziana e/o fragile, non autosufficiente, con bisogni assistenziali complessi da o verso un reparto ospedaliero che garantisca la continuità di assistenza e cura nel delicato passaggio dall'ospedale al domicilio o in altro contesto di cura e viceversa è finalizzata a:

- garantire la continuità dell'intervento clinico – assistenziale nel setting di cura più appropriato ed una presa in carico differenziata;
- favorire una tempestiva conoscenza e presa in carico di situazioni “complesse” sotto il profilo sanitario e sociale, da parte degli operatori coinvolti, al fine di attivare gli interventi più adeguati;
- aumentare la compliance e la soddisfazione del paziente/famiglia nel rientro al domicilio o nel passaggio in altro contesto residenziale;
- favorire la collaborazione e la comunicazione tra le UUOO Ospedaliere, MMG/PLS, Equipè territoriali per la valutazione multidimensionale, Infermieri di famiglia e di comunità, UPG, Servizi della rete territoriale (RSA, RSD, Hospice, ADI, etc.) mediante modalità di lavoro efficaci e condivise;
- favorire, promuovere ed orientare il corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali;
- potenziare il ruolo valutativo territoriale anche prevedendo lo sviluppo di una sorveglianza post- dimissione con l'obiettivo di un rientro al domicilio sempre più precoce e che riduca l'improprio prolungamento delle degenze ospedaliere;
- ridurre la probabilità di ri-ospedalizzazione a breve termine e gli accessi impropri al Pronto Soccorso;
- diminuire le complicanze post-ricovero.

Risulta evidente, dunque, come lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di Ammissione/Dimissione protetta rappresenti un elemento qualificante del servizio assistenziale, in grado, non soltanto di assicurare un'assistenza appropriata e di

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

qualità, ma anche di ridurre significativamente i disagi di pazienti e familiari.

Tali percorsi, oltre ad assicurare un tempestivo processo di valutazione multidimensionale e la pianificazione complessiva degli interventi e/o dei servizi attivabili a seguito della dimissione, consentono infatti di:

- accompagnare gli assistiti e le famiglie nei percorsi per l'accertamento dell'invalidità e per l'eventuale nomina dell'amministratore di sostegno;
- provvedere alla prescrizione per la fornitura di protesi, ausili e servizi sanitari complementari (ossigeno-ventilo terapia, nutrizione artificiale, etc.);
- provvedere alla prescrizione di farmaci da assumere o di indagini diagnostiche da effettuarsi nel breve periodo;
- sostenere le famiglie nella scelta del percorso più appropriato per la gestione delle problematiche sociosanitarie dell'utente;
- garantire un adeguato addestramento/educazione dell'utente e/o dei familiari rispetto alla gestione delle problematiche assistenziali in funzione del rientro al domicilio;
- provvedere alle certificazioni/prescrizioni finalizzate all'accertamento dell'invalidità, all'esenzione della partecipazione alla spesa sanitaria;
- coinvolgere i servizi sociali dei Comuni per gli interventi assistenziali di competenza.

Proprio in riferimento al coinvolgimento dei servizi sociali e assistenziali (welfare sociale locale) sarà necessario a livello regionale prevedere un raccordo ed un coordinamento dei percorsi di dimissione protetta adottati dalle ATS/ASST con i progetti ammessi e finanziati in Regione Lombardia a seguito delle domande presentate da parte degli Ambiti e dei Comuni lombardi (DD 98/2022 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) nell'ambito del PNRR – Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 - Sottocomponente 1, Investimento 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”, Sub-Investimento 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”.

Nell'ambito della linea di investimento destinata al rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità allo stato attuale in Regione Lombardia sono stati ammessi e finanziati n. 33 progetti nell'ambito del Sub investimento 1.1.3 per un totale di circa 10,7 milioni di euro, pari a circa il 10% delle risorse ammesse al finanziamento per Regione Lombardia all'interno dell'Investimento 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”.

13.2 I PERCORSI DI AMMISSIONE/DIMISSIONE PROTETTA IN REGIONE LOMBARDIA

Gli enti del sistema socio sanitario regionale lombardo hanno negli anni predisposto linee guida, protocolli, procedure e implementato, in ogni ambito di ricovero, servizi orientati alle “ammissioni/dimissioni protette”, intesi come servizi multiprofessionali con competenze nella valutazione multidimensionale e nel “case management”, capaci di individuare, nel rispetto delle scelte e della famiglia, percorsi di cura post dimissione adeguati ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali emersi in fase di

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

valutazione multidimensionale.

Come più sopra richiamato, in collaborazione con le ATS e le ASST del SSR la DG Welfare ha proceduto ad una ricognizione sul territorio regionale di tali dei protocolli/linee guida/procedure/istruzioni operative, finalizzata sia a mettere in evidenza l'impegno che negli anni il sistema sanitario regionale lombardo ha assunto a garanzia della continuità ospedale-territorio sia a disegnare lo stato dell'arte dei percorsi organizzativi esistenti in vista della loro evoluzione e integrazione con le nuove articolazioni previste dal nuovo modello di sanità territoriale definito dal DM n. 77 del 23 maggio 2022 (Ospedali di Comunità (OdC) - Case di Comunità (CdC)- Unità di Continuità Assistenziale (UCA) - la Centrale Operativa Territoriale (COT)- Infermiere di Famiglia o Comunità (IFeC) e loro raccordo con MMG/PLS.

Il primo aspetto che si evidenzia dalla ricognizione è che la quasi totalità delle ASST di Regione Lombardia ha già da anni adottato procedure/protocolli aziendali specifici di dimissione protetta, condivisi con DSS di ATS/altre ASST che dettagliano i percorsi, i soggetti coinvolti, gli strumenti di eleggibilità e di valutazione multidimensionale adottati, gli strumenti di raccordo e monitoraggio tra gli attori coinvolti, gli eventuali software o applicativi a supporto della presa in carico e le azioni differenziate, nella maggior parte delle procedure/protocolli, per i differenti setting di destinazione a seguito della dimissione (ADI, Cure Intermedie, Cure Palliative, Riabilitazione, RSA/RSD, Sub Acute, etc.).

Laddove non è stata riscontrata la presenza di una procedura/protocollo specifico a livello aziendale di ASST si è comunque riscontrata l'adesione a procedure quadro/linee guida/accordi di collaborazione/atti di intesa di ammissione/dimissione protetta sviluppati ed adottati a livello di ATS, congiuntamente alle ASST afferenti allo stesso territorio di competenza della ATS.

A livello di ATS si sottolinea che nella totalità delle esperienze la stesura e adozione delle suddette procedure/protocolli/linee guida è avvenuta, oltre che con la condivisione delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e con le rappresentanze dei MMG/PLS anche con le rappresentanze dei Sindaci, gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali, e i rappresentanti del Terzo Settore.

I servizi territoriali principalmente attivabili a seguito del percorso di dimissione protetta nelle varie esperienze risultano essere:

- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Cure Intermedie
- Cure Palliative (Hospice, Unità di cure Palliative Domiciliari)
- Strutture Riabilitative
- RSA/RSD
- Strutture Sub acute
- Strutture Post Acute
- SAD e servizi territoriali a sostegno della domiciliarità
- Sostegno all'allattamento materno

Spostando l'attenzione sulle cure domiciliari una varietà di ASST distingue all'interno delle proprie procedure una specifica e distinta procedura di dimissione protetta in ADI, che delinea principalmente il forte coordinamento e la collaborazione tra le strutture ospedaliere di presa in carico della dimissione protetta e le Equipe di Valutazione Multidimensionale territoriali e i Servizi Sociali ospedalieri o dei Comuni di

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

afferenza.

In riferimento ai servizi a supporto di una dimissione protetta si rilevano, invece, la presenza di alcune procedure specifiche per la gestione integrata del paziente in Nutrizione Artificiale in ambito ospedaliero e territoriale o sulla tempistica di erogazione dei presidi e ausili in soggetti in dimissione da ospedale. Altre aziende dettagliano nelle procedure tutti i servizi da attivare a supporto della continuità delle cure (protesca maggiore e minore, ossigenoterapia, nutrizione artificiale domiciliare) indicando le modalità operative, i soggetti responsabili dell'attivazione e i loro riferimenti e le tempistiche di attivazione.

Al contrario si rilevano un ridotto numero di procedure specifiche di "ammissione protetta" rispetto al numero totale di ASST lombarde. La necessità di "ammissione protetta" si manifesta per quei soggetti multiproblematici, già in carico ai servizi territoriali, per i quali l'MMG propone e concorda con l'equipé territoriale per la valutazione multidimensionale l'accesso ad una struttura secondo delle modalità concordate, in ragione della particolare fragilità della persona.

Tali soggetti possono necessitare di:

- permanenza in struttura sanitaria residenziale (es. sub-acute);
- approfondimenti/accertamenti diagnostici;
- interventi finalizzati al soddisfacimento di bisogni di base (es. posizionamento PEG, di CVC, etc.);
- terapie non gestibili a domicilio;
- impostazione o adeguamento della terapia del dolore;

Laddove tali procedure sono previste, si riscontra un'articolazione e strutturazione della procedura e degli strumenti operativi al pari dei più consolidati percorsi di dimissione protette. Tutte le ASST, d'altro canto, ravvisano la necessità e l'esigenza di avviare sperimentazioni e tavoli di lavoro per la strutturazione e la messa a sistema di percorsi di "ammissioni protette" come ambito di miglioramento.

Infine, dalla ricognizione effettuata si evince l'importanza della tempestività e celerità nella individuazione del paziente eleggibile ad una presa in carico di dimissione protetta e nella presa in carico vera e propria.

Le indicazioni prevalenti suggeriscono l'individuazione della necessità di attivazione del percorso di dimissione protetta entro 3 gg dal ricovero del paziente (impiego degli strumenti di valutazione dell'eleggibilità) e l'attivazione della presa in carico entro 48/72 h dalla richiesta da parte della UO di ricovero.

A supporto di ciò alcune ASST prevedono anche la possibilità di un contatto/confronto preliminare sull'appropriatezza delle segnalazioni con le equipé territoriali di valutazione multidimensionale e/o la possibilità di accessi in reparto settimanali o su richiesta delle UU.OO. di ricovero da parte degli operatori dei servizi/centrali di dimissioni protette o delle stesse equipe di valutazione.

In aggiunta risulta molto diffusa l'individuazione all'interno delle strutture di un "Referente operativo delle dimissioni protette" mentre nella totalità delle esperienze troviamo la presenza di una modulistica molto strutturata che ricomprende:

- Schede di segnalazione/attivazione dimissioni protette, la maggior parte delle volte specifiche per il setting di destinazione della dimissione protetta
- Griglie di valutazione
- Schede di identificazione del paziente fragile

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

- Schede uniche condivise a livello regionale (es. Cure Intermedie).

Per quanto riguarda le schede uniche condivise a livello regionale troviamo la "Scheda tipo per l'arruolamento del paziente nella struttura subacuta" (DGR n. 1479/2011) la quale prevede l'Indice di intensità assistenziale (IIA) quale criterio di eleggibilità all'ingresso e la "Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in unità di cure intermedie" (DGR n. 3383/2015) la quale, invece, prevede la definizione di un profilo di cura sulla base di una matrice che prevede congiuntamente la valutazione dell'Indice di Complessità Assistenziale (ICA), della instabilità clinica (Scala SIC), della dipendenza pre-evento (Scala RANKIN pre-evento) e della disabilità comunicativa (Scala SDC).

Tutte le ASST ricomprendono all'interno dei loro percorsi di presa in carico di dimissioni protette le due schede definite a livello regionale con le relative scale per l'inserimento in sub acute e in cure intermedie, a dimostrazione dell'efficacia dell'adozione di strumenti definiti e condivisi a livello regionale.

Molti di questi strumenti, a supporto dell'eleggibilità e dell'avvio della presa in carico in dimissioni protette vengono condivisi tra i vari attori del percorso di presa in carico attraverso intranet aziendali o attraverso portali web dedicati che hanno proprio lo scopo di rendere le informazioni relative al paziente disponibili in tempo reale e condivisibili tra i vari soggetti che partecipano alla valutazione di eleggibilità ed alla presa in carico.

In merito alla valutazione di eleggibilità, considerata la varietà degli strumenti specifici adottati da ciascuna ASST, gli strumenti più diffusi, ad esclusione di quelli sopra ricordati per la valutazione dell'ingresso in sub acute/cure intermedie, risultano ad oggi essere:

1. SCALA BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening);
2. GRIGLIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO SOCIALE;
3. SCALA ADL/IADL;
4. SCALA BARTHEL/BARTHEL MODIFICATO;
5. SCALA BRADEN;
6. SCALA CONLEY.
7. SCALA CIRS;
8. SCALA DI VALUTAZIONE NEWS per la stabilità clinica.

I più diffusi strumenti di raccordo tra i vari attori protagonisti della presa in risultano invece essere:

- le comunicazioni telefoniche;
- posta elettronica (indirizzi e-mail dedicati);
- i colloqui tra operatori e tra operatori/paziente e la sua famiglia;
- visite/briefing in reparto con case manager e medico specialista;
- i briefing periodici e strutturati tra le UUOO ospedaliere e le centrali di dimissione protetta;
- riunioni di equipé tra UUOO ospedaliere, centrali dimissioni protette, servizi sociali ospedalieri/territoriali;
- raccordo con il Bed Manager;
- le visite congiunte (Infermiere/Assistente Sociale);
- incontri formativi periodici per operatori.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

La molteplicità degli strumenti condivisi e delle modalità di raccordo tra i professionisti coinvolti nel percorso di presa in carico per la dimissione protetta ribadisce la forte necessità di definizione dei ruoli e delle responsabilità all'interno del percorso e l'importanza del confronto continuo tra professionisti e tra professionisti e paziente/famiglia che miri alla definizione del percorso e dei servizi appropriati da attivare a seguito della dimissione.

La forte esigenza di sviluppare "rete" tra operatori e tra operatori e paziente/famiglie nell'ambito della presa in carico deve passare certamente, oltre che dai percorsi e dagli strumenti operativi messi a disposizione, attraverso quattro direttive:

- percorsi organizzativi condivisi/gestionali condivisi anche a livello regionale e che coinvolgano tutti gli istituti ricovero e cura pubblici e privati accreditati;
- percorsi di formazione continua dei professionisti e degli operatori;
- empowerment del paziente/famiglia, sia attraverso l'informazione sui percorsi esistenti sia attraverso indagini che monitorino il livello di soddisfazione e di qualità percepita dei servizi;
- sviluppo di strumenti informatici a supporto della presa in carico in grado sempre più di fornire informazioni relative al paziente in tempo reale a tutti gli attori coinvolti nel percorso di presa in carico e che consentano il monitoraggio della presa in carico stessa.

13.3 LA DIMISSIONE PROTETTA E L'ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Il rientro al domicilio e la contestuale attivazione di ADI in un percorso di dimissione protetta si rivolge a soggetti fragili, caratterizzati dalla presenza di una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo e/o da una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità che soddisfano precisi criteri di eleggibilità alla dimissione "protetta", la quale deve prevedere prioritariamente:

1. il tempestivo riconoscimento, al momento del ricovero e/o prima della dimissione, delle situazioni di fragilità, individuando quelle che nel rientro al domicilio necessitano di accompagnamento nel passaggio tra ospedale e territorio;
2. la tempestiva ed appropriata segnalazione all'equipé territoriale per la valutazione multidimensionale ed al MMG/PLS, perché sia effettuata la valutazione dei bisogni e siano attivati i servizi più appropriati (richiesta di attivazione ADI);
3. il tempestivo processo di valutazione multidimensionale e la pianificazione complessiva degli interventi a seguito della dimissione protetta (Definizione del Progetto Individuale da parte delle equipé di valutazione multidimensionale/Progetto Riabilitativo Individuale da parte dello specialista fisiatra);
4. l'attivazione degli interventi domiciliari più adeguati in accordo con l'utente e/o i familiari e l'Ente gestore prescelto dagli stessi;
5. l'eventuale fornitura di protesi, ausili e servizi sanitari complementari (ossigeno-ventiloterapia, nutrizione artificiale, ecc.) e presidi necessari;

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

6. l'indicazione del piano terapeutico e la prescrizione di farmaci da assumere e/o delle indagini diagnostiche da effettuarsi nel breve periodo;
7. un adeguato addestramento/educazione dell'utente e dei familiari rispetto alla gestione delle problematiche assistenziali in funzione del rientro al domicilio;
8. l'accompagnamento degli assistiti e delle famiglie nei percorsi per l'accertamento dell'invalidità, l'esenzione dalla partecipazione alla spesa e per l'eventuale nomina dell'amministratore di sostegno;
9. il coinvolgimento dei servizi sociali dei Comuni per gli interventi assistenziali di competenza;
10. la fornitura, al momento dell'eventuale ammissione protetta, degli elementi indispensabili al corretto inquadramento clinico-assistenziale del paziente a cura del MMG/PLS e dell'equipé di valutazione multidimensionale;
11. il monitoraggio dei casi segnalati e della presa in carico territoriale.

L'identificazione del setting ADI come idoneo e appropriato a seguito della dimissione comporta nella maggior parte dei percorsi analizzati la segnalazione del caso alle équipe territoriali di valutazione le quali, attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno, definiscono il progetto di cura personalizzato (Progetto Individuale – PI) o l'eventuale Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con l'individuazione degli obiettivi di cura, delle tipologie di intervento e della frequenza degli accessi. Sarà poi l'Ente erogatore, prescelto dall'utente/famiglia a declinare il PAI sulla base del progetto individuale predisposto.

Gli strumenti indicati per la valutazione multidimensionale dei soggetti eleggibili al percorso di dimissioni protette ADI sono quelli utilizzati per la VMD del tradizionale percorso di attivazione ADI ovvero: Triage e InterRAI Home Care – VAOR.

In riferimento invece agli strumenti informatici più diffusi a supporto del percorso di dimissione protetta in ADI che consentono la condivisione delle schede di segnalazione e delle informazioni relative al paziente tra i vari attori e il monitoraggio della presa in carico, esistono diverse piattaforme a livello locale.

Oltre alla definizione degli interventi si evidenzia, nelle esperienze analizzate, la diffusa prassi di identificazione della figura del Care Manager che ha il compito di supportare la famiglia e di assicurare il raccordo tra il centro specialistico, il MMG/PLS e gli Enti erogatori ADI.

Analizzando le varie esperienze di ASST si riscontra anche che alcune aziende hanno distinto, sulla base del bisogno rilevato, i percorsi di dimissione protetta in ADI e/o in ADI Cure Palliative da quelli di dimissione ospedaliera verso altri setting di destinazione. Tali percorsi specifici prevedono il forte coordinamento delle centrali/servizi di dimissione ospedaliera con i Servizi Fragilità territoriali che devono assicurare che il paziente al rientro al domicilio trovi tutto ciò di cui necessita anche interfacciandosi con l'Ente Erogatore prescelto per l'attivazione del servizio nelle tempistiche necessarie previste. Gli Enti erogatori da parte loro garantiscono, secondo il proprio modello organizzativo, la continuità delle cure concordando le modalità e i tempi per la dimissione e collaborando con la ASST per il monitoraggio e la rivalutazione del PAI.

Altre aziende hanno, all'interno delle procedure specifiche ADI distinto ulteriormente

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

progetti di dimissioni in ADI sulla base della tipologia del paziente (ADI Minori, ADI per pazienti con problemi respiratori, ADI per pazienti con ferite complesse, ecc.) per i quali sono state elaborate anche specifiche schede di rilevazione cliniche che consentono il monitoraggio dell'assistenza in condivisione con gli specialisti del reparto. Una azienda ha previsto la distinzione organizzativa dei servizi prevedendo Centrali di dimissione protetta specifiche per l'ADI, le quali sono deputate prioritariamente alla continuità di cura verso le unità di offerta della Rete Locale di Cure Palliative (Hospice e UCP DOM) e verso le unità di offerta che erogano Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e principalmente composte da figure professionali quali Infermieri e Fisioterapisti.

13.4 LE AZIONI PROGRAMMATE

L'attività di ricognizione dello stato dell'arte dei percorsi di "ammissione/dimissione protetta" svolta in collaborazione con le ASST del SSR lombardo e sotto la regia delle ATS consente di individuare alcune traiettorie di sviluppo, in linea con le logiche del quadro normativo rappresentato dalla L.R. 22/2021 e dal DM 77/2022. Verrà pertanto costituito un GDL al fine di lavorare su questi ambiti, composto da rappresentanti di MMG/PLS, ATS, ASST e da AREU, associazioni degli enti gestori.

Si sintetizzano di seguito le principali aree da sviluppare su cui lavorerà il GDL:

1. predisposizione e condivisione di un modello che possa sostenere e rafforzare l'uniformità della presa in carico per ammissioni/dimissioni protette sul territorio tenendo conto delle esperienze già in atto, delle realtà locali e dello sviluppo di Case di Comunità (CdC), Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità (OdC).

in particolare, il lavoro si focalizzerà nei seguenti ambiti:

- criteri di eleggibilità;
- strumenti di Valutazione Multidimensionale (VMD);
- supporti informatici e di monitoraggio della presa in carico;
- percorsi di attivazioni dei servizi aggiuntivi a supporto della presa in carico (ausili/presidi, prescrizioni terapie ed esami diagnostici, ecc.);
- percorsi di formazione per i professionisti.

la garanzia di uniformità sul territorio passa attraverso l'adozione e/o l'aggiornamento di procedure da parte di tutte le ASST, elaborate all'esito del confronto con ATS, MMG/PLS, AREU, Ambiti Territoriali, Servizi sociali dei Comuni, enti gestori del territorio sviluppando di un lavoro di rete finalizzato alla presa in carico della persona e della sua famiglia nella logica dell'attivazione del setting appropriato alla migliore prevenzione in termini di evoluzione negativa della condizione clinica.

2. implementazione di percorsi di presa in carico mirati per target specifici di pazienti, per i quali i trasferimenti in altri setting, gli interventi di protezione e le dimissioni risultano di difficile attuazione, a partire dalle esperienze già attive sul territorio (ad es. pazienti minori, persone in condizione di grave disabilità, con particolari problemi respiratori, con ferite complesse, pazienti dializzati, i soggetti senza fissa dimora o soggetti affetti da patologie oncologiche non autonomi ma non ancora in fase terminale, ecc.);

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

3. identificazione forte della "rete" nei percorsi di ammissione/dimissione protetta: questi percorsi si fondano su un lavoro in rete che vede a confronto e in raccordo professionisti di diversa formazione, appartenenti a realtà organizzative a volte molto diverse tra loro, spesso in territori diversi e che coinvolgono cittadini, ambito sanitario, ambito sociosanitario e ambito sociale. L'identificazione della rete, dei ruoli e delle responsabilità è direttamente funzionale al raccordo tra la rete dei referenti di ammissione/dimissione protetta attualmente presente ed attiva sul territorio regionale e le Centrali Operative Territoriali di nuova costituzione che rappresenteranno il vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti (transitional care). L'identificazione chiara dei responsabili del percorso all'interno delle realtà territoriali e ospedaliere rappresenta un fattore chiave per facilitare e rendere più efficace la comunicazione tra ospedale e territorio.
4. sviluppo di percorsi di dimissioni protette anche da Pronto Soccorso: questo consentirebbe la presa in carico di pazienti fragili al fine di designarli a percorsi più appropriati alternativi al ricovero presso il reparto ospedaliero fin dall'accesso al PS (es. Ospedale di Comunità). L'implementazione di un equipé di continuità assistenziale che identifichi i soggetti a rischio di dimissione protetta già a partire dal PS consentirebbe anche di prendere in carico subito il soggetto in caso di ricovero ospedaliero e di approfondire gli aspetti sociali e assistenziali che potrebbero interferire sul percorso post dimissione.
5. il processo di "ammissione protetta", quale supporto importante per i soggetti già in carico ai servizi territoriali (ADI, UCP DOM, SAD, ecc.) e che presentano alta complessità clinico – assistenziale e/o fragilità sociale.
6. rafforzamento del collegamento con i Servizi Sociali: rafforzare la collaborazione con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali nella realizzazione e condivisione di progetti di ammissione/dimissione protetta, sviluppando modelli organizzativi che promuovano l'integrazione tra i Servizi Sociosanitari di ASST e la rete dei Servizi Sociali (Terzo Settore/Privati/Comune).
7. follow up e monitoraggio del paziente preso in carico in ammissione/dimissione protetta: sviluppo di indicatori di valutazione e monitoraggio della presa in carico in ammissione/dimissione protetta e loro misurazione, anche a livello di ATS di riferimento e monitoraggio degli esiti degli interventi e della presa in carico attraverso il confronto con i servizi territoriali, il telemonitoraggio ed il teleconsulto. In riferimento al monitoraggio e valutazione della presa in carico già alcune ASST, come evidenziato dalla indagine svolta, hanno indicato all'interno delle loro procedure indicatori di misurazione, inserendo anche il valore atteso di riferimento. Altre prevedono la produzione appositi report di monitoraggio periodici (trimestrali/annuali).

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

INDICATORE	EVENTUALE VALORE ATTESO
N° Dimissioni protette gestite/N° Dimissioni protette richieste	> 90%
N° di attivazioni % pervenute	
Intervallo di tempo tra segnalazione e dimissione dal ricovero	
N° di attivazioni per reparto segnalante rispetto al totale delle attivazioni	
N° di dimissioni per tipologia di destinazione rispetto al totale di dimissioni gestite	
Numero di report trimestrali inviati per debito informativo ATS	n° 4/anno
N° rilevazioni di rischio sociale anno in corso/N° rilevazioni rischio sociale anno precedente	
N° UU.OO segnalanti/totele delle UU.OO ASST	100%
N° segnalazioni effettuati entro 72h/Totale segnalazioni annue	60%
N° schede di consulenza sociale restituite alle UU.OO/N° rilevazioni di rischio effettuate	90%
Mantenimento/Implementazione del numero di dimissioni protette attivate per struttura con riferimento all'anno precedente (rilevazione ATS)	
Rispetto dei tempi di contatto da parte delle UU.OO segnalante	non > 48h/72h dal ricovero
N° di dimissioni protette attivate per caratteristiche di genere M/F (rilevazione ATS)	
Grado di soddisfazione delle UU.OO verso le centrali di dimissioni protette	
N° di dimissioni protette attivate per fasce di età (rilevazione ATS) (≥ 65 anni; ≥ 75 anni; ≥ 85 anni; ≥ 100 anni)	

Indicatori proposti nelle varie procedure ASST analizzate.

- valutazione del livello di soddisfazione dell'utenza: predisposizione di indagini di customer satisfaction che permettano di valutare la qualità percepita del percorso da parte dell'utenza.
- promozione della conoscenza e dell'informazione dei pazienti rispetto ai percorsi di ammissione/dimissione protetta nell'ambito della continuità assistenziale: aumento dell'empowerment dell'utenza e implementazione di percorsi di co-progettazione con gli utenti stessi che permettano un utile revisione dei modelli attualmente in uso.
- formazione continua degli operatori: garantire la diffusione e la conoscenza dei protocolli di ammissioni/dimissioni protette e della modulistica in uso da parte di tutti gli operatori che vi prendono parte (anche attraverso incontri, momenti formativi, ecc.)
- sviluppo e rafforzamento della formazione sul campo svolta presso i reparti ospedalieri di degenza e finalizzata all'introduzione della cultura della continuità assistenziale e della definizione precoce del miglior setting di cura per il paziente.
- sviluppo di strumenti informatici condivisi con tutti gli attori della rete territoriale: sviluppo di uno strumento informatico condiviso affinché tutti gli operatori possano avere accesso diretto e facilitato a tutte le informazioni sul paziente in tutte le fasi del percorso di ammissione/dimissione protetta.
- implementazione e sviluppo della Telemedicina come strumento di supporto alla presa in carico ed al monitoraggio del paziente in carico per Dimissione Protette

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Costituisce un fattore chiave abilitante rispetto ai processi di dimissione/ammissione protetta, lo sviluppo del Nuovo Sistema per la gestione digitale del territorio previsto dalla DGR XI/5872 del 24/01/2022, che prevede la progettazione e l'implementazione di un nuovo ecosistema digitale regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle nuove articolazioni organizzative previste dalla L.r. 22/2021, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità. Il nuovo sistema, infatti, oltre a garantire la gestione informatizzata dei processi sociosanitari del territorio e la digitalizzazione di dati e documenti rappresenterà la piattaforma regionale di telemedicina.

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS INSUBRIA	<p>Presenti prassi operative condivise tra ATS/ASST/Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali e l'individuazione congiunta degli snodi operativi</p> <p><u>Progettualità in atto per:</u></p> <p>1. Costituzione e attivazione di organismi di coordinamento ed operativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo di Governance e di Coordinamento Istituzionale - Tavolo Tecnico Distrettuale - Equipe Multi disciplinare Territoriale <p>2. Stesura e condivisione di un Atto di Intesa e sperimentazione di un Protocollo Operativo</p> <p>3. Utilizzo del protocollo operativo condiviso nell'ambito delle Equipe Multi disciplinare Territoriale per favorire la lettura precoce del bisogno e la configurazione tempestiva della risposta.</p>	ASST LARIANA	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo per la presa in carico ADI tra ATS/ASST - Linee guida/Protocolli operativi/Procedure interne per le Dimissioni protette ospedaliere 	In corso l'elaborazione di un percorso per ingresso/uscita in Ospedale di Comunità	<ul style="list-style-type: none"> - Scala ADL/IAD - Scala Barthel semplificata per ADI - Scala BRASS 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica 	<p>CENTRALE OPERATIVA UNICA PER LE DIMISSIONI PROTETTE ADI (COPD ADI)</p> <p>CENTRALE OPERATIVA OSPEDALIERA PER DIMISSIONI</p> <p>SERVIZIO OSPEDALIERO SOCIALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda di segnalazione - FASAS per ADI - Sistema gestionale locale per ADI - Cartella Clinica - Portale PRIAMO
		ASST SETTE LAGHI	<ul style="list-style-type: none"> - Istruzione Operativa Generale "DIMISSIONI post-ospedaliere" (Rev. 04/12/2020) - Procedura Generale "Percorsi di presa in carico case manager ospedaliere" (Rev. 15/06/2019) - Procedura Generale "Rilevazione Rischio Sociale (adulto, gravida-puerpera, neonato-minore) - Collaborazione con gli Uffici di Piano per la realizzazione del Progetto "Dimissioni protette e Accompagnamento Residenziale Integrato" 	In attesa di attuazione di una progettualità condivisa con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali per la "messa a sistema" di un percorso di ammissione protetta	<ul style="list-style-type: none"> - Scala BRASS - Scheda del Rischio Sociale - Scala BARTHEL 	<ul style="list-style-type: none"> - Discharge planning - Istruzione, addestramento pazienti e/o caregiver 	<p>CASE MANAGER OSPEDALIERO (CMO)</p> <p>CASE MANAGER DI CENTRALE(CMC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditato - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Schede di valutazione validate - Portale PRIAMO - Data base aziendale dedicato per le attività di Case Management Ospedaliere - Sistema gestionale locale per ADI - Sistema gestionale locale per la presa in carico - Cartella Clinica informatizzata
		ASST VALLE OLONA	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura Aziendale "Gestione delle dimissioni protette in ASST Valle Olona" (Rev. 04/11/2021) 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Schede di rilevazione del rischio socio assistenziale - Scheda di segnalazione per dimissione protetta ADI 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartella Clinica Digitale - Posta elettronica - Comunicazioni telefoniche 	<p>NUCLEO DIMISSIONI PROTETTA (NDP) del Presidio Ospedaliero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - Strutture di ricovero accreditato - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda di rilevazione del rischio socio assistenziale - Scheda di segnalazione per la dimissione protetta ADI - Cartella clinica digitale

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS BERGAMO	PROCEDURA QUADRO Continuità assistenziale Ospedale-Territorio per le persone fragili e vulnerabili (Rev. 11.12.2018)	ASST BERGAMO EST	- Processo di presa in carico dei pazienti presso la Centrale di Continuità (Rev. Marzo 2018)	-	- Scala BRASS - Griglia di rilevazione del rischio sociale	- Sistema gestionale locale per ADI - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica - Visite domiciliari congiunte (Enti erogatori ADI, IfeC e/o Assistenti sociali di Ambito o Comuni)	CENTRALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE SERVIZI TERRITORIALI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (STVM) SERVIZIO INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ (IfeC)	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Schede di attivazione - Scale di valutazione (Brass, Rischio sociale, ecc.) - Sistema gestionale locale per ADI - File di registrazione delle attività con lo stato di avanzamento della gestione dei casi in attesa (software dedicato)
		ASST BERGAMO OVEST	- Istruzione operativa Continuità Assistenziale Ospedale Territorio per le persone fragili e vulnerabili (Rev. 15/11/ 2019)	-	Soggetti che presentano due delle seguenti condizioni: - Età > 65 anni - Scala BARTHEL < 50 - Paziente che vive solo e/o senza rete familiare adeguata SOMMINISTRAZIONE Scala BRASS	- Sistema gestionale locale per ADI - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica - Briefing periodici e strutturati tra UO di ricovero e Centrale Dimissioni Protette (CDP)	CENTRALE DIMISSIONI PROTETTE (CDP) SERVIZI TERRITORIALI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (STVM)	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda identificazione paziente fragile ed attivazione dimissioni protette - Scala BRASS - Fascicolo paziente - Sistema gestionale locale per ADI - Data base aziendale a gestione diretta del soggetto attivatore della presa in carico (CDP e STVM)
		ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Si adotta dal 2018 la Procedura Quadro ATS "Continuità assistenziale Ospedale-Territorio per le persone fragili e vulnerabili"	-	- Scala BRASS - Griglia di rilevazione del rischio sociale	- Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica - Riunioni di equipe Unità Assistenziali/ CDP/SAS	CENTRALE DIMISSIONI PROTETTE (CDP) SERVIZIO ASSISTENZA SOCIALE SERVIZI TERRITORIALI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (STVM)	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	Database aziendale per la raccolta dei dati relativi alla dimissione dei pazienti dalla ASST con la redazione di una relazione annuale

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS MONTAGNA	Avviato un percorso di revisione congiunto delle istruzioni operative interrotto nel 2020 per l'emergenza COVID-19 e in fase di ri-attivazione Protocollo ATS-ASST Valtellina e Alto Lario che prevedeva una fase di sperimentazione, all'interno del Progetto A.R.N.I.C.A., di una procedura operativa "Percorso delle Dimissioni Protette"	ASST VALLECAMONICA	- Gestione attivazione Equipe Dimissioni Protette (Rev. 11.05.2022)	-	- Rilevazione del rischio sociale - TRIAGE (per setting ADI) - Scale IALD e ADL - CIRIS, Barthel modificato, Valutazione cognitiva e di comportamento GBS	- Modulistica interna - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	EQUIPE DIMISSIONI PROTETTE UNITÀ DI VALUTAZIONE per ADI	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti	- Modulo presa in carico dimissioni protette - Richiesta Dimissione Protetta Sociosanitaria - Scheda valutazione sanitaria - Richiesta attivazione ADI a seguito di dimissione ospedaliera - Diario presa in carico dimissioni protette - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST VALTELLINA E ALTO LARIO	- Istruzione operativa "Percorso di segnalazione utente fragile in dimissione verso il servizio di fragilità (Rev. 29.12.2017)	-	Identificazione precoce del paziente fragile/complesso in ospedale all'accettazione o al massimo entro la seconda/terza giornata di degenza. Svolta generalmente dal Coordinatore infermieristico o dal Medico di reparto	- Colloqui - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	SERVIZIO FRAGILITÀ DEL TERRITORIO	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda di segnalazione paziente fragile - Scale di valutazione

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEEGUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITA' ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS PAVIA	<p>Protocollo operativo "Percorso Dimissioni Protette - Continuità assistenziale dei pazienti fragili in dimissione dalle strutture ospedaliere del territorio della ATS Pavia" (Decreto n. 4221 del 22/12/2017)</p> <p><u>Progettualità in atto:</u></p> <p>- Progetti premiali sovranazionali (Area Policy D - Domiciliarità) degli Ambiti Territoriali in collaborazione con ATS e ASST per operare in modo integrato sulle dimissioni protette - Sperimentazione territorio Broni-Stradella "CdC di Broni" (Intervento dell'Infermiere di famiglia CdC di Broni in casi di particolari fragilità dimissibili in domiciliarità)</p> <p>-Progetto "Dimissioni protette in allattamento materno"</p>	ASST PAVIA	<p>- Protocollo condiviso con ATS</p> <p>"Percorso Dimissioni Protette - Continuità assistenziale dei pazienti fragili in dimissione dalle strutture ospedaliere del territorio della ATS Pavia" (Decreto n. 4221 del 22/12/2017)</p>	-	<p>- Scala BRASS</p> <p>- Indice prognostico di FLUGELMAN</p> <p>- Griglia di rilevazione del rischio sociale (Servizio Sociale Professionale ospedaliero - SSPO o Comune di residenza)</p> <p>- Scala CIRS</p>	<p>- Comunicazioni telefoniche</p> <p>- Posta elettronica</p>	<p>- EQUIPE DI VALUTAZIONE DEL REPARTO OSPEDALIERO</p> <p>- SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE OSPEDALIERO (SSPO)</p> <p>- CeAD (Centro di Assistenza Domiciliare) dell'ASST</p>	<p>- ATS</p> <p>- ASST</p> <p>- MMG/PLS</p> <p>- Strutture di ricovero accreditate</p> <p>- Enti erogatori sociosanitari</p> <p>- Comuni/Ambiti</p> <p>- Terzo Settore</p>	<p>- Scheda di segnalazione Dimissione Protetta al Domicilio</p> <p>- Scheda di accesso alla Rete Locale di Cure Palliative di Pavia per la segnalazione alla Rete Cure Palliative</p> <p>- Sistema gestionale locale per ADI</p> <p>- Portale PRIAMO</p>

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS BRESCIA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE per le dimissioni e ammissioni protette ospedale-territorio (Decreto ATS n. 534 del 23/12/2016)	ASST FRANCIACORTA	- Procedure/Protocolli definiti per l'attuazione operativa dell' ACCORDO DI COLLABORAZIONE per le dimissioni e ammissioni protette ospedale-territorio (Decreto ATS n. 534 del 23/12/2016)	SI	- Scale di valutazione multidimensionale (Es. Barthel, Conley, Cirs ed IDA) - Scheda di rischio sociale - Scheda per la valutazione dei bisogni alla dimissione (ADI, Cure Palliative domiciliari/residenziali)	- Protocolli/Accordi in uso - Scheda di segnalazione al Servizio Dimissioni/ Ammissioni protette	SERVIZIO DIMISSIONI/ AMMISSIONI PROTETTE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti	- Scheda di segnalazione per dimissione protetta (anche specifica per Cure Palliative) - Scheda di segnalazione all'Equipe di valutazione multidimensionale
		ASST GARDA	- Procedure/Protocolli definiti per l'attuazione operativa dell' ACCORDO DI COLLABORAZIONE per le dimissioni e ammissioni protette ospedale-territorio (Decreto ATS n. 534 del 23/12/2016)	SI	- Valutazione multidimensionale ospedaliera per la valutazione dei bisogni sociali	- Colloqui in presenza o telefonici con caregiver - Comunicazioni telefoniche			- Segnalazione per ammissione protetta - Portale PRIAMO
		ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	- Procedure/Protocolli definiti per l'attuazione operativa dell' ACCORDO DI COLLABORAZIONE per le dimissioni e ammissioni protette ospedale-territorio (Decreto ATS n. 534 del 23/12/2016)	SI	- Valutazione eleggibilità dell'inserimento in comunità delle persone HIV+2.4 (AIDASS) - Valutazione dei ruoli e delle relazioni del nucleo familiare (Assenza Caregiver)	- Posta elettronica (Indirizzo e-mail dedicato)			per ASST Spedali Civili Brescia: - Flusso informatico "Sintesi giornaliera segnalazioni/dimissioni" (Raccordo tra Servizio Aziendale Ammissioni/Dimissioni Protette, la Direzione Sociosanitaria, il SITRA Rete Territoriale e il Bed Management) - Database access locale che consente la rendicontazione delle attività del Servizio Aziendale Ammissione/Dimissione Protette

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS VALPADANA		ASST CREMONA	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo Aziendale Dimissioni Protette - 2 Sperimentazioni in atto di percorso di dimissioni protette con IDR Germani e riabilitazione della Casa di Cura Anelle della Carità - Progetto "Ruolo del Fisiatra nel progetto dimissioni protette" 	Si formalizzata attraverso il "Percorso Rosa dei Venti" per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura delle persone con disabilità grave o gravissima sia minori che in età adulta	- Scala BRASS	<ul style="list-style-type: none"> - Check list - Colloqui paziente/ familiari/caregiver - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica 	SERVIZIO DIMISSIONI PROTETTE EQUIPE' CLINICO ASSISTENZIALE (UOC SERVIZI PER LA FRAGILITÀ) CENTRALE OPERATIVA DIMISSIONI (COD)	<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda di segnalazione paziente fragile - Check list per richiesta cure palliative - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO - Piattaforma locale gestionale e valutativa ad hoc
		ASST CREMA	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura organizzativa del processo di accoglienza, accettazione, ricovero e dimissione (Rev. 18/04/2018) - Istruzione Operativa Specifica Attivazione ADI da parte dei medici UU.OO. Di degenza per i pazienti in dimissione protetta - Istruzione Operativa Specifica per l'attivazione del Servizio Sociale Ospedaliero (Rev. 27/06/2017) - Istruzione Operativa per l'attivazione delle dimissioni protette: Servizio Cure Territoriali e Servizio Assistente Sociale (Rev. 14/02/2019) 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda valutazione dei bisogni - Scala BRASS 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri formativi periodici - Intranet aziendale - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica 	COORDINATORI INFERMIERISTICI UUOO OSPEDALIERE 'SERVIZIO CURE SOCIO SANITARIE (UVMD) SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO	<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda informatizzata "Dimissioni Protette Ospedaliere" su piattaforma intranet aziendale - Scheda informatizzata valutazione multidimensionale percorsi che richiedono ricovero RSA - Scheda di rilevazione del rischio sociale - Scheda progetto "Interventi a Supporto della Domiciliarità" (ISD) (Progettualità Piano di zona Distretto di Crema) - Scheda attivazione voucher dimissione protette - Portale PRIAMO
		ASST MANTOVA	<ul style="list-style-type: none"> - POTA "Gestione del paziente fragile in dimissione protetta al domicilio" - Documento tecnico operativo "Assistenza Domiciliare Integrata" condiviso con ATS Valpadana, ASST Crema e ASST Cremona 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Indice di BRASS all'ingresso ed alla dimissione ≥ 20 - Presenza di un caregiver adeguato 	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui Medico, operatori NDC e NTV, paziente e familiari - Sistemi gestionali locali 	NUCLEO DI DIMISSIONI COMPLESSE (NDC) NUCLEO VALUTAZIONE TERRITORIALE (NVT)	<ul style="list-style-type: none"> - ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Piattaforma locale gestionale e valutativa ad hoc

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS BRIANZA	"Linee Guida Percorso di Dimissione/Ammissione Protetta (DAP)" (Delibera n. 635 del 30/12/2017) Linee Guida "Facilitazione di dimissione e presa in carico dei pazienti fragili e/o anziani dal Pronto Soccorso" (Rev. 2018) Linee Guida "Percorsi di facilitazione alla prescrizione/erogazione di presidi per le persone in dimissione protetta" (Delibera n. 770/2019)	ASST MONZA	- Ricepimento Linee Guida ATS - Procedura Operativa ASI ASST Monza	SI	- Scala BRADEN (Valutazione del rischio di lesioni da pressione) - Scala CONLEY (Valutazione del rischio di caduta) - Scala BARTHEL (Valutazione del grado di autonomia)	- Colloqui con paziente/familiari - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	REFERENTE/RESPONSABILE OSPEDALIERO/ TERRITORIALE DAP CENTRALE OPERATIVA EQUIPE VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti	- Segnalazione dimissioni protette (scheda base, scheda riabilitativa, scheda sociale) - Richiesta di trasferimento per riabilitazione - Report relativo alle segnalazioni di dimissioni protette - Piattaforma locale gestionale e valutativa ad hoc - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST BRIANZA	- Ricepimento Linee Guida ATS - Procedura Operativa "Dimissioni Protette/Difficili"	SI	- Scala BRASS - Scheda valutazione del rischio sociale	- Cartella clinica - Schede di Monitoraggio - Valutazioni specialistiche - Scheda dimissioni protette - Schede per attivazione degenze di transizione (Hospice/RSA/RSD) - Piattaforma Assistenza RL e Moduli specifici fornitura ausili e presidi - Consulenza dei servizi sociali	SERVIZI DI DIMISSIONI PROTETTE (Inseriti gli Infermieri di Famiglia e di Comunità) EQUIPE VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Cartella Clinica - Modulistica per Dimissioni Protette - Portale PRIAMO
		ASST LECCO	- Procedura "Applicazione Linee Guida Percorso Ammissione/Dimissione Protetta (DAP)" (Delibera n. 844 del 29/12/2017)	SI	- InterRAI Contact Assessment - NECPAL - Scheda Rischio Sociale	- Colloqui operatori e con pazienti/familiari - Interoperabilità tra sistemi gestionali locali in uso nei presidi ospedalieri della ASST	UOC CONTINUITÀ CLINICO ASSISTENZIALE DEL DIPARTIMENTO DELLA FRAGILITÀ (DIFRA) SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO EQUIPE VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Piattaforma locale gestionale e valutativa ad hoc

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS MILANO	"Progetto Milano" In attuazione dell'art. 7 comma 9 della L.r. 33/2009 così come modificato dalla L.r. 23/2015	ASST GOM NIGUARDA	- Procedura Centrale Unica per le Dimissioni Protette (Rev. 15/11/2021) - Convenzione con ASP Golgi Redaelli per la presa in carico di pazienti post dimissioni (Delibera n. 982 del 31/08/2021)	-	- Scala CIRS - Scala RANKING - Scala SIC per la valutazione dello stato funzionale - Scala BORG - Sezione relativa alla demenza e ai disturbi comportamentali - ICA (Indice Complessità Assistenziale)	- Visita/Briefing in reparto con case manager e medico specialista - Percorsi di formazione continua - Portali aziendali sui quali allegare comunicazioni, relazioni ed eventuale PRI - Specifiche Schede di rilevazione cliniche per alcuni progetti di dimissioni in ADI che consentono il monitoraggio dell'assistenza in condivisione con specialisti del reparto (Minori, pazienti con problemi respiratori, pazienti con ferite complesse)	SC CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO - CENTRALE UNICA PER LE DIMISSIONI PROTETTE (CUDP)	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda di segnalazione - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST FBF SACCO	- Procedura aziendale di dimissioni protette	-	- Scala BRASS - Griglia di rilevazione del rischio sociale	- Colloqui tra attori della rete/paziente/familiari-caregiver - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica - Monitoraggio e aggiornamento schede sui sistemi gestionali locali	CENTRALE DI DIMISSIONI PROTETTE (CDP)	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Schede per la valutazione del paziente (BRASS-Rischio sociale-Valutazione Globale Comparata (VGC)- Scheda di accoglienza e prima valutazione) - Piattaforma locale gestionale e valutativa ad hoc - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	- Procedura aziendale "Il percorso del paziente cronico fragile"	-	- Scala BRASS	- Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO	CENTRO SERVIZI AZIENDALE (CSA) SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO/TERRITORIALE UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE TERRITORIALE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda unica di invio e valutazione per ricovero di transizione- paziente Covid-19 free - Scheda unica di invio e valutazione per ricovero di transizione- paziente Covid-19 negativizzato - Scheda unica di invio e valutazione per ricovero di transizione- paziente Covid-19 - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST NORD MI	- Procedura operativa dimissioni protette (Rev. Aprile 2021)	-	- Valutazione condizione di non autosufficienza, fragilità - Assenza della rete familiare/caregiver - Casi che prevedono attivazione dell'Autorità Giudiziaria	- Visita congiunta Infermiere/Assistente Sociale - Raccordo con il Bed Manager - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	CENTRO SERVIZI SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori socio-sanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda di dimissioni protette - Indirizzo di posta elettronica dedicato - Portale PRIAMO

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

ATS	PROCEDURE/LINEE GUIDA/ACCORDI A LIVELLO DI ATS	ASST	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA A LIVELLO DI ASST	EVENTUALE PRESENZA DI PROCEDURA DI AMMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ELEGIBILITÀ ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	PRINCIPALI STRUMENTI DI RACCORDO E MONITORAGGIO TRA ATTORI COINVOLTI	SOGGETTO DEPUTATO ALLA PRESA IN CARICO IN DIMISSIONE PROTETTA	SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO DI AMMISSIONE/DIMISSIONE PROTETTA	STRUMENTI IN USO (ANCHE INFORMATICI)
ATS MILANO	"Progetto Milano" In attuazione dell'art. 7 comma 9 della L.r. 33/2009 così come modificato dalla L.r. 23/2015	ASST GAETANO PINI-CTO	- Procedura generale aziendale sul Percorso di continuità Ospedale Territorio (Rev. 30/09/2021)	-	- Scala BRASS - Scala BRADEN - Scala CONLY - Scala MUST - Scheda rilevazione del rischio sociale	- Confronto con operatori sanitari delle UU.OO. - Confronto sul caso operatori dell'equipe multidisciplinare del Servizio di Continuità Assistenziale - Colloqui con paziente e/o Caregiver - Comunicazioni telefoniche - Utilizzo piattaforme per le dimissioni protette - Monitoraggio degli esiti degli interventi	SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE EQUIPE DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda disegnalazione al servizio di continuità assistenziale (SCA) - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST RHODENSE	- Procedura per la Pianificazione della dimissione ospedaliera - Approvazione del Protocollo per la pianificazione della dimissione ospedaliera a seguito della Conferenza dei Sindaci (Deliberazione n. 545 del 27/04/2021)	-	- Scala BRASS (Rischio Medio o Alto)	- Momenti di raccordo e condivisione operatori coinvolti (interni/esterni) - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	CASE MANAGER SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO SERVIZIO FRAGILITÀ/EQUIPE DEL SERVIZIO TERRITORIALE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Schede di valutazione - Cartella clinica - Documentazione sociale
		ASST OVEST MILANESE	- Protocolli dimissioni protette (Rev. Ottobre 2018)	-	- Scala BRASS (punteggio > 13 oppure punteggio "scheda condizioni di vita e supporto sociale > 2 e/o positivi al rischio sociale)	- Confronto professionisti equipe - Accesso periodico operatori equipe dimissioni protette nei reparti ospedalieri - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	EQUIPE DI DIMISSIONI PROTETTE EQUIPE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda di segnalazione dimissione protetta extra-aziendale - Cartella dimissioni protette - Diario colloqui dimissioni protette - Sistema gestionale locale per ADI - Portale PRIAMO
		ASST MELEGNANO E MARTESANA	- Procedura Dimissioni Protette ADI - Procedura sulla tempistica di erogazione dei presidi protesici ai soggetti in dimissione da ospedale - Procedura specifica assistenza specialistica protesica e cronicità	-	- Scala BRASS	- Incontri programmati tra attori coinvolti - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	CENTRALE DIMISSIONI PROTETTE	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Scheda dimissione protetta - Portale PRIAMO
		ASST LODI	- Procedura "Dimissioni Protette" (Rev. 12/10/2017) - Procedura "Dalla valutazione all'attivazione di percorsi di cura" (Rev. 31/10/2017) - Procedura "La gestione integrata del paziente in Nutrizione Artificiale (NA) in ambito ospedaliero e territoriale (Rev. 25/10/2019)	-	- Conoscenza clinica del paziente - Scala di valutazione NEWS per la stabilità clinica	- Cartella clinica informatizzata GALILEO - Visite e colloqui con paziente e/o caregiver - Valutazione congiunta con il medico di reparto - Comunicazioni telefoniche - Posta elettronica	UOC VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO	- ATS - ASST - MMG/PLS - Strutture di ricovero accreditate - Enti erogatori sociosanitari - Comuni/Ambiti - Terzo Settore	- Piattaforma locale gestionale e valutativa ad hoc - Scheda di segnalazione del caso - Portale PRIAMO - Sistema gestionale locale per ADI

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

14. IL SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE NUOVE CURE DOMICILIARI E IL SISTEMA DI GOVERNO DEL BUDGET

La scelta dell'unità di misura indicativa dell'impegno assistenziale/assorbimento di costi da utilizzare quale driver del sistema di remunerazione è avvenuta considerando le specificità delle diverse categorie di cure domiciliari:

- per le categorie di bisogno semplice, l'unità di misura maggiormente rappresentativa dell'assistenza erogata è la numerosità degli accessi;
- per i bisogni complessi, caratterizzati da una presa in carico omnicomprensiva del paziente e da un maggior sforzo assistenziale è più appropriata una rappresentazione a giornate di cura (Gdc), fatta eccezione per le particolarità dell'"Alta Intensità" descritte nell'apposito paragrafo in materia di valorizzazione.

Nella tabella di seguito è riportata la sintesi del sistema tariffario delle nuove cure domiciliari:

AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE	DENOMINAZIONE ATTUALE	RICLASSIFICAZIONE 2023	A	B	C	D	E
			TARIFFA UNITARIA AD ACCESSO	SISTEMA DI REMUNERAZIONE	GEA MINIMI	GEA MAX	VALORE MENSILE/LIVELLI ADI INTEGRATA
AREA CD DI BASE E PERCORSI	PRELIEVO	CD BASE PRELIEVO	15	AD ACCESSO			
	PRESTAZIONALE	CD BASE PRESTAZIONALE GENERICO	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GESTIONE ALVO	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GEST CAJETERE	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GEST STOMIE	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI A	33,3	AD ACCESSO	7		233,1
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI B	38,1	AD ACCESSO	12		457,2
	PROFILO 2	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI C	42,9	AD ACCESSO	16		686,4
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO FISIOTERAPIA A	38,5	AD ACCESSO	6		231
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA B	38,5	AD ACCESSO	7/8		269,5-308
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA C	40,6	AD ACCESSO	10		406
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA D	40,6	AD ACCESSO	12		487,2
AREA ADI INTEGRATA	PROFILO 1	LIVELLO I		A GIORNATA DI CURA	5	9	297,5
	PROFILO 1	LIVELLO II		A GIORNATA DI CURA	10	15	537,5
	PROFILO 2	LIVELLO IIIA		A GIORNATA DI CURA	16	19	752,5
	PROFILO 3	LIVELLO IIIB		A GIORNATA DI CURA	20	25	967,5
	PROFILO 4	LIVELLO IIIC		A GIORNATA DI CURA	26	30	1.372,0
	Post acuta domiciliare	Alta Intensità	40,6	AD ACCESSO	fino a 2/die max 1 mese		

L'impatto stimato dall'introduzione delle nuove tariffe legate alle nuove unità di offerta di cure domiciliari denominate C-DOM è pari a **25mln/euro anno**, la cui copertura è garantita nell'ambito dello stanziamento di cui alla Macroarea 4 dell'allegato 1) alla delibera di aggiornamento del quadro economico finanziario adottata in data odierna. L'entrata in vigore delle nuove tariffe è subordinata all'applicazione delle determinazioni di cui al paragrafo 18) del presente provvedimento.

Le tariffe sono state calcolate tenendo conto dei costi rilevati in scheda struttura, dalle tempistiche di gestione dei trattamenti domiciliari e dei trasferimenti per raggiungere il domicilio.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Le tariffe sono da considerare omnicomprensive di tutti gli oneri legati al presente processo di riordino, ivi compresi gli adeguamenti strutturali/organizzativi/amministrativi, anche nell'ambito del quadro normativo nazionale legato alla telemedicina e alla sua progressiva implementazione sul territorio Lombardo.

Resta in capo alle ASST il governo dei sotto-budget definiti dalle ATS in relazione al budget assegnato annualmente per l'erogazione delle cure domiciliari.

14.1 REGOLE DI VALORIZZAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI DI BASE:

Le CD di base e i percorsi domiciliari standardizzati di base – qualificate dagli specifici protocolli assistenziali di appropriatezza allegati al presente provvedimento - sono remunerate **in funzione del numero di accessi effettivi** dell'operatore al domicilio della persona, con le seguenti indicazioni:

- A. prelievi (CD base: max 4 accessi/mese): si applica la tariffa prestazionale dedicata;
- B. prestazionale Generico (CD base: max 4 accessi/mese): si applica la tariffa prestazionale definita;
- C. gestione Alvo (CD base: max 4 accessi/mese): si applica la tariffa prestazionale dedicata e si gestisce l'assistenza secondo il protocollo di appropriatezza di riferimento;
- D. gestione Catetere – Stomie (CD base: max 4 accessi/mese): si applica la tariffa prestazionale dedicata e si gestisce l'assistenza secondo il protocollo di appropriatezza di riferimento;

Agli accessi effettuati (fermo restando le ulteriori previsioni in materia di soglie di cui al capoverso successivo):

- si applica la tariffa della prestazione di riferimento, come riportata nella colonna A) della tabella sinottica di cui sopra (paragrafo 14) del presente allegato), rispettando il protocollo di appropriatezza regionale, qualora prescritto, nonché i protocolli interni definiti dall'ente gestore in conformità a quanto previsto dalle regole sull'accreditamento;
- si riconosce la tariffa della prestazione di riferimento da moltiplicare per il numero effettivo degli accessi al domicilio anche se effettuati nella medesima giornata; nel caso invece di prestazioni differenti erogate nel corso dello stesso accesso domiciliare, la tariffa per accesso si considera omnicomprensiva di tutte le prestazioni erogate nell'accesso in cui vengono eseguite.

Agli eventuali accessi straordinari effettuati **oltre la soglia** definita per le **cure domiciliari di base** si applicano le seguenti regole di remunerazione:

- nei casi di rendicontazione con durata della presa in carico fino a 30 giorni è consentita la remunerazione **fino a 2 accessi** oltre la soglia degli accessi standard di riferimento, senza abbattimenti;
- il numero di accessi oltre soglia per cui è consentita la remunerazione è rimodulato in 4 accessi nel caso di durata della presa in carico tra 31 e 60

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

giorni e in 6 accessi nel caso di durata della presa in carico tra i 61 e 90 giorni;

- per gli eventuali accessi rendicontati oltre la soglia prevista per il periodo di durata della presa in carico, la remunerazione si intende già ricompresa nell'importo riconosciuto in relazione agli accessi remunerati;
- in generale è possibile in sede di equipe EVM di ASST attivare contemporaneamente massimo di due protocolli/percorsi standardizzati, mono professionali; in tal caso l'attivazione del secondo potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo protocollo/percorso standardizzato. I due percorsi saranno distintamente rendicontati e remunerati ad accesso, purché erogati in accessi distinti; resta invece esclusa l'attivazione contestuale del percorso di fisioterapia con altri percorsi ad erogazione infermieristica;

14.2 REGOLE DI VALORIZZAZIONE DEI PERCORSI DOMICILIARI STANDARDIZZATI LEGATI ALLA CURA DELLE LESIONI E ALLA FISIOTERAPIA:

All'esito della sperimentazione attuata dall'ATS Brianza con le ASST di Lecco, Brianza e Vimercate e gli enti gestori privati, sono stati individuati due percorsi mono-professionali dedicati alla gestione delle lesioni e della riabilitazione, così declinati:

- il percorso delle lesioni è stato articolato su 3 sotto-percorsi denominati lesioni A), B), C), individuando specifiche tariffe e il valore complessivo del percorso, come rispettivamente riportati nelle colonne A) ed E) della tabella sinottica di cui al paragrafo 14) del presente allegato;
- il percorso della riabilitazione è stato articolato su 4 sotto-percorsi denominati riabilitazione A), B), C), D), individuando specifiche tariffe e il valore complessivo del percorso, come rispettivamente riportati nelle colonne A) ed E) della tabella sinottica di cui al paragrafo 14) del presente allegato;

Le regole di remunerazione dei percorsi in questione sono le seguenti:

- se il numero di accessi effettuati è < al numero di accessi standard di percorso, la remunerazione è uguale al prodotto tra il numero degli accessi effettivi al domicilio della persona e la tariffa ad accesso definita per il sotto-percorso di riferimento (colonna A) della tabella sinottica di cui sopra);
- in generale è possibile in sede di equipe EVM di ASST **attivare contemporaneamente massimo due protocolli/percorsi standardizzati purché mono professionali**; in tal caso l'attivazione del secondo potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo protocollo/percorso standardizzato; i due percorsi saranno distintamente rendicontati e remunerati ad accesso, purché erogati in accessi distinti; resta invece esclusa l'attivazione contestuale del percorso di fisioterapia con altri percorsi ad erogazione infermieristica;
- se il numero di accessi effettuati è > al numero di accessi standard di percorso, è riconosciuta una remunerazione pari al valore del percorso (colonna E) della tabella sinottica di cui sopra) maggiorato del 10% a titolo di integrazione a forfait;

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Pertanto, con riferimento ai percorsi assistenziali legati alle lesioni e alla riabilitazione:

- si applica la tariffa dedicata al percorso attivato, riconosciuta in funzione del numero effettivo di accessi effettuati al domicilio del paziente;
- la durata del percorso è definita dal protocollo di riferimento approvato a livello regionale (massimo 3 mesi per lesioni e 3 mesi per riabilitazione);
- in generale è possibile in sede di equipe EVM di ASST **attivare contemporaneamente massimo di due protocolli/percorsi standardizzati, mono professionali**; in tal caso l'attivazione del secondo potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo protocollo/percorso standardizzato; i due percorsi saranno distintamente rendicontati e remunerati ad accesso, purché erogati in accessi distinti; resta invece esclusa l'attivazione contestuale del percorso di fisioterapia con altri percorsi ad erogazione infermieristica;
- le eventuali prestazioni infermieristiche, che straordinariamente dovessero rendersi necessarie durante l'erogazione del percorso lesioni di natura differente da quelle specificate nel protocollo (es. insorgenza necessità di sostituzione catetere), se erogate contestualmente alla gestione della lesione (es lesioni + Catetere, lesioni + alvo, lesioni + gestione terapia) sono da ritenersi comprese nella remunerazione prevista per l'accesso della prestazione principale. Diversamente, nel caso di prestazioni non eseguibili durante l'accesso della prestazione principale, gli accessi effettuati per tali prestazioni resi necessari sono considerati quali ulteriori accessi rendicontabili nell'ambito del percorso, ferma restando la regola della maggiorazione del 10% qualora venga superato il numero di accessi standard di percorso.

Se in corso di erogazione si rileva la necessità ricorrente di ricevere più di due tipologie differenti di prestazioni mono professionali, deve essere richiesta dall'ente gestore prescelto dalla famiglia alla equipe di valutazione della ASS/MMG la rivalutazione per valutare l'attivazione dell'ADI integrata secondo il CIA appropriato al bisogno rilevato.

14.3 REGOLE DI VALORIZZAZIONE DEI LIVELLI I, II E III DI ADI INTEGRATA

I livelli I, II e III di ADI integrata sono di regola multiprofessionali e/o multiprestazionali. La remunerazione dei percorsi di ADI integrata è riconosciuta a giornata di cura. La durata massima del PI e del PAI relativo a prese in carico attraverso percorsi di ADI integrata è di tre mesi.

La valorizzazione dei livelli è definita come segue:

- si riconosce l'intero valore del livello (tariffa/die x GDC), purché sia stato erogato un numero di accessi/mese almeno pari a quelli previsti dal CIA di riferimento (soglie minime della colonna C) della tabella sinottica riportata al paragrafo 14) del presente allegato); gli accessi minimi dovuti sono opportunamente riproporzionati in base alla durata della presa in carico rendicontata (GDC);
- se gli accessi effettivi rendicontati sono inferiori a quelli previsti dal CIA di riferimento (soglie minime della colonna C) della tabella sinottica riportata al paragrafo 14) del presente allegato, opportunamente riproporzionati in base

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

alle GDC, il valore del livello viene abbattuto del 20%.

Le EVM del distretto di ASST possono autorizzare, in una logica di stretta appropriatezza con riferimento esclusivo a casi di gravissima complessità/fragilità, quale risposta a prevalenti bisogni di carattere sanitario, PI e PAI di livello III C, attraverso una progettazione personalizzata del numero di accessi anche superiore ai 30 accessi mese tenuto conto di tutte le risorse formali e informali, anche familiari, già attive/attivabili, attraverso uno specifico profilo personalizzato e autorizzato da ATS, nel quadro delle risorse di budget assegnate all'ASST.

Le EVM del distretto di ASST, per queste particolarissime gravi ed eccezionali situazioni riconducibili al livello III C, possono definire un fabbisogno di accessi aggiuntivi/mese oltre i 30 da remunerare con la tariffa prevista per gli accessi prestazionali generici. Tale remunerazione aggiuntiva rispetto a quella del livello III C è riconosciuta previa autorizzazione da parte dell'ASST e ATS, sulla base degli accessi aggiuntivi effettivamente rendicontati.

Si precisa altresì che:

- in sede di rendicontazione delle cure domiciliari di base e dei livelli di ADI integrata, la durata del percorso/livello può essere al massimo di 90 giorni, superati i quali la persona deve essere rivalutata;
- per i livelli di ADI integrata, al fine dell'applicazione dell'eventuale abbattimento del 20%, il calcolo del numero di accessi minimi attesi prevede il riproporzionamento degli accessi attesi su base mensile in relazione alle giornate di cura (GdC) rendicontate, con arrotondamento all'unità più prossima. Tale valore è il riferimento per il confronto con gli accessi effettivamente erogati e rendicontati;
- nulla è dovuto per rendicontazione di livelli con accessi pari a zero.

Il livello "Alta intensità", coerentemente a quanto descritto nell'allegato 3, si riferisce a situazioni in cui il paziente, per un periodo temporale limitato, richiede un fabbisogno di accessi particolarmente elevato. Potrebbero configurarsi esigenze molto diverse da caso a caso (da pazienti che necessitano di un intervento/die a pazienti che necessitano di due interventi/die), di volta in volta definite dall'EVM. Al fine di tenere conto della specificità della singola presa in carico, si fa riferimento all'accesso quale unità di misura rappresentativa dell'impegno assistenziale richiesto e del relativo assorbimento di risorse, prevedendo pertanto una remunerazione in base agli accessi effettivamente rendicontati per la tariffa ad accesso di cui alla colonna A) della tabella al paragrafo 14), ferma restando la coerenza con il fabbisogno accertato dall'EVM e il limite massimo di accessi remunerabili pari a 60. Dopo il 30° giorno l'eventuale esigenza di prosecuzione del servizio è subordinata alla rivalutazione/riconduzione da parte dell'EVM di ASST agli altri percorsi/profili.

15. PRIME DETERMINAZIONI NELL'AMBITO DELLA TELEMEDICINA NELL'AREA DELLE CURE DOMICILIARI IN ATTUAZIONE DEL DECRETO 29 APRILE 2022 DI APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL «MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE»

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

15.1 PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA EROGABILI ATTRAVERSO I SOGGETTI GESTORI DI CURE DOMICILIARI ACCREDITATI, IN APPLICAZIONE DEI CRITERI DI CUI ALL'ALLEGATO 1) DEL PRESENTE ATTO

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria consentendo l'erogazione di servizi a distanza tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT).

Il quadro normativo di riferimento è costituito dai seguenti atti:

- Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014 – Intesa sul documento “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali”
- Rep. Atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020 – Accordo ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.Lgs 28/8/1997, n. 281, su documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”
- Rep. Atti n. 231/CSR del 18 novembre 2021 - Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”;
- Decreto Ministeriale del 29 aprile 2022 - Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare».

Lo sviluppo della Telemedicina va considerato quale fattore abilitante, per concorrere all'attuazione della logica di presa in carico sottesa al modello definito per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 “*Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*”.

La Telemedicina si configura come una **modalità di integrazione**, e non di sostituzione, dei servizi erogati nei diversi ambiti previsti dai LEA (prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera), promuovendo l'equità dell'accesso e la disponibilità di un'assistenza qualificata anche in contesti geograficamente svantaggiati.

Nell'ambito della Telemedicina si individuano diversi tipi di prestazioni erogate a distanza, ciascuna delle quali deve essere ricondotta al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione anche in presenza. Nello specifico, richiamando le “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina” del 2014, sono individuate le seguenti prestazioni:

- Televisita
- Teleconsulto medico
- Teleconsulenza medico-sanitaria
- Telerefertazione
- Telemonitoraggio
- Teleassistenza
- Teleriabilitazione

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Nelle more del processo evolutivo legato allo sviluppo:

- della piattaforma digitale nazionale per la telemedicina, sulla base dello stato di avanzamento dei lavori dei tavoli nazionali;
- della piattaforma digitale territoriale regionale, in attuazione della DGR XI/5872 del 24/01/2022:
 - nell'ambito della quale la telemedicina rappresenta uno dei fondamentali elementi che ne declinano il contenuto;
 - alla quale gli Enti gestori pubblici e privati accreditati dovranno fare riferimento anche in una logica di interoperabilità e integrazione dei sistemi già esistenti;
- della progressiva attuazione del modello organizzativo della nuova sanità territoriale di cui al DM 77/2022, fondato sulle nuove articolazioni distrettuali delle CdC, COT e OdC, il raccordo con gli ambulatori dei MMG/PLS quali articolazioni spoke delle CdC, l'attività degli infermieri di famiglia e di comunità;
- dell'implementazione della telemedicina nei diversi ambiti di erogazione (attività ambulatoriale e diagnostica, attività domiciliare, ecc.), anche al fine della corretta perimetrazione delle prestazioni erogabili con tale modalità in funzione delle regole amministrative che devono essere applicate alle stesse in termini di tariffa, modalità di rendicontazione, compartecipazione alla spesa se prevista, contrattualizzazione degli enti (nei rispettivi Lea di riferimento);

si avvia, in fase di prima applicazione, e all'esito dell'acquisizione da parte degli Enti Gestori di Adi dello status di accreditamento in applicazione dei nuovi requisiti di cui all'allegato 1) del presente atto, la possibilità di erogare prestazioni in modalità di telemedicina nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata limitatamente alle prestazioni rientranti nelle seguenti fattispecie:

1. visite medica di controllo (televisita)
2. colloquio psicologico paziente/famiglia (teleassistenza)
3. trattamento di fisioterapia (teleriabilitazione);

Tenuto conto che nell'ambito della rete d'offerta dei servizi erogati al domicilio rientrano anche le cure palliative domiciliari, si rimanda a successivo provvedimento la valutazione in ordine all'avvio dell'erogazione delle prestazioni in telemedicina anche in tale livello erogativo.

15.2 PROFILI PROFESSIONALI CHE POSSONO EROGARE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI GESTORI DI CURE DOMICILIARI ACCREDITATI, IN APPLICAZIONE DEI CRITERI DI CUI ALL'ALLEGATO 1) DEL PRESENTE ATTO

Con specifico riferimento alle figure professionali che intervengono al domicilio del paziente, richiamando le indicazioni nazionali di cui al DM del 29 aprile 2022 per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, si specifica che **tali prestazioni sono**

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

erogabili in modalità da remoto solo da parte di professionisti sanitari.

La responsabilità dell'erogazione della prestazione è in capo al professionista sanitario che eroga la prestazione in telemedicina.

15.3 LA RESPONSABILITÀ SANITARIA DURANTE L'ATTIVITÀ DI TELEMEDICINA

Dal punto di vista della **responsabilità sanitaria**, come previsto al paragrafo 3) dell'Accordo del 17 dicembre 2020, agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per ogni atto medico e sanitario condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché del rispetto delle norme sul trattamento dei dati. Ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che, dal punto di vista medico-assistenziale, offrano le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona. Alle attività sanitarie in telemedicina si applicano tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica. In allineamento a quanto già previsto dalla DGR XI/3528 del 5/8/2020, resta nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva, ovvero l'obbligo di riprogrammazione della prestazione in presenza in caso di insufficienza del risultato, qualunque ne sia stato il motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro). Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, gli erogatori sono tenuti ad effettuare o a completare la prestazione in modalità tradizionale, senza oneri aggiuntivi a carico del SSN. In tal caso, in sede di rendicontazione dovrà essere indicata solo la prestazione erogata in modalità tradizionale.

15.4 ELEMENTI NECESSARI

L'erogazione di prestazioni in telemedicina è subordinata alla chiusura con esito positivo del procedimento di riclassificazione/accreditamento degli enti gestori secondo i nuovi requisiti di cui all'allegato 1) e nel quadro delle tempistiche definite nell'allegato stesso.

Le tre tipologie di prestazioni individuate al paragrafo 15.1 del presente allegato nell'ambito dell'accREDITAMENTO delle cure domiciliari devono essere effettuate attraverso strumenti che consentano di interagire con il paziente attraverso un collegamento audio/video via internet e di condividere eventuale documentazione medica aggiuntiva a quella già presente nel Fascicolo Sanitario dello stesso paziente.

Lo/gli strumenti devono assicurare almeno le seguenti caratteristiche di base:

- alti standard di affidabilità che garantiscano l'integrità delle informazioni gestite, la coerenza tra l'informazione trasmessa e quella disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale, l'operatività e la continuità del servizio;

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

- livello di sicurezza adeguato alla gestione di informazioni sanitarie e volto a prevenire tentativi di intrusione attraverso il software o i sistemi di collegamento;
- piena compatibilità con il Regolamento Generale sulla Protezione dei dati **(GDPR – Regolamento Europeo n. 679/2016)** e tutte le normative vigenti in materia di privacy;
- sistema di profilazione e autenticazione degli utenti che garantisca un controllo degli accessi e un livello di accesso alle informazioni differenziato in base al profilo. Tale sistema deve anche assicurare una modalità di accesso che, nel rispetto dei livelli di sicurezza, sia la più semplice possibile per i pazienti;
- soluzione multiplatforma che possa essere utilizzata sia da personal computer che da dispositivi mobili;
- interfaccia di semplice utilizzo per tutte le tipologie di utenti.

15.4.1 STRUMENTI A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DEL PERSONALE SANITARIO

Dovranno essere disponibili al personale sanitario impegnato, unitamente ai consueti strumenti che supportano l'attività in presenza (quali ad esempio agende degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, etc.) i seguenti strumenti:

- sistemi differenziati per comunicare con il paziente (SMS, e-mail con testi criptati, video comunicazione);
- videochiamata verso il paziente;
- centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività del servizio in telemedicina. L'organizzazione del suddetto centro può essere di vario tipo, ma con personale di supporto ulteriore ai sanitari che gestiscono i pazienti in telemedicina.

15.4.2 STRUMENTI DI SUPPORTO PER IL PAZIENTE

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con il personale sanitario individuato dall'ente gestore e di accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dal servizio. Qualora il paziente non sia in grado di mettere a disposizione quanto qui richiamato, l'ente gestore procede all'erogazione delle prestazioni in modalità tradizionale.

15.4.3 STANDARD DI SERVIZIO

Come previsto al paragrafo 3) dell'Accordo del 17 dicembre 2020, per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina di cui al paragrafo precedente, si considerano necessari, oltre ai requisiti di cui all'allegato 1) del presente atto per l'erogazione di cure domiciliari in modalità tradizionale, anche gli ulteriori requisiti generali di seguito declinati.

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative. Gli erogatori devono assicurare, altresì, quanto segue:

- inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità;
- designare un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico- sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina;
- assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina;
- adottare una procedura per assicurare idonea e preventiva **informativa al cittadino** sull'esecuzione della prestazione "a distanza";
- adottare un piano formativo per l'addestramento del personale utilizzatore (pazienti, caregiver, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate;
- adottare, ove possibile, procedure per l'eventuale recupero, la pulizia, **sanificazione e disinfezione** e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti;
- adottare politiche di tutela per la **sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati**, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste;
- identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza;
- garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hardware e software in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio;
- adottare un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina;
- adottare un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:
 - la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, ecc.) e di contesto sussistenti;
 - la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

avversi;

- la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale ripianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
- la formazione dell'utente/caregiver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
- l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.

L'ente erogatore accreditato per le cure domiciliari dovrà dotarsi di **piattaforma certificata CE medicale** secondo gli standard europei e dovrà autocertificare all'ATS di riferimento, nell'ambito del processo di riclassificazione o successivamente ad esso, la messa a sistema della piattaforma informatica, oltre alla piena operatività della cartella clinica informatizzata.

Per tutte le prestazioni erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli Essenziali di Assistenza.

15.5 PROCESSO DI ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA

Per quanto riguarda il processo di attivazione della telemedicina nell'assistenza domiciliare integrata di cui all'allegato 1), il MMG/PLS/Equipe di valutazione del polo territoriale di ASST, in fase di valutazione, individuata la tipologia di prestazione/i appropriata alla risposta al bisogno, può proporre l'erogazione anche in modalità da remoto. Tale riferimento, se previsto, è riportato all'interno del Progetto Individuale, con esclusivo riferimento alle fattispecie di prestazioni di telemedicina ricomprese tra quelle individuate al paragrafo 15.1 e di seguito richiamate:

1. visite medica di controllo (televisita)
2. colloquio psicologico paziente/famiglia (teleassistenza)
3. trattamento di fisioterapia (teleriabilitazione);

L'Ente erogatore prescelto dalla famiglia procede, nell'ambito della stesura del PAI, alla verifica di idoneità del paziente, in conformità a quanto previsto dall'Accordo di cui al Rep. Atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020 e dal DM del 29/04/2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare».

In particolare, dovrà essere verificata la possibilità per il paziente/caregiver di accedere a sistemi ed infrastrutture tecnologiche che soddisfino almeno i requisiti minimi tecnici per una corretta e sicura fruizione della prestazione e le competenze/abilità minime che il paziente deve possedere, per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche, tenendo anche conto dell'eventuale supporto aggiuntivo che può ricevere dal caregiver.

Qualora la valutazione di idoneità al trattamento domiciliare anche con servizi di

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

telemedicina è positiva, l'ente gestore accreditato per cure domiciliari:

1. acquisisce dall'assistito il consenso informato espresso a seguito di specifica informativa, secondo le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza;
2. programma all'interno del PAI l'erogazione delle prestazioni da remoto, tenendo conto che nessun PAI può essere pianificato in esclusiva modalità in telemedicina;
3. registra le prestazioni erogate all'interno del fascicolo domiciliare digitale;
4. rendiconta le prestazioni nell'ambito del flusso SIAD;

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede **l'adesione preventiva del paziente**, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con il sanitario, come previsto al paragrafo 2) dell'Accordo del 17 dicembre 2020, ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente, che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi che si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito rispetto ai propri dati.

Il paziente dopo aver ricevuto tutte le informazioni può scegliere se accettare o meno questa modalità erogativa.

Qualora il paziente non risponda ai requisiti di compliance clinica e/o tecnica per lo svolgimento di prestazioni in telemedicina o non aderisca alla proposta, le stesse verranno effettuate in modalità tradizionale.

Nel caso si proceda all'erogazione di prestazioni in modalità da remoto, l'accettazione dell'avvenuta prestazione può essere rilevata anche digitalmente.

Si ribadisce che:

- la programmazione degli accessi contenuta nel PAI non può prevedere trattamenti erogati unicamente in telemedicina;
- la visita erogata in telemedicina (televisita) è da intendersi limitata alle attività di controllo dei pazienti e non è mai sostitutiva della prima visita medica in

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

presenza;

- le prestazioni rese in modalità da remoto devono essere inserite nel fascicolo domiciliare digitale al pari di quelle rese in presenza.

15.6 RENDICONTAZIONE E REMUNERAZIONE

Analogamente ad ogni altra prestazione erogata nel setting domiciliare, anche i servizi attivati in telemedicina dovranno essere opportunamente registrati e rendicontati nell'ambito dell'alimentazione del flusso SIAD, che sarà evoluto per consentire la rilevazione completa delle informazioni sugli assistiti, inclusa la modalità di erogazione al domicilio (in presenza/a distanza).

Ai fini della remunerazione, l'accesso da remoto viene rendicontato analogamente all'accesso in modalità tradizionale e concorre al conteggio dei volumi di accessi effettivamente resi anche al fine del confronto con quelli attesi. Gli accessi da remoto concorrono in ogni caso alla determinazione del CIA della presa in carico domiciliare. Si ricorda che il Progetto Individuale e il PAI non possono mai identificarsi con una programmazione di accessi esclusivamente in telemedicina.

Nelle more della definizione di specifiche tariffe nazionali, si applica il sistema di remunerazione e tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime attività assistenziali in modalità tradizionale.

16. IMPLEMENTAZIONE DEI DATI ALIMENTAZIONE NEL FLUSSO NAZIONALE SIAD

In una logica di progressività, tenuto conto del sistema allargato delle cure domiciliari territoriali, saranno oggetto di alimentazione nel flusso SIAD:

- le prese in carico in RSA Aperta, procedendo con successivo atto dei competenti uffici della DG Welfare all'eventuale implementazione del relativo tracciato, con decorrenza dal 2023 integrando il tracciato esistente con le variabili informative obbligatorie al momento non rilevate;
- le cure domiciliari erogate dai distretti delle ASST anche con riferimento al monitoraggio di casistiche relative a specifici target di assistiti in condizione di cronicità che verranno definiti successivamente dai competenti uffici della DG Welfare, nell'ambito del processo attuativo del DM 77/2022.

17. L'OBIETTIVO TARGET DEFINITO DAL PNRR DELLA PRESA IN CARICO DEL 10% DELLA POPOLAZIONE TARGET OVER 65 ANNI ENTRO IL 2026

Tutti gli erogatori del sistema delle cure domiciliari di cui all'intesa del 4 agosto 2021 concorrono, entro i limiti e secondo le regole che verranno definite a livello nazionale in sede di riparto delle risorse della missione 6 C1 del PNRR, al raggiungimento dell'obiettivo target definito dal PNRR della presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026.

Il PNRR ha infatti definito la strategia e la performance attesa dal SSN. Il livello nazionale disporrà il riparto delle risorse, le regole di relativo utilizzo, gli indicatori diretti a misurare l'avanzamento intermedio nel raggiungimento dell'obiettivo target

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

definito da parte dei singoli sistemi regionali (flusso SIAD).

In questo contesto le singole regioni devono definire le azioni organizzative dirette a raggiungere lo scenario per il miglior concorso al raggiungimento del target definito.

All'esito del riparto delle risorse del PNRR, sarà pertanto definito uno specifico programma di sviluppo delle cure domiciliari, in linea con le indicazioni che saranno definite dal livello nazionale.

In questo contesto sarà programmato a livello territoriale il concorso di ciascuna ASST al raggiungimento dell'obiettivo, a partire dall'utilizzo delle risorse di personale assegnate al territorio ex DL 34/2020 per l'ADI e per gli infermieri di famiglia e di comunità (IfeC). In questo ambito occorre evidenziare che l'inserimento graduale e progressivo degli infermieri di famiglia (IfeC) nelle Case di Comunità, consente di prefigurare un percorso di collaborazione con i MMG/PLS delle AFT di riferimento nella gestione proattiva delle persone con malattia cronica, che non sono già seguite da servizi domiciliari, garantendo una presa in carico anticipata, che possa contribuire a ridurre l'inappropriato accesso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero. Il percorso, a partire dalla identificazione di target prioritari può prevedere l'arruolamento da parte dei MMG/PLS e il successivo intervento dell'IfeC, sia a livello ambulatoriale, sia a livello domiciliare, anche con il supporto della medicina digitale.

Ai fini del raggiungimento del target di PNRR legato all'implementazione delle cure domiciliari nella logica del PNRR e del DM 77/2022, e, con esso, del pieno concorso di Regione Lombardia al traguardo del target definito a livello nazionale, i Direttori Generali di ASST, attraverso i Direttori Sociosanitari e di Direttori di Distretto, lavorano quindi:

- ad avviare l'accreditamento in concreto delle unità di offerta di cure domiciliari secondo quanto previsto all'allegato 1) del presente provvedimento ai fini della gestione diretta dell'ADI da parte di tutti i poli territoriali di ASST, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo anche attraverso le risorse di personale di cui al DL 34/2020 per l'ADI, pari a complessivi **euro 28.000.000** che verranno assegnate con successivo provvedimento di Giunta; il numero degli assistiti in carico per ogni infermiere sarà direttamente correlato alle scelte delle famiglie, all'intensità assistenziale dei singoli utenti e alle caratteristiche geografiche del territorio (tempi di spostamento); le risorse potranno essere utilizzate anche per l'assunzione di fisioterapisti/altri professionisti previsti dalle regole di accreditamento per rispondere ai diversi bisogni;
- nell'ambito delle cure domiciliari di base, per estendere la platea delle persone attualmente assistite rispetto a quelle già ad oggi eleggibili per l'ADI; il numero complessivo di assistiti reclutabili è direttamente proporzionale al numero di IfeC in servizio nel ruolo specifico, ma è anche influenzato dalla complessità dei singoli casi e dalle caratteristiche geografiche del territorio; tale ipotesi si potrebbe conciliare con lo sviluppo delle altre funzioni complementari di questi professionisti, che rappresentano una delle innovazioni introdotte dal DM 77/2022, orientate a conoscere il territorio ed i bisogni che esprime (per es. attraverso la stesura dei profili di comunità), a rafforzare le collaborazioni con le istituzioni e con gli interlocutori privilegiati (terzo settore), a gestire ambulatori infermieristici di prossimità, a sviluppare progetti di promozione della salute anche

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

con la partecipata attiva della comunità. In questo ambito, con DGR XI/3377 del 14/07/2020, *“Determinazioni in ordine al reclutamento di personale per i Servizi Sanitari Territoriali”*, è stato assegnato alle singole ASST il finanziamento per l'assunzione di 1.600 IFeC, secondo lo standard previsto dal DL 43/2020 convertito nella Legge 77/2020, di 8 infermieri ogni 50.000 abitanti. Almeno il 50% degli IFeC potrebbero avviare entro il primo trimestre 2023 tale attività in modo da strutturare il servizio in concomitanza all'attivazione delle CdC e avviare in concreto le azioni per il raggiungimento dell'obiettivo target di PNRR; i flussi di presa in carico così attuati dovranno garantire l'alimentazione del flusso SIAD al fine della rendicontazione a livello nazionale e comunitario dell'avanzamento nel raggiungimento dell'obiettivo target. Nell'ambito di tale sviluppo, la programmazione di ASST tiene conto in particolare dei dati di presa in carico in assistenza protesica, ventilazione, ossigenoterapia, nutrizione artificiale.

18. TEMPISTICHE DEL PROCESSO AMMINISTRATIVO DI RIORDINO

Il nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari verrà implementato sul territorio regionale secondo un processo graduale e declinato nei seguenti fondamentali step di processo amministrativo:

A. per le UDO già accreditate e a contratto:

- istanza di riclassificazione da presentare entro il 01/12/2022; se già operanti e a contratto su più ATS, l'istanza è presentata sulla ATS di accreditamento originaria, per le altre ATS è necessario presentare SCIA contestuale;
- istruttoria in ATS da chiudere - ricorrendone i requisiti - entro 01/02/2023 con invio in RL del provvedimento di attestazione del possesso dei requisiti e assegnazione del nuovo CUDES da AFAM;
- adozione da parte di RL del provvedimento di riclassificazione/accredimento con contestuale iscrizione nel registro regionale (AFAM) entro il 1/03/2023, con conseguente acquisizione dello status di unità di offerta C-DOM abilitata e accreditata all'esercizio per le cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello;
- l'ente gestore, all'esito della riclassificazione dell'accREDITamento, provvede alla chiusura delle prese in carico aperte il 31/03/2023 e alla relativa rivalutazione ai fini della riclassificazione dei profili secondo il nuovo sistema dei percorsi, da comunicare alla ASST per le verifiche di coerenza e ad ATS. Al fine di garantire la continuità assistenziale, si prevede infatti che, in fase di primo avvio, siano gli stessi gestori a riclassificare provvisoriamente gli utenti secondo le nuove regole, in attesa che le Unità di Valutazione possano completare le rivalutazioni con i nuovi criteri. Ai fini della rendicontazione della produzione a tutto il 31/03/2023 l'ente gestore utilizza il CUDES ADI pre-riclassificazione; per consentire il completamento dei processi di rendicontazione si chiede pertanto alle ATS di non procedere alla chiusura dei CUDES ADI fino a esplicite indicazioni che la DG Welfare provvederà ad emanare;
- stipula del nuovo contratto entro il 30/04/2023 con applicazione del nuovo sistema tariffario dal 01/04/2023. La contrattualizzazione dei soggetti

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

riclassificati, è possibile, con specifico riferimento alla sola fase di gestione del processo di riclassificazione, secondo le seguenti regole:

- il contratto è stipulato con la/le ATS di precedente contrattualizzazione rispetto alla quale viene assunto il nuovo provvedimento di accreditamento per riclassificazione e con riferimento ai distretti indicati nel provvedimento stesso; pertanto il contratto coinciderà con i soli distretti indicati nel provvedimento di riclassificazione dell'accREDITamento. Con specifico riferimento ai provvedimenti di accREDITamento per riclassificazione che indicano distretti confinanti di altre ATS, il contratto è mantenuto con le ATS di riferimento solo nell'ipotesi in cui la sede operativa accREDITata è ubicata sul distretto di confine tra le ATS contraenti;
- processo di valorizzazione del budget 2023 conseguente al suo allineamento al nuovo sistema di accREDITamento, con la rivalutazione pari al 25% del budget che sarà determinato in applicazione delle determinazioni che verranno assunte per l'esercizio 2023;

B. per le UDO accREDITate:

- istanza di riclassificazione da presentare **entro il 01/12/2022**;
- istruttoria in ATS da chiudere - ricorrendone i requisiti - **entro 01/02/2023** con invio in RL del provvedimento di attestazione del possesso dei requisiti e assegnazione del nuovo CUDES da AFAM;
- adozione da parte di RL del provvedimento di riclassificazione/accREDITamento con contestuale iscrizione nel registro regionale (AFAM) **entro il 1/03/2023**, e conseguente acquisizione dello status di ente abilitato e accREDITato all'esercizio per le cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello;

C. per gli enti interessati all'avvio di nuove UDO di cure domiciliari o per gli enti che intendono estendere il numero di distretti indicati nel provvedimento di riclassificazione dell'accREDITamento già assunto, la relativa SCIA potrà essere presentata **a partire dal 31/03/2023**; l'eventuale contrattualizzazione potrà avvenire all'esito di eventuali specifiche successive manifestazioni di interesse indette dalle ATS nell'ambito della programmazione regionale e delle relative risorse e con riferimento ai distretti individuati come carenti sulla base dei bisogni, a valere:

- sulle risorse del PNRR qualora, le relative regole di destinazione, ne prevedano l'utilizzo anche attraverso la rete privata accREDITata e a contratto, tenuto conto dell'obiettivo fissato al 2026 dalla programmazione del piano relativo alla presa in carico del 10%;
- sulle risorse di budget legate a contratti di eventuali enti gestori che non presenteranno domanda di riclassificazione;

Con atto adottato in data odierna è stato disposto il completamento del riparto sulle ASST del budget dei 28 mln/euro di cui al DL 34/2020 per lo sviluppo delle cure domiciliari a gestione diretta nei distretti del polo territoriale delle ASST, e allo sviluppo

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

di un sistema di monitoraggio del livello di avanzamento nell'attuazione dell'obiettivo target del PNRR. Le Direzioni Generali di ASST assicurano, attraverso il Direttore Socio Sanitario e i Direttori di Distretto, il pieno concorso al raggiungimento degli obiettivi target intermedi di presa in carico della popolazione over 65 anni che i competenti uffici della DG Welfare definiranno in capo alle rispettive Direzioni Socio Sanitarie. In questo ambito sarà definito uno specifico cruscotto di monitoraggio del livello di avanzamento nel raggiungimento dell'obiettivo target a livello lombardo.

Ai fini dell'individuazione del contratto di competenza a cui imputare le prestazioni, dal punto di vista territoriale, si farà riferimento al luogo in cui è avvenuta l'erogazione del servizio, fermo restando il presupposto che l'ente erogatore dovrà risultare accreditato e a contratto per quello specifico territorio (non potranno essere rendicontate prestazioni che non corrispondono ai suddetti criteri).

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

APPENDICE

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

SCHEDA DI ORIENTAMENTO UNICO O DI TRIAGE

La scheda unica di triage è compilata dal MMG/PLS nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio

STRUMENTO FILTRO PER L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI					
1	Morbilità	ASSENTE o LIEVE Nessuna compromissione d'organo o sistema oppure la compromissione non interferisce con le normali attività	MODERATO La compromissione d'organo o sistema interferisce con le normali attività	GRAVE La compromissione d'organo o sistema produce disabilità	MOLTO GRAVE La compromissione d'organo o sistema mette a repentaglio la sopravvivenza
		0	1	2	2
2	Alimentazione	AUTONOMO	CON AIUTO Supervisione	DIPENDENZA SEVERA Imboccamento	ENTERALE-PARENTERALE
		0	0	1	2
3	Alvo e diuresi	CONTINENZA	CONTINENZA PER ALVO, INCONTINENZA URINARIA	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (uso pannoloni)	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (CVP e/o evacuazione assistita)
		0	0	1	1
4	Mobilità	AUTONOMO	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà)	CON AUSILI (usa bastone, walker, carrozzina)	ALLETTATO
		0	0	1	2
5	Igiene personale	AUTONOMO	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà)	CON AIUTO MODERATO	TOTALE DIPENDENZA
		0	0	1	2
6	Stato mentale e comportamento	Collaborante, capace di intendere e di volere	Collaborante ma con capire a comprendere le indicazioni	Non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni	Non collaborante e gravemente incapace di intendere e di volere / Segni di disturbi comportamentali
		0	0	1	1
7	Con chi vive	COPPIA, NUCLEO FAMILIARE, ASSISTENTE FAMILIARE	SOLO NON necessita di figure di riferimento	SOLO o COPPIA ma necessita di figure di riferimento (es. figli)	SOLO nessuna rete di riferimento
		0	0	1	2
8	Assistenza diretta (Caregiver)	ADEGUATA Partecipano, familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pasto a domicilio ...), vicinato, associazioni	PARZIALMENTE ADEGUATA affidata solo ai familiari, o solo all'assistente familiare, o solo ai servizi territoriali	POCO ADEGUATA affidata a un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata o sufficiente	INADEGUATA non è offerto alcun tipo di assistenza
		0	1	2	2

ALLEGATO 2) Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di adi integrata di I, II e III livello, in allineamento al dpcm lea 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022, dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito con L.R. 22/2021

SCHEDA SIAD SEMPLIFICATA

E' compilata dall'EVM e dal MMG nell'ambito dell'ADP.

VALUTAZIONE DI BASE SIAD	PRESENTE	ASSENTE
Presenza di Rischio Infettivo		
Broncoaspirazione/ Drenaggio posturale		
Ossigeno terapia		
Ventilo terapia		
Tracheotomia		
Alimentazione assistita		
Alimentazione enterale		
Alimentazione parenterale		
Gestione della stomia		
Eliminazione urinaria/intestinale		
Alterazione del ritmo sonno/veglia		
Educazione terapeutica (addestramento/nursing)		
Ulcere da decubito di 1 e 2 grado		
Ulcere da decubito di 3 e 4 grado		
Ulcere cutanee (vascolari, traumatiche, ustioni, post chirurgiche, etc.) di 1 e 2 grado		
Ulcere cutanee (vascolari, ustioni, traumatiche, post chirurgiche, etc.) di 3 e 4 grado		
Prelievi venosi non occasionali		
Prelievi venosi occasionali		
Procedura terapeutica (accesso venoso sottocute/intramuscolo)		
Gestione catetere centrale		
Controllo del dolore		
Fragilità familiare		
Rischio sanguinamento acuto		
Lesioni della cute		
Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità		
Trattamento riabilitativo motorio in presenza di disabilità		
Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità		
Supervisione continua di utenti con disabilità		
Assistenza nelle IADL		
Assistenza nelle ADL		
Supporto al caregiver		

Allegato 3 – Prestazionale e Percorsi standardizzati

Premessa

La sperimentazione dell'ATS Brianza, ex DGR 7770/2018, 1046/2018 e 1681/2019

La DGR n. X/7770 del 17 gennaio 2018 ha avviato l'iter necessario a sviluppare un nuovo modello di erogazione ADI¹. La sperimentazione ha coinvolto l'ATS Brianza con le sue 3 ASST (Monza, Lecco, Vimercate) e i 27 dei 38 erogatori attivi nel territorio dell'ATS di Monza e Brianza. Nel primo semestre del 2019 sono state effettuate 8.880 valutazioni su 4.242 persone, per il 60,68% eseguite dalle ASST. La principale causa di presa in carico in ADI è stata rappresentata dalle lesioni cutanee, sia da pressione che vascolari (45% dei 10.368 percorsi assegnati). Nel 19% dei casi le prestazioni hanno riguardato la gestione di cateteri vescicali, sonde e stomie, nel 17% bisogni di tipo riabilitativo e nel 14% ha interessato bisogni complessi spesso sostenuti da risposte multi professionali caratterizzati da interventi integrati. A partire da questi dati e dall'analisi delle attività svolte, nel corso della sperimentazione, è stato possibile derivare un modello di offerta domiciliare utile a rispondere a bisogni che possono richiedere interventi mono-prestazionali, mono-professionali, quanto a bisogni che richiedono interventi integrati.

Questo modello si articola in:

- AREA CD DI BASE E PERCORSI: prelievo, prestazionale generico e percorsi standardizzati gestione alvo, gestione catetere, gestione stomie, lesioni (A, B, C) e fisioterapia (A, B, C, D);
- AREA ADI INTEGRATA: livelli (I, II, IIIA, IIB, IIC) e Alta Intensità.

AREA CD DI BASE E PERCORSI

1) Prelievo e Prestazionale Generico

Il sistema territoriale può attivare risposte prestazionali singole o di maggiore frequenza (es. prelievi e prestazionale generico) che per la loro implicita variabilità non possono rientrare in un modello di risposte preordinabile e programmabile oppure sono limitate a prestazioni già chiaramente definite dalle regole di buona pratica professionale. Saranno comunque proposti protocolli di minima o di indirizzo utili a promuovere, in forma di raccomandazione o indirizzo, una uniforme qualità delle risposte ai bisogni.

2) Percorsi standardizzati

I percorsi sono definiti rispetto ai bisogni più frequenti, quando le risposte assistenziali sono caratterizzate da una maggior prevedibilità e ripetibilità delle risposte. Prevedono un dettaglio degli obiettivi del percorso, delle valutazioni integrative della VMD di primo livello, della necessità o meno di rivalutazione periodica degli esiti. Sono suddivisi per livelli di intensità con CIA diverso, prevedendo quindi una frequenza di riferimento degli accessi e una durata massima.

Sono caratterizzati da protocolli di assistenza, vale a dire linee guida di riferimento per gli operatori sanitari, definiti in forma di raccomandazione, basati su indirizzi e buone pratiche, utili a favorire una uniforme erogazione delle prestazioni sul territorio regionale. I protocolli di assistenza potranno essere utilizzati dagli enti come indicazione per eventuali integrazioni o aggiornamenti di quelli già adottati ed in uso comune.

a) Principi generali e destinatari dei percorsi

¹ In particolare, La DGR 1046/2018 ha assegnato all'ATS Brianza l'obiettivo di sperimentare nuovi modelli di erogazione. In modo più specifico, la DGR 1681 del 27 maggio 2019 ha previsto tra gli obiettivi specifici assegnati all'ATS Brianza: *"L'applicazione sperimentale dei percorsi ADI e il coordinamento della fase di sperimentazione dei percorsi ADI da parte dell'équipe di valutazione delle ASST, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possono essere adottati a livello regionale"*.

L'offerta a percorso standardizzato è riservata ai bisogni cui sia possibile rispondere con interventi mono-prestazionali e mono-professionali. Sono escluse le condizioni caratterizzate da livelli più elevati di complessità che emergano nella fase valutativa iniziale o durante lo sviluppo del piano di cura.

L'ammissione ai percorsi standardizzati è possibile nei casi in cui:

- la VMD di primo livello (triage) determini un punteggio \leq a 7;
- non sia necessaria l'attivazione di più percorsi determinati da bisogni di tipo diverso o che richiedano l'utilizzo di figure professionali differenti.

In generale è possibile attivare contemporaneamente un massimo di due percorsi standardizzati, mono professionali. In tal caso l'attivazione del secondo potrà avvenire qualora la prestazione non possa essere altrimenti erogata durante gli accessi programmati nel primo percorso standardizzato.

Le CD a percorso sono attivate su proposta del medico curante e si sviluppano previa valutazione e indicazione dell'ASST/MMG/PLS. Quando previsto, la prescrizione medica deve includere la tipologia di presidi da utilizzare e le modalità di gestione (durata, frequenza, monitoraggio, esiti attesi).

In qualunque momento e indipendentemente dallo score della VMD di primo livello, il MMG/PLS, gli specialisti curanti o gli operatori coinvolti nelle risposte domiciliari possono proporre l'accesso alla VMD di secondo livello, quando emergano dall'osservazione dell'assistito e del contesto familiare bisogni complessi.

b) Caratteristiche generali dei percorsi standardizzati

- **Attivazione:** deriva da una prescrizione medica su ricettario regionale;
- **VMD semplificata:** tutti i percorsi prevedono una VMD semplificata (VMD di primo livello/triage) e la compilazione della check list SIAD. Restano di competenza dell'erogatore le valutazioni collegate alle prestazioni previste dalla prescrizione ricevuta (cateteri, stomie, lesioni, fisioterapia) e l'osservazione delle condizioni della persona e della sua rete di sostegno, utili a stimare l'opportunità di una segnalazione al medico curante o di una VMD di II livello necessaria per una risposta appropriata ai bisogni rilevati;
- **Informazione, educazione sanitaria e addestramento familiari e caregiver:** tutti gli interventi devono includere l'informazione e l'educazione sanitaria, la valutazione delle competenze dei caregiver e l'addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita;
- **Medico specialista** se previsto nel PI;
- **Risorse materiali per la gestione dell'intervento:**
 - 1) tutti i presidi prescrivibili SSR sono garantiti secondo le normali modalità di prescrizione;
 - 2) gli erogatori sono tenuti a garantire la dotazione di materiali previsti dai requisiti di accreditamento e contrattualizzazione, necessari per rispondere a necessità estemporanee e occasionali;
 - 3) In ugual modo, l'operatore deve sempre disporre nella propria dotazione/borsa di quanto necessario a rispondere alle esigenze che si dovessero presentare durante l'intervento;
 - 4) DPI anche collegati alla sicurezza COVID-19, da utilizzare secondo le raccomandazioni ministeriali e regionali, a carico dell'ente gestore, fatte salve le diverse indicazioni normative cogenti;
 - 5) tutti gli altri materiali (prodotti da banco, altri prodotti e materiali non erogabili SSR o non previsti come requisito di accreditamento) sono a carico del paziente.

3) Descrizione prelievo e prestazionale generico

PRELIEVO
CURE DOMICILIARI BASE
1. Indicazioni e contenuti: Necessità di gestire il prelievo domiciliare per un paziente non deambulante e che non può essere trasportato con i comuni mezzi presso i servizi sanitari territoriali.
2.Figura professionale Infermiere
3. Scala di valutazione Valutazione di 1° livello e check list SIAD.
4. Durata ed accessi minimi previsti 30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

PRESTAZIONALE GENERICO
CURE DOMICILIARI BASE
1. Indicazioni e contenuti: Necessità di garantire interventi di tipo mono professionale anche a carattere occasionale per rispondere ad un bisogno sanitario di natura semplice.
2.Figura professionale Infermiere o fisioterapista
3. Scala di valutazione Valutazione di 1° livello e check list SIAD.
4. Durata ed accessi minimi previsti 30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni). Di norma previsti al massimo 4 accessi/mese

4) Descrizione percorsi

PERCORSO GESTIONE ALVO (GA)
CURE DOMICILIARI BASE PERCORSO
1. Indicazioni e contenuti: Necessità di gestione dell'alvo in paziente allettato o che non deambula con stipsi cronica. Comprende anche il trattamento terapeutico per via rettale (es: clistere medicato in pazienti epatopatici) su prescrizione medica.
2.Figura professionale Infermiere
3. Scala di valutazione Valutazione di 1° livello e check list SIAD.
4. Durata ed accessi minimi previsti 30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di gestione/posizionamento, educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO GESTIONE CATETERE VESCICALE (GCV)
CURE DOMICILIARI BASE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta gestione dei cateteri vescicali, incluse messa a dimora e sostituzione periodica (se prevista). Sono sempre previsti il monitoraggio degli eventi indesiderati (sintomi, malfunzionamento, ostruzione, rimozione accidentale) e gli interventi conseguenti.

2.Figura professionale

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di gestione/posizionamento, educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO GESTIONE STOMIE (GS)
CURE DOMICILIARI BASE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta gestione delle sonde, delle stomie, dei drenaggi e degli accessi (PIC, Midline, Porth-a-cat, altri cateteri venosi centrali). Sono incluse la messa a dimora e la sostituzione periodica (se prevista), quando compatibili con il ruolo professionale infermieristico e non richiedano interventi specialistici o l'accesso ad altri setting di cura. È sempre previsto il monitoraggio degli eventi indesiderati (sintomi, malfunzionamento, ostruzione, rimozione accidentale) e gli interventi conseguenti.

2.Figura professionale

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di gestione/posizionamento, educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO LESIONI A
Lesioni da pressione (LP) in 1° o 2° stadio NPUAP/EPUAP - Lesioni semplici di altra eziologia
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili).

Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. cute intatta, con rossore non sbiancabile di una zona localizzata solitamente su una prominenza ossea (1° stadio scala NPUAP/EPUAP 2009);
- b. perdita di spessore parziale del derma (2° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
- c. semplici di altra eziologia.

2.Figura professionale

Infermiere

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni.

Di norma previsti 8 accessi/mese comprensivi di valutazione della lesione, medicazione, valutazione competenze del caregiver, definizione interventi di prevenzione (idratazione, igiene, nutrizione, mobilizzazione, presidi e asili in uso o necessari), monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO LESIONI B
Lesioni da pressione (LP) in 3° Stadio – Lesioni di altra eziologia estese o di natura complessa
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili). Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. ferita a tutto spessore che comporta il danneggiamento o la necrosi del tessuto sottocutaneo ed è in grado di estendersi in profondità fino alla fascia sottostante, senza però oltrepassarla; la lesione si presenta clinicamente sotto forma di profonda cavità associata o meno a tessuto adiacente sotto minato (3° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
- b. altra eziologia di natura complessa.

2.Figura professionale

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 12 accessi/mese comprensivi di valutazione della lesione, medicazione, valutazione competenze del caregiver, definizione interventi di prevenzione (idratazione, igiene, nutrizione, mobilitazione, presidi e asili in uso o necessari), monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO LESIONI C
Lesioni da pressione (LP) in 4° Stadio - Lesioni di altra eziologia estese o di natura altamente complessa
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilitazione, igiene, presidi e ausili). Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. perdita di tessuto a tutto spessore, spesso con sottominatura e tunnellizzazione.
Le ulcere da pressione in questo stadio possono estendersi a muscoli e/o strutture di supporto (fascia, tendine o capsula articolare) rendendo probabile l'osteomielite o l'osteite (4° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
- b. altra eziologia di natura altamente complessa.

2. Figura professionale

Infermiere

Infermiere esperto in wound care e Medico specialista (se previsti nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 120 giorni).

Di norma previsti 16 accessi/mese comprensivi di valutazione o rivalutazione della lesione nel mese successivo al primo, medicazione, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO FISIOTERAPIA A
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

Paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) o proveniente dal territorio con patologie in acuzie, con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.

2.Figura professionale Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuroriabilitazione) Medico specialista (se previsti nel PI)
3. Scala di valutazione Valutazione di 1° livello e check list SIAD.
4. Durata ed accessi minimi previsti 30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni). Di norma previsti 6 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO FISIOTERAPIA B
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti: Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra). a. paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) o proveniente dal territorio con patologie in acuzie, con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale. b. paziente con patologia cronica (neurodegenerative, esiti ictus, scompenso, patologie metaboliche scompensate, cerebro patologie connatali), suscettibile di recupero funzionale per i quali un intervento riabilitativo su obiettivi specifici e di durata definita può migliorare la funzionalità, prevenire complicanze o eccessi di disabilità e favorire l'assistenza da parte del caregiver familiare o professionale.
--

2.Figura professionale Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuroriabilitazione) Medico specialista (se previsti nel PI)
3. Scala di valutazione Valutazione di 1° livello e check list SIAD.
4. Durata ed accessi minimi previsti 30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni). Di norma previsti 8 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO FISIOTERAPIA C
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti: Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

Paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) o proveniente dal territorio con patologie in acuzie, con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.

2. Figura professionale

Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuroriabilitazione)

Medico specialista (se previsti nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 10 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO FISIOTERAPIA D

CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Trattamenti riabilitativi definiti secondo le indicazioni del PRI redatto da medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione (Fisiatra).

Paziente in dimissione protetta (da degenze ospedaliere o extraospedaliere) con prescrizione di ausili/presidi necessari al caso, con patologia prevalente o condizione suscettibile di recupero funzionale.

2. Figura professionale

Operatore Sanitario della Riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuroriabilitazione)

Medico specialista (se previsti nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 12 accessi/mese comprensivi di trattamento, valutazione competenze del caregiver, monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

AREA ADI INTEGRATA

1) Livelli (I, II, IIIA, IIB, IIIC)

I livelli individuano, in particolare, le risposte a condizioni clinico assistenziali con bisogni complessi che possono richiedere un PAI/PRI strutturato, erogato attraverso l'intervento di professionisti che operano di norma in équipe multidisciplinari in risposta ai bisogni rilevati e tenuto conto dell'evoluzione della complessità clinica nel contesto psicosociale dell'assistito.

I livelli assistenziali si definiscono, dopo VMD e/o rivalutazione, coerentemente con gli indicatori di complessità del bisogno, di instabilità, con l'intensità assistenziale (CIA - GEA) con l'impiego di risorse (case mix professionale).

Per queste situazioni complesse è fondamentale che sia identificato un **referente del caso**, professionista di riferimento per l'assistito, la famiglia/caregiver e i servizi coinvolti.

L'attività erogata va ad integrarsi con quella svolta dagli altri servizi della rete con l'obiettivo di perseguire la continuità delle cure e favorire i percorsi di dimissione protetta o il mantenimento a domicilio evitando il ricovero ospedaliero improprio e riducendo il rischio di istituzionalizzazione.

In particolare, rientrano in questo target:

- pazienti che sviluppano un bisogno complesso in seguito ad un ricovero ospedaliero causato da un evento acuto (dimissione protetta);
- pazienti che presentano un bisogno complesso a causa di un quadro clinico ad andamento cronico-evolutivo con un compenso labile ad elevato rischio d'instabilità;
- pazienti con rilevanti fragilità psicosociali.

2) **Alta Intensità**

Livello destinato a rispondere a condizioni temporanee di particolare intensità assistenziale, che si caratterizza con più accessi quotidiani anche attraverso interventi multiprofessionali.

ALTA INTENSITA'
CURE DOMICILIARI INTEGRATE
<p>1. Indicazioni e contenuti:</p> <p>Prevalentemente pazienti che seguono un percorso di dimissione protetta, a seguito di un evento indice che ha determinato un ricovero ospedaliero e creato nuove condizioni di bisogno o aggravato una condizione di bisogno preesistente, generando un quadro di alta complessità clinico assistenziale.</p> <p>Più raramente pazienti a domicilio che a causa di una riacutizzazione si trovino nelle condizioni in cui il MMG/PLS ne chieda specifica attivazione per evitarne il ricovero (casi previsti nella convenzione dei MMG di cui ADI- Allegato H).</p>
<p>2.Figura professionale</p> <p>Al bisogno, anche mix di diverse figure professionali.</p>
<p>3. Scala di valutazione</p> <p>Valutazione di 1° e 2° livello e check list SIAD.</p>
<p>4. Durata ed accessi minimi previsti</p> <p>15 giorni (RINNOVABILI fino ad un massimo di 30 giorni).</p> <p>Previsti Accessi quotidiani anche plurimi.</p>

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D.G. Welfare

D.d.u.o. 12 luglio 2022 - n. 10120

Anteo Cooperativa Sociale onlus, con sede legale in via Piacenza 11, Biella (BI), CF 01758780025: riconoscimento di ente unico di una pluralità di unità di offerta sociosanitarie accreditate

IL DIRIGENTE DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA
POLO OSPEDALIERO

VISTI:

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- il d.p.r. 14 gennaio 1997, «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;
- il d.p.c.m. 12 gennaio 2017 «livelli essenziali di assistenza»;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, «testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», modificata con l.r. n. 22 del 14 dicembre 2021;
- la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88, «Piano Socio Sanitario Regionale 2010 – 2014»;

Richiamate le d.g.r.:

- 14 dicembre 2001, n. 7435, «Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della L.R. 11 luglio 1997, n. 31: Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)»
- 7 aprile 2003, n. 12618, «Definizione degli standard di personale per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA) e prima revisione del sistema di remunerazione regionale (in attuazione della d.g.r. n. 7435 del 14 dicembre 2001)»
- 22 marzo 2002, n. 8494, «Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri diurni integrati»
- 9 maggio 2003, n. 12903, «Indirizzi e criteri per la remunerazione regionale dei Centri Diurni Integrati accreditati in attuazione della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494»
- 7 aprile 2003, n. 12620, «Definizione della nuova unità di offerta Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con disabilità (RSD). Attuazione dell'art. 12, comma 2 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31»
- 7 aprile 2003, n. 12621, «Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12, comma 3 e 4, l.r. 31/1997) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze»
- 31 ottobre 2014, n. 2569, «Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo» come modificata con d.g.r. 29 dicembre 2015, n. 4702, «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016»;
- 16 maggio 2022, n. 6387 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022»;

Rilevato che il legale rappresentante del soggetto gestore Anteo Cooperativa Sociale ONLUS, con sede legale in via Piacenza 11, Biella (BI), CF 01758780025, ha presentato la richiesta per il riconoscimento di Ente Unico, con nota protocollata in data 13 dicembre 2021, prot. G1.2021.68203 per le seguenti unità di offerta sociosanitarie accreditate:

- RSA CUDES 000559 - Residenza Sanitaria Assistenziale Pindaro 44, via Pindaro 44, Milano,
- CDI CUDES 000343 - Centro Diurno Integrato Pindaro 44, via Pindaro 44, Milano,
- Comunità Dipendenze CUDES 000523 - Comunità Residenziale l'Asilo, via Palmieri 7, Milano,
- RSD CUDES 010733, via Delle Rose, 9/11, Legnano (MI),

- RSA CUDES 002185, Residenza I Gigli, via Cavour/angolo via Madonna 47, Candia Lomellina (PV),
- Comunità Dipendenze CUDES 002039, Saman Belgioioso, via Cantone 42, Belgioioso (PV);

Visto il provvedimento n. 588 del 7 luglio 2022, adottato dalla ATS Milano Città Metropolitana, pervenuto in data 12 luglio 2022, prot. n. G1.2022.29028, di attestazione del possesso dei requisiti di Ente Unico;

Ritenuto di accogliere la richiesta di riconoscimento di Ente Unico per le unità di offerta sociosanitarie di cui sopra, avendo verificato in fase istruttoria la conformità rispetto alla d.g.r. n. 2569/2014, come modificata con d.g.r. n. 4702/2015, la completezza dell'attestazione del possesso dei requisiti prodotta dalla ATS competente e di iscrivere il riconoscimento nell'apposito registro regionale delle unità di offerta sociosanitarie accreditate;

Dato atto che il presente provvedimento conclude il relativo procedimento nei termini previsti dalla d.g.r. n. 2569/14, come modificata con d.g.r. n. 4702/2015, con scadenza in data 11 agosto 2022;

Dato atto che l'adozione del presente provvedimento rientra tra le competenze della Struttura Accreditamento Polo Ospedaliero e Rete Territoriale, individuate dalla d.g.r. XI/2830/2020;

Vista la l.r. 20/2008 «Testo unico delle Leggi Regionali in materia di organizzazione personale» e successive modificazioni;

Visti i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;

Ravvisata la necessità di inviare il presente atto alle ATS Milano Città Metropolitana e Pavia, di ubicazione delle unità di offerta e al soggetto gestore interessato e di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

DECRETA

1. di riconoscere Anteo Cooperativa Sociale ONLUS, con sede legale in via Piacenza 11, Biella (BI), CF 01758780025, Ente Unico gestore delle seguenti unità di offerta sociosanitarie accreditate:

- RSA CUDES 000559 - Residenza Sanitaria Assistenziale Pindaro 44, via Pindaro 44, Milano,
- CDI CUDES 000343 - Centro Diurno Integrato Pindaro 44, via Pindaro 44, Milano,
- Comunità Dipendenze CUDES 000523 - Comunità Residenziale l'Asilo, via Palmieri 7, Milano,
- RSD CUDES 010733, via Delle Rose, 9/11, Legnano (MI),
- RSA CUDES 002185, Residenza I Gigli, via Cavour/angolo via Madonna 47, Candia Lomellina (PV),
- Comunità Dipendenze CUDES 002039, Saman Belgioioso, via Cantone 42, Belgioioso (PV);

provvedendo all'iscrizione di tale riconoscimento sul registro regionale AFAM;

2. di fare obbligo all'Ente Unico di comunicare tempestivamente alla Regione e alle ATS di ubicazione delle unità di offerta, tutti quegli elementi che eventualmente in futuro possano incidere sul presente riconoscimento, ivi comprese la cessazione o la cessione dell'attività e richiedere, ove necessario, una modifica del riconoscimento medesimo;

3. di inviare il presente atto alle ATS Milano Città Metropolitana e Pavia, di ubicazione delle unità di offerta e al soggetto gestore interessato e di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

4. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Il dirigente
Matteo Corradin

D.d.u.o. 12 luglio 2022 - n. 10121

Emmaus s.p.a., sede legale in via Vercelli 23/a, Caresanablot (VC), CF 01457730032: riconoscimento di ente unico di una pluralità di unità di offerta sociosanitarie accreditate.

IL DIRIGENTE DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA POLO OSPEDALIERO

Visti:

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- il d.p.r. 14 gennaio 1997, «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;
- il d.p.c.m. 12 gennaio 2017 «Livelli essenziali di assistenza»;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», modificata con l.r. n. 22 del 14 dicembre 2021;
- la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88, «Piano Socio Sanitario Regionale 2010 - 2014»;

Richiamate le d.g.r.:

- 14 dicembre 2001, n. 7435, «Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31: Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)»;
- 7 aprile 2003, n. 12618, «Definizione degli standard di personale per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA) e prima revisione del sistema di remunerazione regionale (in attuazione della d.g.r. n. 7435 del 14 dicembre 2001)»;
- 16 dicembre 2004, n. 19883, «Riordino della rete delle attività di riabilitazione»;
- 20 dicembre 2013, n. 1185, «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014»;
- 10 aprile 2015, n. 3383, «Attuazione delle dd.g.r. n. 1185/2013 e 2989/2014: prima applicazione di profili e requisiti sperimentali della unità di offerta sociosanitaria cure intermedie»;
- 31 ottobre 2014, n. 2569, «Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo» come modificata con d.g.r. 29 dicembre 2015, n. 4702, «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016»;
- 16 maggio 2022, n. 6387 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022»;

Rilevato che il legale rappresentante del soggetto gestore Emmaus s.p.a., con sede legale in via Vercelli 23/A, Caresanablot (VC), CF 01457730032, ha presentato la richiesta per il riconoscimento di Ente Unico, con nota protocollata in data 17 maggio 2022, prot. G1.2022.21637, per le seguenti unità di offerta sociosanitarie accreditate:

- RSA CUDES 002735 - Residenza San Giovanni, via Romagnoli 6, Asso (CO),
- CURE INTERMEDIE CUDES 030336 - Residenza San Giovanni, via Romagnoli 4, Asso (CO),
- RSA CUDES 001771 - Don F. Mori, Largo Mori 2, Stagno Lombardo (CR),
- RSA CUDES 000296 - Istituto Santa Savina, via De Lemene, 13, Lodi (LO),
- RSA CUDES 000083 - Emmaus, via Baroni 71/73, Milano (MI);

Visto il provvedimento n. 587 del 7 luglio 2022, adottato dalla ATS Milano Città Metropolitana, pervenuto in data 12 luglio 2022, prot. n. G1.2022.29027, di attestazione del possesso dei requisiti di Ente Unico;

Ritenuto di accogliere la richiesta di riconoscimento di Ente Unico per le unità di offerta sociosanitarie di cui sopra, avendo verificato in fase istruttoria la conformità rispetto alla d.g.r. n. 2569/2014, come modificata con d.g.r. n. 4702/2015, la completezza dell'attestazione del possesso dei requisiti prodotta dalla ATS competente e di iscrivere il riconoscimento nell'apposito registro regionale delle unità di offerta sociosanitarie accreditate;

Dato atto che il presente provvedimento conclude il relativo procedimento nei termini previsti dalla d.g.r. n. 2569/14, come modificata con d.g.r. n. 4702/2015, con scadenza in data 11 agosto 2022;

Dato atto che l'adozione del presente provvedimento rientra tra le competenze della Struttura Accreditamento Polo Ospedaliero e Rete Territoriale, individuate dalla d.g.r. XI/2830/2020»;

Vista la l.r. 20/2008 «Testo unico delle Leggi Regionali in materia di organizzazione personale» e successive modificazioni;

Visti i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;

Ravvisata la necessità di inviare il presente atto alle ATS Milano Città Metropolitana, Insubria e Val Padana, di ubicazione delle unità di offerta e al soggetto gestore interessato e di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

DECRETA

1. di riconoscere Emmaus s.p.a., con sede legale in via Vercelli 23/A, Caresanablot (VC), CF 01457730032, Ente Unico gestore delle seguenti unità di offerta sociosanitarie:

- RSA CUDES 002735 - Residenza San Giovanni, via Romagnoli 6, Asso (CO),
- CURE INTERMEDIE CUDES 030336 - Residenza San Giovanni, via Romagnoli 4, Asso (CO),
- RSA CUDES 001771 - Don F. Mori, Largo Mori 2, Stagno Lombardo (CR),
- RSA CUDES 000296 - Istituto Santa Savina, via De Lemene, 13, Lodi (LO),
- RSA CUDES 000083 - Emmaus, via Baroni 71/73, Milano (MI);

provvedendo all'iscrizione di tale riconoscimento sul registro regionale AFAM;

2. di fare obbligo all'Ente Unico di comunicare tempestivamente alla Regione e alle ATS di ubicazione delle unità di offerta, tutti quegli elementi che eventualmente in futuro possano incidere sul presente riconoscimento, ivi comprese la cessazione o la cessione dell'attività e richiedere, ove necessario, una modifica del riconoscimento medesimo;

3. di inviare il presente atto alle ATS Milano Città Metropolitana, Insubria e Val Padana, di ubicazione delle unità di offerta e al soggetto gestore interessato e di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

4. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Il dirigente
Matteo Corradin

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D.d.s. 2 agosto 2022 - n. 11530

Approvazione del documento «Programmazione delle attività connesse alla condizionalità - Anno 2022»

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
PREVENZIONE SANITÀ VETERINARIA

Visto il Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare, in particolare l'articolo 17 (Obblighi) recante:

- al comma 1, «Spetta agli operatori del settore alimentare e dei mangimi garantire che nelle imprese da essi controllate gli alimenti o i mangimi soddisfino le disposizioni della legislazione alimentare [...]»;
- al comma 2, «Gli Stati membri applicano la legislazione alimentare e controllano e verificano il rispetto delle pertinenti disposizioni della medesima da parte degli operatori del settore alimentare e dei mangimi [...]»;

Visto il Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 15 marzo 2017 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, (omissis);

Visto il d.m. n. 2588 del 10 marzo 2020, recante «Disciplina del regime di condizionalità ai sensi del regolamento (UE) n. 1306/2013 e delle riduzioni ed esclusioni per inadempienze dei beneficiari dei pagamenti diretti e dei programmi di sviluppo rurale»;

Visto il d.lgs. 2 febbraio 2021, n. 27 recante «Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, lettere a), b), c), d) ed e) della legge 4 ottobre 2019, n. 117, in particolare l'art. 2., c. 1 che dispone: «Il Ministero della salute, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Aziende sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, sono le Autorità competenti designate, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento, a pianificare, programmare, eseguire, monitorare e rendicontare i controlli ufficiali e le altre attività ufficiali [...]»;

Richiamati:

- la deliberazione n. XI/4939 del 29 giugno 2021, recante «Approvazione protocollo d'intesa tra la Giunta regionale e l'Organismo pagatore regionale ai sensi dell'allegato I, punto C - delega, del Regolamento (UE) n. 907/2014 per l'effettuazione dei controlli di condizionalità nel campo della salute, sanità e benessere degli animali - (di concerto con il vicepresidente Moratti);
- il decreto dell'Organismo Pagatore Regionale n. 17170 del 10 dicembre 2021, recante «Approvazione del manuale operativo dei controlli di condizionalità 2021», che rimane in essere nelle more della pubblicazione dell'analogo decreto per l'anno 2022;

Preso atto che:

- la condizionalità subordina la maggior parte dei pagamenti PAC al rispetto, da parte degli agricoltori, di regole base per proteggere l'ambiente, la sicurezza alimentare, la salute e il benessere degli animali e mantenere i terreni in buone condizioni agronomiche e ambientali,
- gli impegni di condizionalità devono essere rispettati per qualsiasi attività agricola e qualsiasi superficie agricola dai beneficiari dei contributi previsti dalla PAC,
- se un agricoltore non rispetta tali norme, può incorrere nella decurtazione o, nei casi più gravi, nell'esclusione totale dagli aiuti;

Atteso che la condizionalità è basata su due insiemi di norme:

- i criteri di Gestione Obbligatoria (CGO) in materia di ambiente, sicurezza alimentare, salute delle piante, salute e benessere degli animali,
- le Buone Condizioni Agronomiche e Ambientali (BCAA);

Considerato che:

- la Regione Lombardia è demandata ad organizzare un sistema di Controlli Ufficiali in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625;

- per conseguire questo obiettivo con deliberazione n. X/6299 del 6 marzo 2017 è stato approvato il «Manuale Operativo delle Autorità Competenti Locali»;
- in questo contesto i Dipartimenti Veterinari e SAOA delle ATS sono deputati a gestire le attività di «controllo ufficiale» nel quadro delle regole stabilite dal precitato Manuale;
- per la verifica degli impegni di condizionalità è previsto un apposito programma di controlli ufficiali;

Visto il documento «Programmazione delle attività connesse alla condizionalità - Anno 2022», parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A);

Vagliato che il sopraindicato documento definisce in dettaglio le modalità operative di programmazione dei «controlli ufficiali» relativi alla verifica dei requisiti previsti dalle norme unionali in materia di condizionalità, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- Campione di condizionalità,
- Comunicazione delle aziende selezionate per il campione,
- Modalità del controllo,
- Controlli in aziende a campione,
- Controlli in aziende non a campione,
- Attivazione altri controlli,
- Valutazione intenzionalità,
- Riferimenti e modulistica,
- Registrazioni negli applicativi regionali/nazionali,
- Tempistica,
- Rendicontazione attività 2022,
- Supervisione;

Ritenuto pertanto, alla luce delle considerazioni sopra riportate, di approvare il documento «Programmazione delle attività connesse alla condizionalità - Anno 2022», parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A);

Visto il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii. recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»;

Richiamate:

- la d.c.r. n. XI/64 del 10 luglio 2018 recante «Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura», che individua gli obiettivi programmatici della XI Legislatura tra i quali la promulgazione del documento pluriennale di programmazione nel settore della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- la d.c.r. n. XI/522 del 28 maggio 2019 recante «Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023», che individua le priorità della politica regionale in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- la d.g.r. n. XI/6089 del 14 marzo 2022 recante «Aggiornamento piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (P.T.P.C.T.) 2022-2024», che definisce la strategia regionale di prevenzione dei fenomeni corruttivi e gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013;

Viste:

- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss.mm.ii. recante «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», che disciplina il Servizio Sanitario Regionale;
- la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 recante «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;

DECRETA

1. di approvare il documento «Programmazione delle attività connesse alla condizionalità - Anno 2022», parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A);

2. di attestare che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

3. di attestare altresì che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;

4. di pubblicare il presente provvedimento ed il relativo Allegato A sul BURL e sul Portale istituzionale della Regione Lombardia.

Il dirigente
Giovanni Matteo Manarolla

ALL. A - “PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ CONNESSE ALLA CONDIZIONALITÀ - ANNO 2022”

1. ATTIVITÀ DI CONTROLLO PROGRAMMATE PER L’ANNO 2022

L’OPRL ha fornito alla scrivente UO, sulla base delle aziende agricole beneficiarie di aiuti comunitari per l’anno 2022, gli elenchi delle aziende identificate mediante Codice Unico di Identificazione dell’Azienda Agricola (CUAA) che costituiscono la popolazione controllabile in materia di condizionalità (“popolazione OPRL”).

L’attività di controllo dei Dipartimenti Veterinari (DV) per l’anno 2022, svolta ai sensi delle norme di cui alla tabella 1, comprende l’attività di controllo per la condizionalità; pertanto non sono previsti controlli aggiuntivi.

Tabella 1 – elenco norme

Argomento	Normativa Comunitaria	Articoli
Rintracciabilità e sicurezza alimentare CGO 4	Reg. (CE) 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002	Articoli 14, 15, 17 (paragrafo 1)* e articoli 18, 19 e 20 *Attuato in particolare da: • Articoli 1, 2, 14, 16, 23, 27, 29 del Regolamento (CE) 470/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce procedure comunitarie per la determinazione di limiti di residui di sostanze farmacologicamente attive negli alimenti di origine animale, abroga il Regolamento (CEE) n. 2377/90 del Consiglio e modifica la direttiva 2001/82/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e il Regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio; • Regolamento (UE) 37/2010 della Commissione del 22 dicembre 2009, concernente le sostanze farmacologicamente attive e la loro classificazione per quanto riguarda i limiti massimi di residui negli alimenti di origine animale, articolo 1 ed allegato al Regolamento; • Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull’igiene dei prodotti alimentari (G.U.C.E. L 139 del 30 aprile 2004): articolo 4, paragrafo 1, e allegato I parte “A” (cap. II, sez. 4 (lettere g), h) e j)), sez. 5 (lettere f) e h)) e sez. 6; cap. III, sez. 8 (lettere a), b), d) e e)) e sez. 9 (lettere a) e c)); • Regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull’igiene dei prodotti alimentari di origine animale (G.U.C.E. L 139 del 30 aprile 2004): articolo 3, paragrafo 1 e allegato III, sezione IX, capitolo 1 (cap. I-1, lettere b), c), d) ed e); cap. I-2, lettera a) (punti i), ii) e iii)), lettera b) (punti i) e ii)) e lettera c); cap. I-3; cap. I-4; cap. I-5; cap. II-A paragrafi 1, 2, 3 e 4; cap. II-B 1 (lettere a) e d)), paragrafi 2, 4 (lettere a) e b)) e allegato III, sezione X, capitolo 1, paragrafo 1); • Regolamento (CE) n. 183/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 gennaio 2005 che stabilisce requisiti per l’igiene dei mangimi (G.U.C.E. L 035 dell’8 febbraio 2005): articolo 5, paragrafo 1) e allegato I, parte A, (cap. I-4, lettere e) e g); cap. II-2, lettere a), b) e e)), articolo 5, paragrafo 5 e allegato III (cap. 1 e 2), articolo 5, paragrafo 6; • Regolamento (CE) n. 396/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio, concernente i livelli massimi di residui di antiparassitari nei o sui prodotti alimentari e mangimi di origine vegetale e

		animale e che modifica la direttiva 91/414/CEE del Consiglio (G.U.U.E. 16 marzo 2005, n. L 70): articolo 18.
Divieto di detenzione e utilizzo di sostanze ad azione ormonica, tireostatica e beta agoniste CGO 5	Direttiva 96/22/CE del Consiglio, del 29 aprile 1996	Articolo 3, lettere a), b), d), e) e articoli 4, 5 e 7
Sistema identificazione e registrazione suini CGO 6	REG. (UE) 2016/429 del 9 marzo 2016 REG. DEL (UE) 2019/2035 del 28 giugno 2019 REG. DI ESEC. (UE) 2021/520 del 24/03/2021 *	art. 84 – art. 102 – art. 115 Reg 2016/429 art. 22 – art. 23 – art. 52 Reg Del. 2019/2035 art. 3 – art. 15 – art. 17 Reg. Esec. (UE) 2021/520
Sistema identificazione e registrazione bovini CGO 7	REG. (UE) 2016/429 del 9 marzo 2016 REG. DEL (UE) 2019/2035 del 28 giugno 2019 REG. DI ESEC. (UE) 2021/520 del 24/03/2021 *	art. 84 – art. 102 – art. 112 Reg 2016/429 art. 22 – art. 23 – art. 38 Reg Del. 2019/2035 art. 3 – art. 13 – art. 17 Reg. Esec. (UE) 2021/520
Sistema identificazione e registrazione ovi caprini CGO 8	REG. (UE) 2016/429 del 9 marzo 2016 REG. DEL (UE) 2019/2035 del 28 giugno 2019 REG. DI ESEC. (UE) 2021/520 del 24/03/2021 *	art. 84 – art. 102 – art. 113 Reg 2016/429 art. 22 – art. 23 – art. 45 Reg Del. 2019/2035 – art. 3- art. 14 – art. 17 Reg. Esec. (UE) 2021/520
Malattie degli animali CGO 9	Regolamento (CE) n. 999/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2001	Articoli 7, 11, 12, 13 e 15
Benessere animale dei vitelli CGO 11	Direttiva 2008/119/CE del Consiglio, del 18 dicembre 2008	Articoli 3 e 4
Benessere animale dei suini CGO 12	Direttiva 2008/120/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 2008	Articoli 3 e 4
Benessere animale degli altri animali CGO 13	Direttiva 98/58/CE del Consiglio, del 20 luglio 1998	Articolo 4

*Premesso che le disposizioni del Regolamento e dei relativi regolamenti delegati e di esecuzione sono immediatamente applicabili e che l'articolo 14 del DDL di delegazione europea individua le autorità competenti in materia di sanità animale, nelle more dell'emanazione del decreto legislativo

in materia di identificazione e registrazione continuano ad applicarsi le disposizioni attualmente vigenti per l’identificazione dei bovini, ovicaprini e suini approvati prima del 21 aprile 2021 e le sanzioni previste dalle attuali disposizioni in materia di anagrafe zootecnica delle varie specie oltre, in quanto applicabili, le misure previste dagli articoli 137 e 138 del Regolamento (UE) 2017/625 e le disposizioni del decreto legislativo del 2 febbraio 2021 n. 27, così come indicato dalla Nota del Ministero della Salute prot. 0009763-20/04/2021-DGSAF-MDS-P

2. CAMPIONE DI CONDIZIONALITA’

Mediante opportuno raffronto con la BDR/BDN, sono state selezionate dalla popolazione OPRL, relativa all’anno di domanda 2022, le aziende zootecniche per le quali i CGO 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12 e 13 possono essere applicabili. Si è pertanto ottenuto l’elenco delle aziende da utilizzare per l’estrazione del campione (“popolazione 2022”).

La UO Veterinaria, in base ai criteri dettati dal Protocollo d’Intesa, citato in premessa, nel rispetto delle numerosità definite da OPRL, ha provveduto a:

- 1. estrarre il Campione CASUALE
- 2. stabilire la numerosità del Campione a RISCHIO per ciascuna ATS

Si precisa che ad uno stesso CUAA possono afferire più codici aziendali o più allevamenti, anche siti in province diverse.

2.1. CAMPIONE CUAA CASUALE

L’estrazione del Campione CUAA CASUALE è stata effettuata in base ai criteri di casualità con le seguenti modalità:

- ✓ dalla “popolazione 2022” è stata calcolata la numerosità del campione di condizionalità 2022 rispettivamente pari al 1% (per CGO 4, 6, 9, 11, 12 e 13) dei CUAA per l’intera Lombardia si ricorda che **non è previsto il campione casuale per i CGO 7 e 8**;
- ✓ la numerosità del campione casuale è costituita dal 20-25% del numero di CUAA calcolato al punto precedente.

In tabella 2 è dettagliato il numero di CUAA da sottoporre a controllo per ciascun CGO per il campione casuale.

tabella 2 numerosità campione casuale

NUMEROSITA’ CUAA A ESTRAZIONE CASUALE	
CGO4	32
CGO6	8
CGO9*	32
CGO11	23
CGO12	8
CGO13	28

** Si precisa che, a partire dall'anno 2019, il CGO9 è un impegno per tutte le aziende con allevamento e non riguarda più esclusivamente gli allevamenti bovini, bufalini e ovi-caprini. Tuttavia, è necessario garantire un minimo di controlli per gli allevamenti con tali specie, pari ad almeno l'1% del totale della popolazione di bovini, bufalini e ovi-caprini. Pertanto, dei 32 controlli previsti per il CGO 9, calcolati sulla base del totale dei CUAA beneficiari, **25 sono stati attribuiti ad allevamenti con animali ruminanti.***

Infine, si ricorda che ove siano previsti più CGO su una stessa azienda (CUAA), il controllo deve essere preferibilmente condotto in un unico sopralluogo per tutti i CGO individuati come CAMPIONE CUAA CASUALE e reso disponibile negli applicativi regionali/nazionali.

2.2 CAMPIONE CUAA A RISCHIO

In tabella 3 è riportata la distribuzione del “campione CUAA a rischio” per ciascuna ATS, calcolata su base proporzionale al n° di CGO applicabili per territorio negli allevamenti richiedenti aiuti comunitari.

La selezione delle aziende zootecniche facenti parte del campione a rischio è compito dei DV delle ATS.

Il numero delle aziende selezionate da parte dei DV deve consentire il rispetto del numero di CUAA assegnati per CGO a ciascuna ATS come riportato nella tabella 3.

I criteri di rischio da utilizzare per la scelta delle aziende zootecniche sono quelli previsti dalle disposizioni riportate in tabella 1 e dalle relative note integrative ministeriali, regionali e dal Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023.

Si precisa che i DV devono essere in grado di dare evidenza del livello di rischio assegnato per l'individuazione delle aziende del campione a rischio.

Per il “campione CUAA a rischio” è consentito eseguire controlli per CGO diversi su un medesimo CUAA con codice aziendale differente.

Si rammenta che nel “campione CUAA a rischio” deve essere inclusa obbligatoriamente una percentuale delle aziende per le quali vi sia stato un riscontro di non conformità nel 2021 per il CGO di riferimento.

Tabella 3: numerosità e distribuzione “campione CUAA a rischio”

ATS	CGO4	CGO6	CGO7	CGO8	CGO9 TOT	CGO9** (allevamenti di bovini, bufalini e ovicapri)	CGO11	CGO12	CGO13
INSUBRIA	8	2	14	6	8	6	5	2	8
BRIANZA	5	1	8	5	5	4	3	1	5
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	10	3	26	4	10	8	9	3	10
MONTAGNA	19	4	33	25	20	17	11	4	19
VAL PADANA	27	8	73	6	27	22	24	8	27
BERGAMO	23	6	41	18	23	17	14	6	23

BRESCIA	30	10	70	12	30	23	23	10	30
PAVIA	8	3	12	3	8	4	4	3	8
TOT	130	37	276	79	130	101	92	37	130

*** i valori riportati nella colonna evidenziata in arancio costituiscono un sottoinsieme della colonna CGO9 TOT e pertanto NON sono aggiuntivi al valore in essa riportato. In fase di selezione del campione si dovrà tenere conto del rispetto di entrambe le condizioni.*

2.3 ATTIVITA’ DI CONTROLLO NELL’AMBITO DEL CGO 5

Ai sensi dell’art. 68 del Reg. (UE) 809/2014, per quanto riguarda il CGO 5 la percentuale minima del controllo è garantita dall’esecuzione degli specifici piani di monitoraggio previsti annualmente dal Ministero della Salute (Piano Nazionale Residui). Per tale atto i criteri di controllo sono quelli citati nelle LLGG del Ministero della Salute prot. 7835 del 04/03/2013 e nei documenti di pianificazione regionale.

3. COMUNICAZIONE DELLE AZIENDE SELEZIONATE PER IL CAMPIONE

Al fine di dematerializzare il flusso informativo e agevolare l’attività di rendicontazione, i DV procederanno alla comunicazione del campione di condizionalità a rischio selezionato, utilizzando la funzionalità informatica che è stata messa a disposizione nel nuovo SIV.

La registrazione degli allevamenti del campione a rischio, da parte dei DV, dovrà avvenire entro 15 giorni dall’emanazione della presente.

Gli allevamenti dovranno essere scelti a partire dal file relativo alla popolazione 2022 caricato nell’applicativo.

Ciascun Dipartimento selezionerà le aziende appartenenti al campione 2022, avendo cura di verificare il raggiungimento delle numerosità stabilite.

Per il **campione casuale**, laddove non risulti praticabile il controllo relativo **a uno o più CGO**, a causa di cessazione o cambio specie allevata, ecc, la mancata applicabilità andrà segnalata alla UO Veterinaria e, al fine di una corretta e tempestiva informazione, anche all’indirizzo mail condizionalita_veterinaria@regione.lombardia.it. La UO Veterinaria verificherà la necessità di provvedere alla sostituzione/integrazione dei controlli non realizzabili, al fine di garantire il rispetto della numerosità campionaria.

4. MODALITA’ DEL CONTROLLO

4.1 ATTIVITA’ DI CONTROLLO

L’attività di controllo dovrà dare priorità ai beneficiari selezionati per il campione casuale al fine di consentirne una tempestiva sostituzione.

4.2 ATTIVITA’ DI CONTROLLO PER CGO4

Nel caso di selezione di un allevamento in base ai criteri di rischio, il controllo in loco relativo al CGO 4 può essere limitato alla sola specie per cui l’azienda stessa è stata valutata sulla base dei criteri di

rischio. Rimane sottinteso che nel caso in cui, durante il controllo, il veterinario ufficiale dovesse accorgersi della presenza di elementi di non conformità applicabili ad altre specie eventualmente presenti, deve estendere la portata del controllo, compilando le relative check list, oppure programmare, nel breve periodo, un ulteriore controllo senza preavvertire l'azienda.

4.3 ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CGO9

Il controllo del presente CGO, alla luce della modifica apportata al Decreto Ministeriale sulla Condizionalità a partire dal 2019, è esteso, per quel che concerne l'ambito di applicazione, a tutti i beneficiari con allevamenti di animali. Ne deriva che il controllo di tale CGO non è più limitato ai soli animali ruminanti e pertanto anche in sede di programmazione dei controlli se ne è opportunamente tenuto conto programmando la numerosità dei controlli sulla base delle specie allevata. Sarà cura delle ATS selezionare, nel campione a rischio, anche una quota di allevamenti di animali non ruminanti.

Resta inteso che, sia sul campione casuale che su quello a rischio, per gli allevamenti con specie differenti da bovini, bufalini e ovicapri, in sede di controllo in loco, verranno verificati i soli requisiti ad essi applicabili (punto 42 della CL) mentre i rimanenti saranno riportati come Non Applicabili.

Laddove non già previsto dal PRAA, l'attività di controllo in loco non comprende il campionamento.

4.4 INFORMATIVA PER L'AZIENDA BENEFICIARIA DI AIUTI COMUNITARI

Nel controllo su aziende beneficiarie di aiuti comunitari è necessario informare l'azienda che il controllo che si sta eseguendo avrà valenza anche per la condizionalità.

Qualsiasi controllo effettuato (analitico o ispettivo) su aziende beneficiarie di aiuti comunitari in aree normate dalle disposizioni di cui alla tabella 1, il cui esito rilevi una o più non conformità, verrà debitamente valutato da OPRL ai fini del calcolo dell'entità della riduzione degli aiuti a premio.

4.5 PREAVVISO

Ai sensi del Reg. (UE) 809/2014, recante modalità di applicazione del Reg. 1306/13, e in accordo al Reg. (UE) 2017/625, i controlli devono essere effettuati senza dare alcun preavviso all'azienda oggetto di controllo. Tuttavia, in caso sia necessario dare una notifica preliminare all'operatore, pena l'impossibilità di condurre il controllo, il preavviso deve essere formalizzato, al massimo 48 ore prima e non deve compromettere la finalità del controllo. In caso di preavviso, il Veterinario Ufficiale è tenuto a conservare e a rendere disponibile alla U.O. Veterinaria, su richiesta, documentazione attestante avvenuta comunicazione all'azienda. Si evidenzia che laddove previsto dagli applicativi informatici, l'informazione sul preavviso deve essere registrata. Per le attività di controllo (campionamento e intervento di farmacovigilanza) inerenti la gestione dei farmaci e il divieto di detenzione e utilizzo di sostanze ad azione ormonica, tireostatica e beta agoniste (CGO 4 e 5) non può essere dato preavviso.

5. CONTROLLI IN AZIENDE A CAMPIONE

5.1 GESTIONE CONTROLLI CON ESITO CONFORME

Al fine di consentire un immediato reperimento delle informazioni da parte della UO Veterinaria/OPRL, è necessario che:

- per i CGO4, CGO9 e CGO relativi al benessere animale, i DV provvedano a caricare nei rispettivi sistemi informativi tutta la documentazione relativa ai controlli effettuati (check list e verbale d'ispezione);
- per i CGO relativi all'identificazione e registrazione degli animali, ancorché non obbligatorio, detto caricamento è auspicabile.

5.2 GESTIONE CONTROLLI CON ESITO DI NON CONFORMITÀ

Sono considerati controlli con esito non conforme tutti i controlli ove sia riscontrata una o più infrazioni rispetto alle norme di cui alla tabella 1. Tali casi comportano la predisposizione di **prescrizioni, sanzioni amministrative o provvedimenti di tipo penale**.

Si precisa in merito ai controlli anagrafici che sono da considerare controlli con esito non conforme tutti quelli che rilevano infrazioni, anche laddove siano applicati l'articolo 4, comma 2, del Decreto Legislativo 58/2004 e l'articolo 9, comma 11, del Decreto Legislativo 200/2010 e la nota Ministeriale DGSF 0010087 del 20-04-2018.

Al riscontro di non conformità dovrà seguire un sopralluogo per la verifica dell'ottemperanza alle prescrizioni nei termini stabiliti, andrà predisposto/integrato apposito verbale/check list e dovrà essere effettuata la relativa registrazione nel sistema informativo regionale/nazionale.

Le ATS dovranno rendere disponibili, con le modalità di trasmissione e registrazione proprie di ogni settore (anagrafe animale, sicurezza alimentare, benessere degli animali), tutta la documentazione relativa ai controlli (verbale d'ispezione, check list, eventuale verbale prescrizioni, verbale verifica prescrizioni, eventuali sanzioni...). Tale documentazione dovrà essere inserita nell'apposita sezione "allegati".

6 CONTROLLI IN AZIENDE NON A CAMPIONE

6.1 GESTIONE CONTROLLI CON ESITO DI NON CONFORMITÀ

Per i controlli con esito sfavorevole, non facenti parte dei campioni casuale e a rischio, le ATS dovranno rendere disponibili, con le modalità di trasmissione e registrazione proprie di ogni settore, tutti i documenti relativi a tali controlli.

Casi particolari:

- Per i CGO4, CGO5 e CGO9 deve essere compilato il solo settore della check list relativa alla non conformità; i restanti settori della CL andranno indicati come *Non Applicabile*.
- Per i CGO6, CGO7 e CGO8 nel caso di provvedimenti elevati a seguito di verifiche di ufficio o conseguenti a rilievi effettuati al di fuori delle attività specifiche che prevedono la compilazione della check list (es. sopralluoghi con altre AC), non è richiesta compilazione a

posteriori e ad hoc di check list, ma la documentazione del controllo e i provvedimenti adottati, andranno resi disponibili tramite trasmissione alla casella di posta elettronica condizionalita_veterinaria@regione.lombardia.it.

- Per i CGO11, CGO12 e CGO13, tutti i controlli dovranno essere registrati nel nuovo SIV. Nel caso di sopralluoghi effettuati al di fuori delle attività programmate (es. sopralluoghi a seguito di segnalazione), è richiesta la compilazione della CL informatizzata. Se il controllo è parziale può essere espresso un giudizio per le sole parti oggetto del controllo, la CL dovrà essere comunque compilata integralmente esprimendo la non valutabilità delle parti non interessate. La documentazione del controllo dovrà essere caricata a sistema.

7. ATTIVAZIONE ALTRI CONTROLLI

Qualora durante l'attività di controllo (sul campione di condizionalità o meno) emergessero possibili o concrete non conformità che interessino un settore di competenza veterinaria differente da quello oggetto del controllo, sarà necessario riportare tale evenienza nell'apposito campo della check-list, al fine di attivare tempestivamente la procedura per l'esecuzione dello specifico controllo dell'allevamento, da parte degli addetti dei settori competenti, con la compilazione della relativa check-list.

8. VALUTAZIONE INTENZIONALITÀ

Il Decreto Ministeriale sulla condizionalità e il Manuale operativo dei controlli di condizionalità dell'OPRL prevedono che il carattere di intenzionalità delle infrazioni, possa essere riscontrato anche dagli organismi di controllo specializzati nel corso dei controlli previsti per l'osservanza dei requisiti di condizionalità. Il Veterinario Ufficiale ha pertanto facoltà di assegnare il livello intenzionale alle non conformità rilevate durante il proprio controllo che riguardino criteri di condizionalità non rispettati.

Tuttavia, ai fini dell'attribuzione del carattere di intenzionalità alla valutazione della non conformità, si precisa che la "comunicazione/segnalazione di notizia di reato", effettuata dall'Autorità competente per il controllo, all'Autorità giudiziaria non costituisce elemento sufficiente, ai fini dell'esito del controllo stesso, per la contestazione di non conformità di carattere intenzionale.

L'Organismo Pagatore Regionale ha chiarito che il carattere di intenzionalità discende dall'effettiva presenza di una "contestazione di notizia di reato" effettuata dall'Autorità giudiziaria al beneficiario degli aiuti comunitari.

Si evidenzia che per il solo CGO5 la CL non prevede la selezione di intenzionalità, poiché tutte le infrazioni sono considerate intenzionali.

9. RIFERIMENTI E MODULISTICA

Per quanto attiene agli obblighi ed alle modalità operative del controllo si rimanda alle disposizioni vigenti e a quanto già riportato nel Manuale operativo dei controlli di condizionalità 2021, di cui al Decreto n. 17170 del 10/12/2021, che rimane valido fino ad emissione del Manuale operativo dei controlli di condizionalità 2022.

Le check list da utilizzare sono disponibili negli applicativi in uso.

10. REGISTRAZIONI NEGLI APPLICATIVI REGIONALI/NAZIONALI

I controlli I&R degli animali devono essere registrati nell'apposita funzionalità BDR accedendo dal Menù alla voce Controlli. Nel caso di controllo anagrafico eseguito anche ai fini della condizionalità per i CGO 6, 7 e 8 dovrà essere apposto un flag alla voce "condizionalità". Nel caso del campione selezionato in base a criteri di rischio, andranno specificati i criteri utilizzati (almeno 2) ai sensi dei Regolamenti (di cui alla tabella 1). In caso di campione selezionato su base casuale andrà indicata la voce "casuale".

I controlli relativi al CGO 4/9 e 5 dovranno essere registrati, mediante accesso in autenticazione federata dal sistema informativo veterinario regionale, dal Menù alla voce Controlli, compilando la check list e avendo cura di specificare i provvedimenti assunti. Per maggiori informazioni si rimanda allo specifico documento illustrativo delle funzionalità della Banca Dati Nazionale (VETINFO) predisposto da questa UO.

I controlli relativi al benessere animale dovranno essere registrati nel nuovo SIV e dovrà essere flaggata l'apposita casella CONDIZIONALITA'.

11. TEMPISTICA

I controlli devono essere registrati negli applicativi entro 30 giorni dalla data di conclusione dell'accertamento, eccezion fatta per i controlli di I&R che devono essere registrati entro 15 giorni e comunque, per tutti, non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo. Laddove siano state date prescrizioni, si ricorda che è obbligatorio completare la registrazione riportando la data della verifica, e il relativo esito. Si rammenta inoltre che dopo il 28 febbraio 2023, in accordo alle disposizioni ministeriali, il sistema regionale/nazionale verrà bloccato e non potrà essere effettuato alcun nuovo inserimento o modifica/integrazione relativo a controlli effettuati nell'anno 2022.

L'effettuazione dei controlli di condizionalità dovrà completarsi inderogabilmente entro il 31.12.2022.

12. RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ 2022

- ✓ per il CGO 4/9 e il CGO 5 la rendicontazione dell'attività verrà effettuata direttamente attraverso l'estrazione da VETINFO/CONTROLLI a cura di questa UO.
- ✓ per i CGO 6-7-8 la rendicontazione verrà effettuata direttamente da BDN/BDR a cura di questa UO.
- ✓ per i CGO 11-12-13 la rendicontazione verrà effettuata direttamente attraverso l'estrazione da SIV a cura di questa UO.

13. SUPERVISIONE

Le ATS devono garantire un'attività di supervisione adeguatamente documentata.

L'attività di supervisione sarà volta a verificare:

- che la check list sia compilata in ogni sua parte (NA compresi e ove previsto, controllo di verifica delle prescrizioni), sia internamente coerente (coerenza tra numeri e coerenza tra irregolarità riscontrate, prescrizioni, sanzioni), sia completa di evidenze (allegati, ecc.);

- che nella check list, in caso di infrazione rilevata per BA, sia indicata la classe di NC (A, B o C);
- la presenza e completezza della documentazione per la gestione delle non conformità;
- la trasmissione secondo i formalismi e la periodicità specificati;
- la registrazione puntuale, corretta e completa nei sistemi informativi regionali/nazionali.

Ciascuna ATS deve sottoporre a supervisione la documentazione relativa a:

- il 100% dei controlli con esito non favorevole, anche quelli relativi ad aziende NON appartenenti al campione condizionalità, ma le cui risultanze hanno rilevanza ai fini della corretta erogazione dei contributi comunitari;
- almeno il 10% delle aziende selezionate nel campione di condizionalità su base casuale o a rischio i cui controlli hanno dato esito favorevole.

Ciascuna ATS dovrà, inoltre, provvedere, entro il 31 gennaio 2023, alla trasmissione alla UO Veterinaria di una relazione sull'attività di supervisione effettuata che riporti:

- numero delle verifiche effettuate su controlli favorevoli e non favorevoli nel rispetto delle percentuali sopra riportate;
- sintesi degli esiti di tali riscontri;
- sintesi degli audit interni effettuati su controlli ufficiali con ricaduta in materia di condizionalità;
- attività formative in materia di controlli ufficiali con ricaduta nell'ambito della condizionalità;
- eventuali azioni correttive intraprese.

La UO Veterinaria potrà condurre, nel corso dell'anno, verifiche a campione e controlli di 2° livello/audit.

D.G. Agricoltura, alimentazione e sistemi verdi

D.d.u.o. 28 luglio 2022 - n. 11169

Approvazione dell'elenco delle domande ammissibili di contributi per la realizzazione di opere per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole dalla fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita servizio agricoltura, foreste, caccia e pesca - Monza Città Metropolitana Milano, politiche di distretto e imprenditore agricolo professionale e relativo impegno - Territorio della Città Metropolitana Di Milano Anno 2022 - d.g.r.n. 3579/2020, l.n. 157/92 e l.r.n. 26/93 articolo 47

IL DIRIGENTE DELLA U.O. SERVIZIO AGRICOLTURA, FORESTE,
CACCIA E PESCA - MONZA E CITTÀ METROPOLITANA MILANO,
POLITICHE DI DISTRETTO E IMPRENDITORE
AGRICOLA PROFESSIONALE

Visti:

- l'art. 47 della l.r. n. 26 del 16 agosto 1993 «Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria», che prevede che l'indennizzo dei danni prodotti dalla fauna selvatica e nell'esercizio dell'attività venatoria, nonché gli interventi di prevenzione degli stessi siano a carico:

- a) «della Regione e della provincia di Sondrio per il relativo territorio, qualora siano provocati nelle oasi di protezione, nelle zone di ripopolamento e cattura, nei centri di produzione della selvaggina»; b) «della Regione e della Provincia di Sondrio per il relativo territorio, qualora siano provocati nei fondi ubicati sul territorio a caccia programmata di cui all'articolo 13, i danni devono essere denunciati entro 8 giorni dell'avvenimento e devono essere accertati attraverso perizie effettuate da personale regionale o provinciale in possesso di adeguata competenza oppure da tecnici abilitati individuati dalla Regione e dalla Provincia di Sondrio per il relativo territorio di concerto con i comitati di gestione degli ambiti territoriali e dei comprensori alpini; gli ambiti territoriali e i comprensori alpini di caccia, per il territorio di competenza, sono tenuti a partecipare per il 10 per cento degli indennizzi liquidabili, tramite le quote versate dai singoli soci;

- l'art. 5 («Indennizzo e prevenzione dei danni») della L.R. n. 19 del 17 luglio 2017 «Gestione faunistico-venatoria del cinghiale e recupero degli ungulati feriti»;
- il Regolamento UE n. 1408 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti «de minimis» nel settore agricolo, modificato con il regolamento UE n. 316 della Commissione del 21 febbraio 2019, che eleva il massimale nel triennio precedente alla concessione di aiuti da € 15.000 a € 20.000, nonché il d.l. n. 34 del 19 maggio 2020 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 156 del 22 giugno 2020 che ha portato tale massimale ad € 25.000;

Preso atto che con d.g.r.n. 3579 del 21 settembre 2020, aggiornamento della d.g.r.n. 2403 del 11 novembre 2019 di modifica ed integrazione della D.G.R. 5841 del 18 novembre 2016, sono stati approvati «i criteri e le modalità per l'indennizzo dei danni arrecati e per la concessione di contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita, tutelata ai sensi dell'art. 2 della l. 157/92 - l.r. 26/93, art. 47, comma 1, lett. A) e B) e comma 2», in adeguamento all'art 5 della L.R. n. 19 del 17 luglio 2017 «Gestione faunistico - venatoria del cinghiale e recupero degli ungulati feriti» stabilendo tra l'altro che, relativamente alla concessione di contributi per la prevenzione dai danni, entro il primo agosto i dirigenti AFCP, con proprio provvedimento approvano l'elenco delle domande ammissibili, i relativi importi massimi e contestualmente impegnano le relative risorse;

Rilevato che entro il termine del 30 aprile 2022 è pervenuta una domanda per la concessione di contributi per la prevenzione dei danni;

Preso atto che, in applicazione dei criteri disposti con la citata deliberazione di Giunta n. 3579 del 21 settembre 2020 a conclusione dell'istruttoria è emerso che la domanda presentata da:

- Azienda Agricola Terra Terra di Mosca Daniele Marco, Via Eroi 8, 20876 Ornago (MB), CUUA MSCDLM85E23L667V, importo massimo ammissibile € 741,06

possiede i requisiti di ammissibilità;

Dato atto che l'esito dell'istruttoria è stato comunicato con PEC entro il termine previsto del 31 maggio (protocollo n. M1.2022.107104) e non sono pervenute osservazioni in merito;

Ritenuto che Regione Lombardia può partecipare in relazione alla propria disponibilità finanziaria per le opere di prevenzione di cui al punto b) del comma 1 dell'art. 47, con una quota del 90%, pari ad € 666,96 ai sensi della d.g.r.n. 3579 del 21 settembre 2020 (€ 74,1 quale quota del 10% a carico dell'ATC n. 1 della Pianura milanese);

Preso atto che con nota del 28 giugno 2022 e protocollo n. M1.2022.132123, la Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi ha comunicato che, vista la somma disponibile a bilancio per la liquidazione dei contributi relativi alla prevenzione danni anno 2022 pari a euro 140.000,00, si è reso necessario provvedere ad una riduzione degli importi delle singole domande pari a € 87,00, per una somma totale a carico di Regione Lombardia di € 579,96;

Verificate le dichiarazioni sostitutive per la concessione di aiuti in «de minimis», presentate ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000 «Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)», attraverso il Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN);

Preso atto altresì che, in applicazione a quanto disposto dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 115 del 31 maggio 2017 in merito agli obblighi da parte dell'Autorità responsabile e del Soggetto concedente gli aiuti individuali di cui agli artt. 8, 9, 13 e 14, sono stati registrati gli aiuti individuali nel Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN) acquisendo i Codici Univoci di Concessione e sono state effettuate le verifiche relative agli aiuti di Stato tramite il Registro Nazionale Aiuti mediante le visure Aiuti, visure «de minimis», con le quali sono stati rilasciati i Codici Concessione RNA - COR aiuti e «de minimis» per ogni soggetto beneficiario;

Ritenuto pertanto di ammettere la domanda di cui sopra per un totale di € 654,06 (€ 579,96 a carico di Regione Lombardia ed € 74,1 a carico dell'ATC n. 1 della Pianura Milanese);

Visti altresì:

- la l.r. n. 34 del 31 marzo 1978 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione» e successive modifiche ed integrazioni, nonché il regolamento di contabilità n.1 del 2 aprile 2001;
- la l.r. n. 26 del 16 dicembre 2021 «Bilancio di Previsione 2022-2024»;
- la d.g.r.n. XI/5800 del 29 dicembre 2021 «Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione 2022/2024, Piano di alienazione e valorizzazione degli immobili regionali per l'anno 2021- Piano di Studi e ricerche 2022/2024 - Programmi pluriennali delle attività degli Enti e delle Società in house - Prospetti per il consolidamento dei conti del bilancio regionale e degli Enti dipendenti - Integrazioni degli allegati 1 e 2 alla d.g.r.. 5440/2021»;
- il decreto n. 19043 del 30 dicembre 2021 «Bilancio finanziario gestionale 2022-2024»;

Dato atto che il presente provvedimento conclude il relativo procedimento nei termini previsti dalla d.g.r. 3579 del 21 settembre 2020;

Preso atto delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 126 del 10 agosto 2014, correttivo del d.lgs. n. 118 del 23 giugno 2011, ed in particolare del principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria che prescrive:

- a) il criterio di registrazione delle operazioni di accertamento e di impegno con le quali vengono imputate agli esercizi finanziari le entrate e le spese derivanti da obbligazioni giuridicamente perfezionate (attive e passive);
- b) il criterio di registrazione degli incassi e dei pagamenti, che devono essere imputati agli esercizi in cui il tesoriere ha effettuato l'operazione.

Riscontrato che tali disposizioni si esauriscono nella definizione del principio della competenza finanziaria potenziato secondo il quale, le obbligazioni giuridiche perfezionate sono registrate nelle scritture contabili al momento della nascita dell'obbligazione, imputandole all'esercizio in cui l'obbligazione viene a scadenza. La scadenza dell'obbligazione è il momento in cui l'obbligazione diventa esigibile. La consolidata giurisprudenza della Corte di Cassazione definisce come esigibile un credito per il quale non vi siano ostacoli alla sua riscossione ed è consentito, quindi, pretendere l'adempimento. Non si dubita,

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

quindi, della coincidenza tra esigibilità e possibilità di esercitare il diritto di credito.

Attestata, da parte del dirigente che sottoscrive il presente atto, la perfetta rispondenza alle indicazioni contenute nel richiamato principio della competenza finanziaria potenziato, delle obbligazioni giuridiche assunte con il presente atto, la cui esigibilità è accertata nell'esercizio finanziario 2022;

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della l. n. 136 del 13 agosto 2010 «Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia» (tracciabilità dei flussi finanziari);

Dato atto che la tipologia di spesa oggetto del presente atto non prevede il CUP;

Viste:

- la l.r. n. 20 del 7 luglio 2008 «Testo Unico delle leggi regionali in materia di organizzazione del personale»;
- la d.g.r. n. XI/5105 del 26 luglio 2021 «XIII provvedimento organizzativo 2021» che con decorrenza 1 settembre 2021 conferisce al dott. Giacomo Boscagli la dirigenza della U.O. Servizio Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca – Monza e Città Metropolitana di Milano, Politiche di Distretto e Imprenditore Agricolo Professionale;

Dato atto che il presente provvedimento rientra tra le competenze dell'U.O. Servizio Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca – Monza e Città Metropolitana Milano, Politiche di Distretto e Imprenditore Agricolo Professionale, individuate dalla d.g.r. 14 ottobre 2019 n. XI/2271;

DECRETA

1. di ammettere a contributo per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita, tutelata ai sensi dell'art. 2 della l. 157/92, la domanda presentata dalla seguente impresa agricola con il relativo importo massimo liquidabile:

- Azienda Agricola Terra Terra di Mosca Daniele Marco, Via Eroi 8, 20876 Ornago (MB), CUUA MSCDLM85E23L667V, importo massimo ammissibile € 654,06 (€ 579,96 a carico di Regione Lombardia ed € 74,1 a carico dell'ATC della Pianura Milanese);

2. di assegnare al Comitato di gestione dell'Ambito Territoriale di Caccia n.1 della Pianura Milanese la somma di € 579,96 (€ 74,1 quale quota a carico dell'ATC n. 1 della Pianura milanese), pari al 90% del contributo ammissibile per le opere da realizzare nel territorio a caccia programmata, affinché lo stesso provveda successivamente all'atto di approvazione delle domande finanziabili e alla relativa liquidazione, all'erogazione agli aventi diritto;

3. di dare atto che con successivo provvedimento, a seguito della realizzazione degli interventi, di ulteriore controllo dei requisiti «de minimis» e sentito il comitato di cui all'art. 47 della L.R. n. 26 del 16 agosto 1993 si procederà al trasferimento delle risorse di cui sopra;

4. di impegnare l'importo complessivo di euro 579,96 a favore dell'AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA N.1 DELLA PIANURA MILANESE (cod. 959162), imputato al capitolo di spesa 16.02.203.12832 dell'esercizio finanziario 2022, attestando la relativa esigibilità della obbligazione nel relativo esercizio di imputazione;

5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL – Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia.

6. di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»

Il dirigente
Giacomo Boscagli

D.d.u.o. 29 luglio 2022 - n. 11280**Legge 238/2016, articolo 10. Autorizzazione all'aumento del titolo alcolometrico volumico naturale delle uve, dei mosti e dei vini della vendemmia 2022. Istanza Consorzio Di Tutela Franciacorta**

IL DIRIGENTE DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA FILIERE
AGROALIMENTARI E ZOOTECHNICHE, COMPETITIVITÀ

E SOSTENIBILITÀ DELLE IMPRESE, SERVIZIO FITOSANITARIO

Richiamato il Regolamento UE n. 1308/2013 del Parlamento Europeo e Consiglio del 17 dicembre 2013 recante organizzazione comune dei mercati dei prodotti agricoli e che abroga i Regolamenti (CEE) n. 922/72, (CEE) n. 234/79, (CE) n. 1037/2001 e (CE) n. 1234/2007 del Consiglio, entrato in vigore il 1° gennaio 2014, ed in particolare l'allegato VIII, recante disposizioni specifiche per le pratiche enologiche, che prevede, nella sezione:

- A, punto 1, qualora le condizioni climatiche lo richiedano, la possibilità per gli Stati membri di autorizzare l'aumento del titolo alcolometrico volumico naturale (arricchimento) delle uve fresche, del mosto di uve, del mosto di uve parzialmente fermentato, del vino nuovo ancora in fermentazione e del vino, ottenuti da varietà di uve da vino classificabili in conformità dell'art. 81;
- A, punto 2, il limite massimo di aumento del titolo alcolometrico volumico naturale di 1,5% vol. nella zona viticola C, zona in cui è classificata la Lombardia (appendice I all'allegato VII);
- B, le modalità per effettuare le operazioni enologiche dell'arricchimento;
- B, punto 6 che le operazioni di arricchimento non possono avere l'effetto di portare il limite massimo del titolo alcolometrico volumico totale delle uve fresche, del mosto di uve, del mosto di uve parzialmente fermentato, del vino nuovo ancora in fermentazione e del vino a oltre il 13% vol., nella zona viticola CII, nella quale ricade la Lombardia, esclusa la provincia di Sondrio, e a oltre 12,5% vol., nella zona viticola CI, zona nella quale è classificata la provincia di Sondrio;
- B, punto 7 lettera b), in deroga al limite sopra indicato (sezione B - punto 6), che gli Stati membri possano portare il titolo alcolometrico volumico totale dei prodotti utilizzati per la produzione dei vini a denominazione di origine protetta o a indicazione geografica protetta a un livello da essi determinato;

Visti:

- l'allegato VII Parte II del suddetto Regolamento (UE) che definisce le categorie di prodotti vitivinicoli e stabilisce, al punto c) della categoria (1) Vino, un titolo alcolometrico totale non superiore al 15% vol., limite che tuttavia può essere superato per i vini a denominazione di origine protetta ottenuti senza alcun arricchimento;
- il Regolamento delegato (UE) 2019/934 della Commissione del 12 marzo 2019, recante le zone viticole, in cui il titolo alcolometrico può essere aumentato, le pratiche enologiche autorizzate e le restrizioni applicabili in materia di produzione e conservazione dei prodotti vitivinicoli, e che abroga il Regolamento (CE) n. 606/2009;
- la legge 12 dicembre 2016, n. 238 «Disciplina organica della coltivazione della vite e della produzione e del commercio del vino», ed in particolare l'articolo 10 comma 2, in cui viene stabilito che, qualora le condizioni climatiche lo richiedano, le Regioni autorizzano annualmente l'aumento del titolo alcolometrico volumico naturale delle uve fresche, del mosto di uve, del mosto parzialmente fermentato, del vino nuovo ancora in fermentazione e del vino, destinati alla produzione di vini con o senza IGP e DOP, nonché delle partite per l'elaborazione dei vini spumanti, dei vini spumanti di qualità e dei vini spumanti di qualità del tipo aromatico con o senza IGP e DOP;
- il decreto ministeriale 9 ottobre 2012, n. 278 che detta «Disposizioni nazionali di attuazione del Regolamento (CE) n. 1234/07 del Consiglio per quanto riguarda l'autorizzazione all'aumento del titolo alcolometrico volumico naturale di taluni prodotti vitivinicoli» e stabilisce, all'articolo 2, che le Regioni provvedano a:
 - autorizzare annualmente con proprio provvedimento l'arricchimento dei prodotti della vendemmia, previo accertamento della sussistenza delle condizioni climatiche che ne giustifichino il ricorso, nonché l'arricchimento della partita (cuvée), ai sensi dell'allegato II,

sezione A, paragrafo 4, del Regolamento delegato (UE) 2019/934;

- stabilire le eventuali deroghe per i vini a DO relative al limite massimo del titolo alcolometrico totale dei prodotti ottenuti dall'arricchimento;
- autorizzare, ai sensi dell'allegato II, sezione A, paragrafo 4, del Regolamento delegato (UE) 2019/934, l'arricchimento della partita (cuvée) nei luoghi di elaborazione dei vini spumanti, individuando le zone e le varietà di vite per le quali ciò sia giustificato dal punto di vista tecnico;
- trasmettere copia dei provvedimenti di autorizzazione all'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti-agro-alimentari (ICQRF), al suo Ufficio periferico competente per territorio e al Ministero per le politiche agricole, agroalimentari e forestali;

Vista l'istanza presentata dal Consorzio di Tutela Franciacorta, con nota del 26 luglio 2022, protocollo n. M1.2022.0163892, agli atti dell'Unità Organizzativa Filiera agroalimentari e zootecniche, competitività e sostenibilità delle imprese, servizio fitosanitario, con la quale viene chiesta l'autorizzazione alla pratica dell'arricchimento dei mosti e dei vini per le produzioni DOCG, DOC e IGT e dei vini da tavola dell'areale del Franciacorta, e precisamente:

- DOCG FRANCIACORTA;
- DOC CURTEFRANCA;
- IGT SEBINO;

segnalando, un andamento climatico durante la stagione vegetativa caratterizzata da scarsità di piogge e a partire dal mese di luglio da temperature particolarmente elevate, che potrebbero causare disseccamenti fogliari e blocco nella maturazione, da cui l'istanza di ricorrere alla pratica dell'arricchimento per sostenere il grado alcolico.

Visto il rapporto sull'andamento agrometeorologico, relativo alla vendemmia 2022, redatto dall'Ente Regionale per i Servizi all'Agricoltura e alle Foreste (ERSAF), trasmesso il 27 luglio 2022 protocollo n. M1.2022.0165041;

Considerato che in Lombardia durante la stagione vegetativa della vite, come evidenziato dalla sopracitata analisi, l'andamento climatico è stato caratterizzato da temperature medie superiori alla media sull'intero territorio regionale e da precipitazioni scarse che in alcuni periodi hanno registrato valori particolarmente bassi rispetto alla media climatologica (1990/2019). In particolare, nel mese di luglio si è registrata la quasi totale assenza di precipitazioni sulla pianura, con l'unica manifestazione temporalesca importante a fine mese. Le grandinate registrate durante tutto il periodo vegetativo della vite analizzato sono state in un numero limitato. Considerando il periodo da 1° marzo a 26 luglio le piogge sono state inferiori alla media climatologica in una percentuale compresa tra il 50% ed il 70%. Già a partire dal mese di giugno la pianta ha iniziato a presentare segnali di stress idrico in fase fenologica tra fine allegagione e pre-chiusura grappolo e nel mese di luglio a causa delle elevate temperature è stata segnalata la presenza di scottature su grappolo. Infine, le condizioni climatiche del periodo non hanno favorito la pressione di patogeni fungini e di insetti e in generale non sono state segnalate nel territorio regionale importati episodi di malattie fitosanitarie.

Acquisita altresì una specifica relazione redatta dal Servizio Fitosanitario regionale, nella quale si descrive l'andamento fitosanitario dell'attuale campagna viticola, caratterizzata da un andamento climatico siccitoso, che ha avuto grande influenza sulle principali malattie della vite: la peronospora, in assenza di precipitazioni, ha fatto solo sporadiche comparse dopo i pochi temporali estivi, mentre maggiore incidenza sta avendo l'oidio, che si avvantaggia delle alte temperature e degli elevati tassi di umidità dell'aria. Inoltre, le poche precipitazioni registrate nell'ultimo periodo si sono manifestate a carattere temporalesco, con spesso associata grandine anche di grosse dimensioni, che hanno causato importanti danni all'apparato fogliare e quindi sul processo di maturazione dell'uva. Anche la carenza idrica di questi mesi sta influenzando negativamente la maturazione dell'uva, specie delle varietà precoci e delle basi spumanti, tale da poter determinare una maturazione incompleta dell'uva con grado zuccherino insufficiente.

Riscontrata pertanto la sussistenza nel corso della stagione vegetativa di condizioni climatiche anomale, particolarmente siccitose e con temperature elevate, per le quali si rende necessaria la pratica dell'aumento del titolo alcolometrico volumico naturale dei prodotti vitivinicoli sopra citati, ottenuti in aree viticole della Lombardia di produzione di uve atte a divenire vini

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

da tavola, vini IGT, vini DOC e DOCG di seguito specificate, per tutte le tipologie, sottozone e menzioni geografiche aggiuntive previste dagli specifici disciplinari di produzione:

- DOCG FRANCIACORTA;
- DOC CURTEFRANCA;
- IGT SEBINO;

Considerato che le suddette operazioni di arricchimento devono essere effettuate nel limite massimo di 1,5% vol. e con le modalità previste dalla vigente normativa comunitaria e nazionale;

Ritenuto di autorizzare il ricorso all'arricchimento della partita (cuvée) nei luoghi di elaborazione dei vini spumanti, per le denominazioni di origine protetta e le indicazioni geografiche protette sopraindicate e per le varietà di vite di seguito indicate:

- Chardonnay, Erbammat, Pinot Bianco e Pinot Nero,

purché nessun componente della partita sia già stato arricchito e purché l'incremento del titolo alcolometrico totale non superi l'1,5% vol.;

Ritenuto opportuno non avvalersi della possibilità prevista alla lettera B punto 7 dell'allegato VIII del Regolamento UE n. 1308/2013, fissando quindi a 13% vol. il titolo alcolometrico volumico totale massimo dei prodotti arricchiti destinati alla produzione dei vini a Denominazione di Origine protetta;

Dato atto che il presente provvedimento conclude il relativo procedimento entro i termini previsto di 30 giorni, ai sensi dell'art. 2 della l. 241/90;

Considerato che il presente provvedimento rientra tra le competenze del Dirigente della Unità Organizzativa Filiere agro-alimentari e zootecniche, competitività e sostenibilità delle imprese, servizio fitosanitario, attribuite con la deliberazione della Giunta regionale n. XI/6462 del 31 maggio 2022;

Visto l'art. 17 della l.r. n. 20 del 7 luglio 2008 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

DECRETA

1. che per la vendemmia 2022 è consentito aumentare il titolo alcolometrico volumico naturale dei prodotti vitivinicoli citati in premessa, ottenuti in talune aree viticole della Lombardia per la produzione di uve atte a divenire vini da tavola, vino IGT, vino DOC e DOCG di seguito specificate, per tutte le tipologie, sottozone e menzioni geografiche aggiuntive previste dagli specifici disciplinari di produzione:

- DOCG: Franciacorta;
- DOC: Curtefranca;
- IGP: Sebino;

2. che le operazioni di arricchimento devono essere effettuate secondo le modalità previste dai regolamenti comunitari citati in premessa, nel limite massimo di 1,5% vol., utilizzando mosto di uve concentrato o mosto di uve concentrato e rettificato o mediante concentrazione parziale, compresa l'osmosi inversa, fatte salve le misure più restrittive previste dai rispettivi disciplinari di produzione;

3. di autorizzare il ricorso all'arricchimento della partita (cuvée) nei luoghi di elaborazione dei prodotti atti a diventare vini spumanti, per le denominazioni di origine protetta e le indicazioni geografiche protette di cui al punto 1 del presente decreto, per le varietà di vite di seguito indicate:

- Chardonnay, Erbammat, Pinot Bianco e Pinot Nero;

Esse devono essere effettuate secondo le modalità previste dai regolamenti comunitari sopra citati e nel limite massimo di 1,5 % vol., utilizzando saccarosio, mosto di uve concentrato o mosto di uve concentrato e rettificato fatte salve le misure più restrittive previste dai rispettivi disciplinari di produzione;

4. di fissare, ai sensi della lettera B punto 7 dell'allegato VIII del Regolamento (UE) n. 1308/2013, a 13% vol. il titolo alcolometrico volumico totale massimo dei prodotti arricchiti destinati alla produzione dei vini a Denominazione di Origine;

5. di trasmettere il presente provvedimento all'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agro - alimentari (ICQRF), al suo Ufficio periferico competente per territorio e al Consorzio di Tutela Franciacorta;

6. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

7. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013

Il dirigente
Andrea Azzoni

D.d.s. 1 agosto 2022 - n. 11434
Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Lombardia.
Operazione 16.1.01 «Gruppi operativi PEI». Approvazione degli
esiti istruttori della fase 1 «Costituzione del gruppo operativo»
e ammissione alla fase 2 delle domande di aiuto presentate
ai sensi del d.d.s. 1358/2022

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

SERVIZI ALLE IMPRESE AGRICOLE E MULTIFUNZIONALITÀ

Visti:

- la decisione di esecuzione della Commissione Europea n. C (2015) 4931 del 15 luglio 2015 che approva il Programma di sviluppo rurale 2014 - 2020 della Regione Lombardia modificato da ultimo con decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2021) 9139 del 6 dicembre 2021;
- la D.G.R. n. 3895/2015 di approvazione del Programma di Sviluppo Rurale 2014 - 2020 della Lombardia;
- la D.G.R. n. 4283/2015 «Preso d'atto dei criteri di selezione delle Operazioni in attuazione del Programma di Sviluppo Rurale della Lombardia per il periodo 2014-2020»;
- il D.D.U.O. n. 6196/2015 aggiornato da ultimo con D.D.U.O. n. 8851/2022 con il quale è stato approvato l'elenco dei Dirigenti regionali pro tempore responsabili delle singole operazioni del Programma di Sviluppo Rurale 2014 - 2020, tra cui dell'operazione 16.1.01 «Gruppi Operativi PEI»;
- il D.D.S. n. 1358/2022 - «Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Lombardia. Operazione 16.1.01 «Gruppi Operativi PEI». Approvazione delle disposizioni attuative per la presentazione delle domande»;
- il D.D.S. n. 9703/2022 «Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020. D.D.S. n. 1358 del 09 febbraio 2022 - differimento del termine di chiusura delle istruttorie e di pubblicazione sul BURL degli esiti della Fase 1 e del termine di presentazione della Fase 2 delle domande di aiuto per l'operazione 16.1.01 «Gruppi Operativi PEI»»;

Dato atto che:

- nel periodo stabilito per la presentazione delle domande di finanziamento dalle richiamate disposizioni attuative approvate con d.d.s. n. 1358/2022, risultano pervenute al protocollo regionale tramite il sistema informativo SISCO numero 28 domande di aiuto collegate alle Priorità P2 e P5 del Programma di Sviluppo Rurale e risultano pertanto così suddivise:
 - n. 23 domande collegate alla Priorità P2 «Potenziare in tutte le regioni la redditività delle aziende agricole e la competitività dell'agricoltura in tutte le sue forme e promuovere tecnologie innovative per le aziende agricole - Focus Area 2 A»;
 - n. 5 domande collegate alla Priorità 5 «Incentivare l'uso efficiente delle risorse a un'economia a basse emissioni di carbonio e resiliente al clima nel settore agroalimentare - Focus Area 5D e 5E»;
- nel medesimo periodo non è pervenuta nessuna domanda collegata alla Priorità 4 «Preservare, ripristinare e valorizzare gli ecosistemi connessi all'agricoltura e relative Focus Area»;
- il citato d.d.s. 1358/2022 prevede al paragrafo 15.2 che:
 - l'istruttoria delle domande pervenute consiste nella valutazione di ammissibilità formale e nella valutazione di merito e che soltanto le domande che hanno superato la valutazione di ammissibilità formale, siano sottoposte alla valutazione di merito secondo i criteri indicati al paragrafo 11;
 - per l'istruttoria delle domande che hanno superato l'istruttoria di ammissibilità formale il Responsabile di Operazione si possa avvalere di un Gruppo tecnico di supporto alla valutazione, di seguito Gruppo tecnico, istituito con apposito atto e composto da Dirigenti della Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi, coadiuvato da funzionari della medesima Direzione;

Dato atto che tutte le n. 28 domande hanno superato la valutazione di ammissibilità formale e sono state sottoposte alla valutazione di merito;

Richiamato il d.d.s. 7823/2022 con il quale è stato costituito il Gruppo tecnico per la valutazione per l'operazione 16.1.01;

Visto il decreto del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza n. 16148 del 21 dicembre 2020 avente

ad oggetto: «Indicazioni operative e attività di monitoraggio in attuazione dell'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001»;

Dato atto che sono state acquisite le autodichiarazioni ex art. 35 bis, comma 1, lettera c) del d.lgs. 165/2001 e le dichiarazioni sostitutive relative all'assenza di conflitto di interesse rese ai sensi del DPR 445/2000 da parte dei soggetti individuati dal d.d.s. 7823/2022, agli atti della Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi e che dal controllo a campione non è stata rilevata alcuna anomalia;

Dato atto che:

- il Gruppo tecnico di supporto alla valutazione si è riunito in modalità on-line nelle date 13 giugno 2022, 20 giugno 2022, 22 giugno 2022, 4 luglio 2022 e 11 luglio 2022, così come risulta dai verbali agli atti della Struttura Servizi alle imprese e multifunzionalità;
- nell'ambito dell'attività istruttoria si è proceduto ad attivare la fase di partecipazione al procedimento istruttorio da parte dei richiedenti ai sensi delle disposizioni attuative (paragrafo 15.3) e della legge 241/90;

Dato atto che le citate disposizioni attuative prevedono:

- al paragrafo 4, che la selezione delle domande avvenga attraverso due fasi:
 - Fase 1: Costituzione del Gruppo operativo - idee progettuali e proposta di partenariato;
 - Fase 2: Progetto innovativo del Gruppo Operativo;
- che le idee progettuali che hanno superato la Fase 1 accedono alla Fase 2;
- al paragrafo 15.2, che le domande che ottengono un punteggio uguale o superiore a 47/100 concludono con esito istruttorio positivo la Fase 1 e sono ammesse alla Fase 2;
- al paragrafo 15.5, che gli esiti istruttori della Fase 21 sono ordinati che le domande con esito istruttorio positivo sono ordinate in graduatorie distinte secondo le Priorità P2, P4 e P5;

Considerato che sulla base di quanto stabilito dalle citate disposizioni attuative risultano:

- n. 5 domande con esito istruttorio negativo alla valutazione di merito, per non aver raggiunto il punteggio minimo richiesto dal par. 15.2 delle disposizioni attuative;
- n. 20 domande con esito istruttorio positivo alla valutazione di merito della Fase 1, collegate alla Priorità 2 Focus Area 2 A, ammesse alla Fase 2;
- n. 3 domande con esito istruttorio positivo alla valutazione di merito della Fase 1, collegate alla Priorità 5, Focus area 5D e 5E, ammesse alla Fase 2;

Preso atto che, con note agli atti della Struttura, sono state comunicate ai a tutti i richiedenti gli esiti della valutazione correlati dalle motivazioni al fine di garantire la partecipazione al procedimento ai sensi della legge 241/90 secondo le procedure previste dal paragrafo 15.3 delle disposizioni attuative;

Ritenuto pertanto di approvare gli esiti istruttori della valutazione delle domande di aiuto della Fase 1 presentate a valere sull'operazione 16.1.01 «Gruppi operativi PEI», come definiti negli elenchi riportati in Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto di seguito specificati:

- Elenco 1 - domande con esito istruttorio negativo nella valutazione di merito, con relativa sintetica motivazione ;
- Elenco 2 - domande con esito istruttorio positivo nella valutazione di merito per la Priorità 2 - Focus Area 2A in ordine di punteggio, ammesse alla Fase 2;
- Elenco 3 - domande con esito istruttorio positivo nella valutazione di merito per la Priorità 5 - Focus area 5D e 5E in ordine di punteggio, ammesse alla Fase 2;

Vista la l.r. n. 20/2008 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare l'articolo 17 che individua le competenze dei dirigenti, nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

Dato atto che il presente provvedimento rientra tra le competenze del dirigente della Struttura «Servizi alle imprese agricole e multifunzionalità», attribuite con deliberazione della Giunta regionale n. 4350 del 22 febbraio 2021;

Visti gli articoli 26 e 27 del d.lgs 33/2013 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed Enti pubblici e privati

DECRETA

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

1. di approvare gli esiti istruttori della valutazione delle domande di aiuto della Fase 1 presentate a valere sull'operazione 16.1.01 «Gruppi operativi PEI» come definiti come definiti negli elenchi riportati in Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto di seguito specificati:

- Elenco 1 - domande con esito istruttorio negativo nella valutazione di merito, con relativa sintetica motivazione;
- Elenco 2 - domande con esito istruttorio positivo nella valutazione di merito per la Priorità 2 - Focus Area 2A in ordine di punteggio, ammesse alla Fase 2;
- Elenco 3 - domande con esito istruttorio positivo nella valutazione di merito per la Priorità 5 - Focus area 5D e 5E in ordine di punteggio, ammesse alla Fase 2;

2. di comunicare a mezzo posta elettronica certificata (PEC) ai richiedenti l'approvazione del presente decreto, utilizzando l'indirizzo PEC dichiarato nel fascicolo aziendale dai richiedenti alla presentazione della domanda;

3. di dare atto che avverso il presente decreto è possibile presentare, in alternativa:

- ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi del d.p.r. n. 1199/1971 «Semplificazione dei procedimenti in materia di ricorsi amministrativi». Il ricorso deve essere presentato per motivi di legittimità da parte di chi vi abbia interesse nel termine di 120 (centoventi) giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto da impugnare o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza;
- ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale competente per territorio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della notificazione o della comunicazione in via amministrativa dell'atto da impugnare o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza;

4. di attestare che, contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli articoli 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

5. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale di Regione Lombardia dedicato al Programma di Sviluppo Rurale 2014 - 2020 all'indirizzo www.psr.regione.lombardia.it - sezione bandi;

6. di comunicare all'Organismo Pagatore Regionale l'avvenuta pubblicazione sul BURL del presente decreto.

Il dirigente
Elena Zini

_____ • _____

Allegato A

Elenco 1: Domande con esito istruttorio negativo nella valutazione di merito

F.A.	ID domanda	CUAA	Soggetto richiedente	num.	Acronimo	Motivazione dell’esito negativo
FA 2A	202202187934	02133120150	UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	3	CELLARIUM VINI	Punteggio inferiore a 47 punti – paragrafo 15.2
FA 2A	202202183766	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	2	TREBON	Punteggio inferiore a 47 punti – paragrafo 15.2
FA 2A	202202193126	82004330195	ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI LOMBARDIA	10	BIOVALORE	Punteggio inferiore a 47 punti – paragrafo 15.2
FA 2A	202202194847	80007270186	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA	25	TARANTASIO	Punteggio inferiore a 47 punti – paragrafo 15.2
FA 2A	202202188296	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	13	ZUCCAMINS	Punteggio inferiore a 47 punti – paragrafo 15.2

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

Elenco 2 - Domande collegate alla Priorità 2 con esito istruttorio positivo nella valutazione di merito ammesse alla Fase 2

F.A.	ID domanda	CUAA	Soggetto richiedente	num.	Acronimo	Punteggio
FA 2A	202202192092	82004330195	ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI LOMBARDIA	11	MOOH	95
FA 2A	202202192504	97231970589	CONSIGLIO PER LA RICERCA IN AGRIC. E L'ANALISI ECON. AGR.	6	PASCOLI-AMO	87
FA 2A	202202188396	02133120150	UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	14	ENERGY&PROTEIN INDIPENDENCE FARM	87
FA 2A	202202190632	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	15	INTACT	87
FA 2A	202202182695	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	9	SUCCO	83
FA 2A	202202192423	02184450159	CONSORZIO PER LA TUTELA DEL FORMAGGIO GRANA PADANO	19	MOREGRANA	83
FA 2A	202202189203	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	17	CAPRAGEN	80
FA 2A	202202192231	80008350334	CONSORZIO TUTELA PROVOLONE VALPADANA	23	CONPROVA	80
FA 2A	202202187515	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	7	PRECISION WEED	78
FA 2A	202202178939	01797760988	CIS - CONSORZIO INTERCOOPERATIVO SERVIZI – S. C. C.	21	4XAGRI	77
FA 2A	202202189929	02232200135	MELYOS SOCIETA' AGRICOLA SEMPLICE	22	BEENOMIX 3.0	77
FA 2A	202202171375	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	1	TESA	73
FA 2A	202202192748	98119120172	CONSORZIO I.G.T. VALCAMONICA	20	VITAVAL	73
FA 2A	202202181277	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	4	MUNGI LUX	72
FA 2A	202202182471	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	12	VISION	72
FA 2A	202202191322	09248721004	CIB - CONSORZIO ITALIANO BIOGAS E GASSIFICAZIONE	16	FARM_ECHECK	67
FA 2A	202202192333	97231970589	CONSIGLIO PER LA RICERCA IN AGRIC. E L'ANALISI ECON. AGR.	5	INFOTEC N	65
FA 2A	202202185753	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	18	RICESMART	60
FA 2A	202202179695	80012650158	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	8	GRAPEPRESS 4.0	51
FA 2A	202202194680	02998000166	CONSORZIO TUTELA STRACHITUNT VALTALEGGIO	24	NAIF E CRUDO	51

Elenco 3 - Domande collegate alla Priorità 5 con esito istruttorio positivo nella valutazione di merito ammesse alla Fase 2

F.A.	ID domanda	CUAA	Soggetto richiedente	num.	Acronimo	Punteggio
FA 5D	202202185835	02464450200	SOCIETA' AGRICOLA MAGOS S.S.	26	SUS-TAINABILITY	87
FA 5E	202202192279	09248721004	CIB - CONSORZIO ITALIANO BIOGAS E GASSIFICAZIONE	27	AGRIENERCARBON	56
FA 5E	202202195875	01235680137	FONDAZIONE MINOPRIO	28	CARBOGAIN	51

D.d.u.o. 5 agosto 2022 - n. 11756
Decreto n. 9160 del 27 giugno 2022 - Rettifica per mero errore materiale nell'estrazione dati dal portale SIS.CO

IL DIRIGENTE DELLA UO SVILUPPO DI SISTEMI FORESTALI,
AGRICOLTURA DI MONTAGNA, USO E TUTELA DEL
SUOLO AGRICOLO E POLITICHE FAUNISTICO-VENATORIE

Visto il decreto della UO Sviluppo di Sistemi Forestali, Agricoltura di Montagna, Uso e Tutela del Suolo Agricolo e Politiche Faunistico-Venatorie n. 9160 del 27 giugno 2022, avente ad oggetto: «Approvazione dei criteri per la definizione e determinazione dei servizi ambientali erogati dai Consorzi Forestali per gli anni 2023-2024, in applicazione dell'art. 56 della l.r. 31/2008»;

Vista la nota prot. n. M1.2022.00156615 del 15 luglio 2022 con la quale il Consorzio Forestale Padano segnala che la superficie attribuita al Consorzio Forestale Padano risultante dalla tabella n. 47 del Rapporto Stato Foreste al 31 dicembre 2020 è sotto-stimata, in quanto la superficie riportata in detta pubblicazione era di soli 957 ha, mentre in realtà la superficie conferita superava i 2.000 ha;

Considerato che, a seguito della segnalazione del Consorzio, è stata effettuata una verifica nel Portale SIS.CO di Regione Lombardia che ha confermato l'errore di attribuzione di superficie, evidenziando che lo scarico dati effettuato per il Rapporto Stato Foreste conteneva un errore informatico, che ha riguardato i seguenti consorzi:

- il Consorzio Forestale Due parchi, che al 31 dicembre 2020 aveva in gestione 14.553 ettari e non 13.422,
- il Consorzio Forestale Padano, che alla stessa data aveva in gestione 2.239 ettari e non 957;

Verificato che l'errore nell'estrazione dati dal Portale SIS.CO determina un errore nella determinazione della spesa ammessa per i Servizi ambientali erogati dai Consorzi forestali che, come disposto dal sopracitato decreto n. 9160 del 27 giugno 2022, è correlata alla superficie conferita in gestione al 31 dicembre 2020, come attestata dal Rapporto sullo Stato delle Foreste di ERSAF;

Dato atto che, il sopracitato errore materiale al paragrafo 3.4 «Ammontare dell'aiuto» la spesa ammessa per Consorzio forestale penalizza esclusivamente il Consorzio forestale Padano, che risulta inserito nella classe di superficie al di sotto dei 1000 ettari anziché nella classe tra 2000 e 5000 ettari, come risulta dalla tabella seguente;

Superficie gestita in ettari secondo il Rapporto Stato Foreste al 31 dicembre 2020	Spesa ammissibile massima annuale, omni-comprendiva, cadauno	Spesa ammissibile massima, omni-comprendiva, nel biennio cadauno	N. consorzi	Totale
meno di 1.000	€ 31.605,28	€ 63.210,56	2	€ 126.421,12
da 1.000 a 2.000	€ 45.000,00	€ 90.000,00	7	€ 630.000,00
da 2.000 a 5.000	€ 60.000,00	€ 120.000,00	7	€ 840.000,00
oltre 10.000	€ 100.000,00	€ 200.000,00	2	€ 400.000,00
SOMMA			18	1.996.421,12

Ritenuto necessario modificare l'allegato 1 del decreto n. 9160 del 27 giugno 2022 sostituendo nel paragrafo 3.4 «Ammontare dell'aiuto» la tabella della spesa ammessa per consorzio con la tabella seguente:

Superficie gestita in ettari secondo il Rapporto Stato Foreste al 31 dicembre 2020	Spesa ammissibile massima annuale, omni-comprendiva, cadauno	Spesa ammissibile massima, omni-comprendiva, nel biennio cadauno	N. consorzi	Totale
meno di 1.000	€ 31.605,56	€ 63.211,12	1	€ 63.211,12
da 1.000 a 2.000	€ 43.107,00	€ 86.214,00	7	€ 603.498,00
da 2.000 a 5.000	€ 58.107,00	€ 116.214,00	8	€ 929.712,00
oltre 10.000	€ 100.000,00	€ 200.000,00	2	€ 400.000,00
SOMMA			18	1.996.421,12

Preso atto del parere favorevole dell'Associazione dei consorzi forestali espresso per posta elettronica il 4 agosto 2022, agli atti della Struttura Sviluppo delle Politiche Forestali, in merito alla rimodulazione degli importi;

Ritenuto di sostituire l'allegato 1 al decreto n. 9160 del 27 giugno 2022: «Criteri per la definizione e determinazione dei Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali per gli anni 2023-2024, in applicazione dell'art. 56 della l.r. 31/2008»;

Vista la l.r. 7 luglio 2008 n. 20, e in particolare l'art. 17, nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;

Considerato che il presente provvedimento rientra tra le competenze del dirigente della U.O. Sviluppo di sistemi forestali, agricoltura di montagna, uso e tutela del suolo agricolo e politiche faunistico-venatorie, attribuite con d.g.r. 31 maggio 2022 n. XI/6462 ;

DECRETA

1. di approvare l'allegato 1 «Criteri per la definizione e determinazione dei Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali per gli anni 2023-2024, in applicazione dell'art. 56 della l.r. 31/2008» parte integrante del presente atto in sostituzione del medesimo allegato approvato con d.d.s. n. 9160 del 27 giugno 2022;

2. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli art. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

3. di disporre la pubblicazione del decreto 9160/2022, modificato e integrato dal presente decreto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web di Regione Lombardia;

Il dirigente
Franco Claretti

_____ • _____

Allegato n. 1

Criteri per la definizione e determinazione dei Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali per gli anni 2023-2024, in applicazione dell'art. 56 della l.r. 31/2008

1. PREMESSE
2. CHI PUO' PRESENTARE DOMANDA
3. AIUTI PER I SERVIZI AMBIENTALI
 - 3.1 Misure d'intervento
 - 3.2 Spese ammissibili
 - 3.2.1 Lavori indicativi di pronto intervento
 - 3.2.2 Spese generali
 - 3.3 Ulteriori condizioni, limiti e divieti generali
 - 3.3.1 Interventi in aree percorse dal fuoco
 - 3.3.2 Interventi in parchi nazionali, regionali, riserve e Siti Natura 2000
 - 3.3.3 Proventi del materiale legnoso derivanti dagli interventi finanziati
 - 3.4 Ammontare dell'aiuto
4. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AIUTO
5. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
6. ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE
 - 6.1 Avvio del procedimento
 - 6.2 Istruttoria
 - 6.3 Comunicazione dell'esito dell'istruttoria al richiedente
 - 6.4 Richieste di riesame
7. APPROVAZIONE ESITI ISTRUTTORI ED AMMISSIONE A FINANZIAMENTO
8. PUBBLICAZIONI E COMUNICAZIONI
9. ESECUZIONE DEI LAVORI
 - 9.1 Esecuzione dei "lavori indicativi di pronto intervento"
 - 9.2 Esecuzione dei "lavori programmabili"
10. VARIANTI NELL'ESECUZIONE DEI LAVORI
 - 10.1 Come ottenere il permesso ad eseguire una variante
11. PROROGHE

12. EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

12.1 Stato di avanzamento

12.2 Accertamento finale dei lavori e saldo

12.3 Controlli amministrativi e tecnici per l'accertamento finale dei lavori

13 IMPEGNI DEI BENEFICIARI**14 RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO****15 REVOCA E PENALITA'**

15.1 Revoca totale del contributo

15.2 Riduzione parziale del contributo (penalità)

16 CAUSE DI FORZA MAGGIORE

Allegato A Domanda di contributo

Allegato B Quadro Riepilogativo Interventi: Preventivo

Allegato C Scheda Intervento: Preventivo

Allegato D Autocertificazione

Allegato E Dichiarazione

Allegato F Variante

Allegato G Domanda di Pagamento SAL o Saldo

Allegato H Quadro Riepilogativo Interventi: Consuntivo

Allegato I Scheda Intervento: Consuntivo

Allegato L: rendicontazione lavori in amministrazione diretta

Allegato M: tabella attributi per poligoni digitali da allegare alla domanda di saldo

1. PREMESSE

L'articolo 56 della l. r. 5 dicembre 2008, n. 31 (Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale) prevede il finanziamento, a valere sui fondi regionali, dei servizi ambientali erogati dai consorzi forestali riconosciuti dalla Regione.

Lo stesso articolo di legge stabilisce:

- al comma 2 : *«I consorzi forestali sono costituiti volontariamente tra i soggetti pubblici e privati proprietari dei terreni e altri soggetti della filiera bosco-legno, al fine di svolgere prevalentemente le attività di miglioramento fondiario di cui all'articolo 2 del regio decreto 13 febbraio 1933, n. 215 (Nuove norme per la bonifica integrale), le attività di assistenza tecnica di cui all'articolo 49, le attività selvicolturali di cui all'articolo 50, nonché le attività di alpicoltura di cui all'articolo 51. Tali attività sono svolte prevalentemente sui terreni conferiti dai soci, nonché sul reticolo idrico minore, sulla viabilità agro-silvo-pastorale di cui all'articolo 59 e sulla rete escursionistica di cui alla legge regionale 27 febbraio 2017, n. 5 (Rete escursionistica della Lombardia). I consorzi forestali svolgono altresì assistenza tecnica prevalentemente nei confronti dei loro soci.»*.
- al comma 6. *«La Regione trasferisce alla provincia di Sondrio, per il relativo territorio, ed eroga direttamente, nel restante territorio, fondi per il finanziamento dei servizi svolti dai consorzi forestali riconosciuti con provvedimento regionale...OMISSIS»*

Obiettivo del presente provvedimento è pertanto stabilire le modalità di accesso ai contributi dei servizi ambientali dei consorzi forestali (di seguito SACF) per il biennio di competenza 2023-2024, nel territorio di competenza diretta di Regione Lombardia, in attuazione:

- della d.g.r. 5140 del 9 maggio 2016 "Modifica della deliberazione n. X/3948 del 31/07/2015 - Criteri per la definizione e determinazione dei Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali, in applicazione dell'art. 56 della l.r. 31/2008", pubblicata sul BURL S.O. n. 20 del 20 maggio 2016;
- della decisione C (2016) 491 del 26 gennaio 2016, aiuto di stato SA.42825 (2015/N) "Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali" agli atti degli uffici della Unità Organizzativa "Sviluppo di sistemi forestali, agricoltura di montagna, uso e tutela del suolo agricolo e politiche faunistico-venatorie";
- degli Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali 2014 - 2020 (2014/C 204/01).

Nel territorio della Provincia di Sondrio l'erogazione dei contributi avviene con modalità stabilite dalla Provincia stessa, nel rispetto degli atti sopra indicati.

2. CHI PUO' PRESENTARE DOMANDA

Possono presentare domanda i 18 Consorzi Forestali riconosciuti da Regione Lombardia ai sensi dell'art. 56 della l.r. 31/2008 e della d.g.r. 6034 del 01.03.2022 "Direttive per la costituzione e il riconoscimento dei consorzi forestali, ai sensi dell'art. 56, c. 7, della l.r. 31/2008 - Contestuale revoca della deliberazione n. 9/4217/2012" (pubblicata sul BURL S.O. n. 10 del 7 marzo 2022), che gestiscono terreni prevalentemente in Province diverse da quella di Sondrio.

Non possono presentare domanda:

- i quattro consorzi forestali che gestiscono terreni prevalentemente in Provincia di Sondrio (Alta Valtellina, Prata Camporotondo, Boschi Isola, Val Codera), che potranno però presentare domanda alla Provincia di Sondrio.
- il Consorzio Forestale Unione Agricoltori di Pavia, in stato di liquidazione;
- i consorzi forestali in fase di sospensione al momento della presentazione della domanda.

3. AIUTI PER I SERVIZI AMBIENTALI

Salvo quanto sotto riportato per il reticolo idrografico minore (RIM), per la rete escursionistica regionale (l.r. 5/2017) e per la viabilità agrosilvopastorale (art. 59 l.r. 31/2008), l'**ambito territoriale** dei Servizi Ambientali è costituito esclusivamente dalle superfici conferite in gestione ai consorzi e correttamente inserite nel fascicolo aziendale dei consorzi stessi al momento della presentazione della domanda di aiuto. I predetti terreni devono risultare conferiti anche al momento dell'istruttoria della domanda di aiuto, della domanda di saldo e della relativa istruttoria, nonché di eventuali ulteriori controlli per **5 anni** dalla data di pagamento del saldo. Fanno eccezione:

- gli interventi sul reticolo idrografico minore RIM, che sono ammissibili anche senza conferimento dei mappali ove insiste, ma sulle aree non conferite l'intervento è finanziabile solo se il Sindaco autorizza per iscritto i lavori;
- gli interventi sulla rete escursionistica regionale (l.r. 5/2017), che sono ammissibili anche senza conferimento dei mappali ove insiste, ma sulle aree non conferite l'intervento è finanziabile solo se l'Ente territorialmente competente per la REL (di cui all'art. 2 c. 2 l.r. 5/2017) autorizza per iscritto l'intervento;
- gli interventi di viabilità agro-silvo-pastorale (art. 59 l.r. 31/2008), che sono ammissibili anche senza conferimento, ma su tratti non conferiti l'intervento è finanziabile solo se il Consorzio è gestore della strada stessa o, in mancanza, se il Soggetto Gestore della VASP autorizza per iscritto l'intervento.

3.1 Misure d'intervento

- Misura 1 "Prevenzione e ripristino foreste danneggiate da avversità biotiche e abiotiche";
- Misura 2 "Miglioramento del deflusso idrico";
- Misura 3 "Investimenti in infrastrutture per migliorare il valore ecologico delle foreste";
- Misura 4 "Interventi per ripristinare l'ecosistema forestale e la biodiversità";
- Misura 5 "Ripristino e manutenzione di sentieri naturali per la fruizione del paesaggio";
- Misura 6 "Ripristino e manutenzione habitat naturali per gli animali del settore forestale";
- Misura 7 "Viabilità per la prevenzione di incendi boschivi".

Gli interventi ammissibili¹, **definiti in dettaglio dalla d.g.r. 5140/2016, e pertanto non modificabili da un decreto**, sono riportati nella tabella che segue.
Ulteriori condizioni, limiti e misure a carattere trasversale sono riportati successivamente.

Misure, spese ammissibili, limiti e divieti approvati con d.g.r. 5140/2016		
Misure	Spese ammissibili	Limiti e divieti
1 Prevenzione e ripristino foreste danneggiate da avversità biotiche e abiotiche in conformità con il par. 2.1.3 degli Orientamenti UE	<ul style="list-style-type: none">• Taglio di piante danneggiate da avversità abiotiche, quali schianti da neve, slavine, valanghe, alluvioni e simili²;• Sfolli e diradamenti in boschi con funzione ricreativa, protettiva o naturalistica;	<ul style="list-style-type: none">• Nel caso di interventi ricostitutivi del potenziale forestale, danneggiato da attacchi parassitari e fitopatie, l'accertamento dei danni è in capo al Servizio Fitosanitario regionale, che ne attesta l'estensione e la distruzione di almeno il 20% del potenziale forestale nell'area colpita dall'evento. Bisognerà

¹ Le stesse sono state definite in ottemperanza alle disposizioni degli Orientamenti dell'Unione europea per gli aiuti di stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali 2014 - 2020 (2014/C 204/01), e in particolare:

- "Prevenzione e ripristino foreste danneggiate da calamità naturali e avversità biotiche e abiotiche" di cui al capitolo 2.1.3. degli Orientamenti (2014/C 204/01) - Aiuti per la prevenzione e il ripristino delle foreste danneggiate da incendi, calamità naturali, avversità atmosferiche assimilabili a calamità naturali, altre avversità atmosferiche, organismi nocivi ai vegetali ed eventi catastrofici;
- "Miglioramento e manutenzione del suolo e del deflusso idrico" di cui a capitolo 2.1.3. degli Orientamenti (2014/C 204/01) - Aiuti per la prevenzione e il ripristino delle foreste danneggiate da incendi, calamità naturali, avversità atmosferiche assimilabili a calamità naturali, altre avversità atmosferiche, organismi nocivi ai vegetali ed eventi catastrofici;
- "Investimenti in infrastrutture per migliorare il valore ecologico delle foreste" di cui a capitolo 2.1.4. degli Orientamenti (2014/C 204/01) - Aiuti agli investimenti destinati ad accrescere la resilienza e il pregio ambientale degli ecosistemi forestali;
- "Interventi per ripristinare l'ecosistema forestale e la biodiversità" di cui al capitolo 2.8.1. degli Orientamenti (2014/C 204/01)- Aiuti destinati a mantenere e migliorare la qualità del suolo e a garantire una crescita sana ed equilibrata degli alberi nel settore forestale;
- "Ripristino e manutenzione di sentieri naturali per la fruizione del paesaggio" di cui al capitolo 2.8.3. degli Orientamenti (2014/C 204/01) - Ripristino e manutenzione di sentieri naturali, elementi caratteristici del paesaggio e habitat naturali per gli animali nel settore forestale;
- "Ripristino e manutenzione habitat naturali per gli animali del settore forestale" di cui al capitolo 2.8.3. degli Orientamenti (2014/C 204/01)- Ripristino e manutenzione di sentieri naturali, elementi caratteristici del paesaggio e habitat naturali per gli animali nel settore forestale.

² Compresi gli schianti da vento e temporali.

Misure, spese ammissibili, limiti e divieti approvati con d.g.r. 5140/2016		
Misure	Spese ammissibili	Limiti e divieti
	<ul style="list-style-type: none"> • Spalcature e potature con finalità antincendio o per favorire la fruizione del bosco o su un ristretto numero di piante d'avvenire²; • Prevenzione, eradicazione e trattamento di fitopatie e parassitologie attraverso il taglio e l'asportazione delle piante malate o morte; • Prevenzione, eradicazione e trattamento della processionaria del pino, tramite raccolta o distruzione dei nidi invernali o l'uso del <i>Bacillus thuringiensis</i> (Berliner)³; • Posa di trappole a feromoni per verificare e controllare la dinamica di popolazione degli insetti nocivi; • Rinnovazione artificiale in boschi danneggiati da calamità naturali, senza creazione di aumento della superficie boschiva. 	<p>in ogni caso dimostrare che il rischio di comparsa dell'organismo nocivo è giustificato da fondate prove scientifiche e riconosciuto da organismi scientifici pubblici⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli interventi ammissibili dovranno essere coerenti con le previsioni e le prescrizioni della pianificazione forestale di cui all'art. 47 della l.r. 31/2008, ossia dei piani di assestamento forestale (PAF) e dei piani di indirizzo forestale (PIF). • Non possono altresì essere concessi aiuti per il mancato reddito dovuto a incendi, calamità naturali, avversità atmosferiche assimilabili a calamità naturali, altre avversità atmosferiche, organismi nocivi ai vegetali, eventi catastrofici ed eventi connessi al cambiamento climatico. • Devono beneficiare di contributo solo le aree forestali classificate ad alto o medio rischio di incendio nel piano di protezione delle foreste secondo la pianificazione di settore⁵.
<p>2</p> <p>Miglioramento del deflusso idrico in conformità con il par. 2.1.3 degli Orientamenti UE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piccoli interventi urgenti di manutenzione di opere di sistemazione idraulico forestale esistenti; • Svasi e pulizia dei corsi e specchi d'acqua, in particolare in prossimità di opere di sistemazione idraulico forestale esistenti o di ponti; • Interventi su piccoli dissesti o processi erosivi con tecniche di ingegneria naturalistica; • Lavorazioni localizzate del suolo volte a favorire la decomposizione della lettiera accumulata in eccesso e di conseguenza la rinnovazione naturale e il corretto deflusso delle acque. 	<p>Le spese destinate a questo comparto non possono costituire più del 50% del totale dell'assegnazione annuale ad ogni singolo consorzio forestale;</p> <p>Apporto di concimi e fertilizzanti di qualsiasi tipo;</p> <p>Interventi che tendano a ridurre la biodiversità;</p> <p>Interventi che possano provocare un impatto negativo sugli ecosistemi idrici o sui bacini idrici;</p> <p>Interventi di sistemazione idraulica che non consistano in tecniche di ingegneria naturalistica.</p>
<p>3</p> <p>Investimenti in infrastrutture per migliorare il valore</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione e posa di arredo in legno, esclusivamente se ricavato dai boschi gestiti dal consorzio stesso, secondo il quaderno delle opere tipo⁶; 	<p>Fornitura e manutenzione di arredo con legno non prodotto dai terreni gestiti dal consorzio;</p> <p>Le spese destinate a questo comparto non possono costituire più del 10% del totale dell'assegnazione annuale ad ogni singolo consorzio forestale.</p>

³ Gli interventi di natura fitosanitaria dovranno tener conto della Deliberazione di Giunta della Lombardia n° XI/ 5836 del 29 dicembre 2021 Linee guida per l'attuazione in Lombardia del Piano di azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari

⁴ Il paragrafo va inteso nel senso che, nel caso di interventi in aree danneggiate da patogeni o parassiti, l'Ufficio AFCP, nel corso dell'istruttoria, deve formalmente verificare che l'area di intervento rientri nel perimetro dell'area danneggiata secondo le procedure del decreto 10717 del 23 luglio 2018

⁵ In altre parole, gli interventi di prevenzione degli incendi boschivi sono ammissibili solo nei comuni classificati a medio (3), medio-alto (4) o alto (5) rischio di incendio boschivo dal Piano Anti Incendio Boschivo approvato con d.g.r. n. 2725 del 23 dicembre 2019, pubblicata sul BURL n. 1, Serie Ordinaria, del 4 gennaio 2020. Vedi allegato 1. Clicca [qui](#)

⁶ Prodotto dalla Provincia di Como in collaborazione con Ersaf nell'ambito del "Grande Progetto di Montagna" finanziato da Regione Lombardia.

Misure, spese ammissibili, limiti e divieti approvati con d.g.r. 5140/2016		
Misure	Spese ammissibili	Limiti e divieti
ecologico delle foreste in conformità con il par. 2.1.4 degli Orientamenti UE	<ul style="list-style-type: none">Realizzazione e posa di bacheche in legno, ricavato dai propri boschi, finalizzati a illustrare le attività di miglioramento dell'ambiente, della difesa idrogeologica e gli aspetti ricreazionali della foresta realizzate dal consorzio con fondi pubblici.	
4 Interventi per ripristinare l' <u>ecosistema forestale</u> e la biodiversità in conformità con il par. 2.8.1 degli Orientamenti UE	<ul style="list-style-type: none">Cure colturali con finalità di mantenimento o ripristino delle condizioni ecologiche della foresta;Conversioni da ceduo a fustaia, in boschi con funzione ricreativa, protettiva o naturalistica, su superfici al di sotto dei 5 ettari;Rinnovazione artificiale finalizzata a reintrodurre in bosco specie rare o scomparse localmente;Taglio e sradicamento di specie vegetali esotiche ed eventuale rinnovazione artificiale con specie autoctone;Impianto o semina di specie erbacee nemorali in imboschimenti recenti⁷ in pianura o fondovalle.	<ul style="list-style-type: none">Tagli di utilizzazione di qualsiasi tipo;Tagli a finalità produttiva, ossia finalizzati a produrre legno a scopo commerciale;Possibilità di rinnovazione artificiale a seguito di tagli di utilizzazione o di tagli successivi o diradamenti;Creazione di nuovi boschi (imboschimenti e rimboschimenti), anche se su piccole superfici, non destinati a scopi commerciali;Impianto di alberi o arbusti finalizzati alla chiusura di radure o spazi aperti.
5 Ripristino e manutenzione di <u>sentieri naturali</u> e di elementi caratteristici del paesaggio in conformità con il par. 2.8.3 degli Orientamenti UE	<ul style="list-style-type: none">Manutenzione di percorsi pedonali, ciclabili o equestri finalizzati alla fruizione del bosco, degli spazi aperti o naturali;Manutenzione di piccoli elementi caratteristici del paesaggio, quali muretti a secco;Mantenimento di "cannocchiali visivi", ossia punti panoramici, tagliando la vegetazione in eccedenza che occulta la visuale;Ripristino e la manutenzione di sentieri naturali, elementi caratteristici del paesaggio e habitat naturali per gli animali, compresi i costi di pianificazione.	<ul style="list-style-type: none">Interventi in boschi non aperti alla libera fruizione del pubblico (a meno che le limitazioni non esistano per scopi di tutela della biodiversità o di tutela della sicurezza dei visitatori).Da questo tipo di aiuto sono escluse le misure volte ad attuare le direttive «Habitat» e «Uccelli».
6 Ripristino e manutenzione <u>habitat naturali</u> per gli animali del settore forestale in conformità con il par. 2.8.3 degli Orientamenti UE	<ul style="list-style-type: none">Mantenimento o ripristino di radure finalizzate alla conservazione della biodiversità (es. arene di canto per i tetraonidi);Mantenimento o ripristino di piccoli stagni o specchi d'acqua (es. lanche, rami morti di fiumi) per la tutela e l'incremento della fauna anfibia o testuggine palustre europea⁸ o invertebrati di ambienti umidi o della flora	<ul style="list-style-type: none">Possono essere realizzati solamente interventi specificatamente previsti dalla pianificazione forestale o dalla pianificazione delle aree protette o dalla programmazione faunistico-venatoria.Da questo tipo di aiuto sono escluse le misure volte ad attuare le direttive «Habitat» e «Uccelli».

⁷ Per "imboschimenti recenti" si considerano qui quelli messi a dimora dall'inverno 1989-1990 in poi.

⁸ *Emys orbicularis* (Linnaeus, 1758).

Misure, spese ammissibili, limiti e divieti approvati con d.g.r. 5140/2016		
Misure	Spese ammissibili	Limiti e divieti
	<p><i>natante o sommersa o semi-sommersa;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cure colturali a piante destinate all'invecchiamento a tempo indefinito di notevole importanza paesaggistica o naturalistica;</i> • <i>Realizzazione, posa, manutenzione di cassette nido per Chiroteri, Falconiformi e Strigiformi;</i> • <i>Realizzazione, posa, manutenzione di cassette nido⁹ in imboscamenti recenti in pianura o fondovalle;</i> • <i>Realizzazione, posa, manutenzione di piattaforme galleggianti per nidi di uccelli acquatici o di ripa in specchi d'acqua;</i> • <i>Delimitazione con staccionate di aree vietate ai visitatori per motivi di tutela ambientale o di pericolo;</i> • <i>Posa di legnaie in corsi e specchi d'acqua di pianura per realizzare luoghi di rifugio e riproduzione per i pesci.</i> 	
<p>7</p> <p>2.8.4 Viabilità per la prevenzione di incendi boschivi in conformità con il par. 2.8.4 degli Orientamenti UE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manutenzione della viabilità (strade chiuse al traffico pubblico motorizzato) a finalità antincendio</i> 	<p><i>Le spese destinate a questo comparto non possono costituire più del 30% del totale dell'assegnazione annuale ad ogni singolo consorzio forestale;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Manutenzione straordinaria della viabilità;</i> • <i>Nuova realizzazione di viabilità;</i> • <i>Interventi in boschi non aperti alla libera fruizione del pubblico (a meno che le limitazioni non esistano per scopi di tutela della biodiversità o di tutela della sicurezza dei visitatori;</i> • <i>Gli interventi dovranno essere compatibili col Piano regionale delle attività di previsione, prevenzione e lotta attiva contro gli incendi boschivi¹⁰.</i>

Ogni Consorzio Forestale dovrà individuare, al momento della domanda, le peculiari necessità di manutenzione del territorio affidatogli in gestione dai soci.

3.2 Spese ammissibili

- Le **spese**, di cui alla tabella sopra riportata, esclusivamente se presenti all'interno di "costi standard" o, in mancanza, del prezzario delle opere forestali approvato dalla Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi, nei limiti delle voci di costo ivi indicate (vedi sotto per ulteriori specifiche);

⁹ Anche a favore dello scoiattolo rosso europeo e dei chiroteri. Per la realizzazione di cassette nido e simili, si consiglia di consultare il sito <http://www.cisniar.it/> o il sito <https://www.vogelwarte.ch/>.

¹⁰ In altre parole, gli interventi di prevenzione degli incendi boschivi sono ammissibili solo nei comuni classificati a medio (3), medio-alto (4) o alto (5) rischio di incendio boschivo dal Piano Anti Incendio Boschivo approvato con d.g.r. n. 2725 del 23 dicembre 2019, pubblicata sul BURL n. 1, Serie Ordinaria, del 4 gennaio 2020. Vedi allegato 1. Clicca [qui](#)

- l'**IVA**, nei casi in cui non sia recuperabile da parte del soggetto finanziato; nel caso di lavori in amministrazione diretta, l'IVA è riconosciuta esclusivamente sugli acquisti di materiali e noli di attrezzature utilizzati per gli interventi, che dovranno essere comprovati da fatture quietanzate;
- le **spese generali** specificate al paragrafo 3.2.2.

Le spese sono ammissibili nei limiti dei "**costi standard**" definiti per il Programma di Sviluppo Rurale, così come previsto dall'art. 67, paragrafo 1, punto b) del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

La metodologia utilizzata ed i calcoli effettuati per determinare i costi standard relativi alla sopracitata deliberazione 5140/2016 sono riportati nell'**Allegato L** al Programma di Sviluppo Rurale¹¹.

Nel caso di voci di spesa **non** indicate nell'**Allegato L** (cioè per le quali non esiste il costo standard), tali spese sono ammissibili solo nei limiti massimi del "**Prezzario delle opere forestali**" nell'ultima versione approvata da Regione Lombardia, Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi, e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

I "costi per la sicurezza" sono compresi nei "Costi standard", ma possono essere aggiunti alle voci di costo del "Prezzario delle opere forestali".

Qualora alcune spese, contemplate nella tabella del paragrafo 3.1, siano assenti sia nei "costi standard", sia nel "Prezzario delle opere forestali", possono essere ritenute ammissibili mediante una **analisi dei prezzi** dimostrata da un computo metrico estimativo, partendo dalle voci di costo elementari del prezzario in parola. Unica eccezione è costituita dalla posa e gestione delle **trappole a feromoni per il controllo dei coleotteri scolitidi (ipidi)**, nella misura 1, le cui spese sono ammissibili secondo le seguenti modalità:

- *trappola a feromoni* per scomparti modello "Theysohn" per il monitoraggio o la cattura massale di coleotteri scolitidi: massimo 50,00 € cadauno oltre IVA di legge;
- *cartuccia a feromoni* per il monitoraggio o la cattura massale di coleotteri scolitidi, con durata indicativa di 6 settimane (massimo ammissibile, costo di 6 cartucce all'anno per trappola in pianura, a quote maggiori in funzione dell'altimetria): massimo 14,00 € cadauna oltre IVA di legge;
- *posa e controllo in bosco*: massimo costo, operaio qualificato, ore in funzione della distanza fra luogo di posa e bordo strada e della distanza fra le trappole;
- *elaborazione dati in ufficio*: da conteggiarsi nelle spese generali.

3.2.1 Lavori indicativi di pronto intervento

Per la loro natura, alcuni interventi possono essere descritti con precisione e con largo anticipo, ad esempio le cure colturali ai boschi, gli interventi di ripristino delle funzioni paesaggistiche o quelli a finalità faunistiche. Altri, invece, possono essere indicati solo con minore grado di precisione, in quanto non si sa bene quando e dove verranno eseguiti: è il caso del pronto intervento a seguito di calamità naturali, della sistemazione di piccoli dissesti dopo piogge intense, dei problemi legati alla presenza di patogeni e parassiti. Si tratta peraltro di lavori che è opportuno eseguire con rapidità, al fine di evitare che la situazione peggiori e il territorio degradi.

Quindi, pretendere una descrizione molto dettagliata di tutti gli interventi comporterebbe il rischio di concentrare tutti i servizi ambientali sulle sole operazioni programmabili, distogliendo risorse dalle restanti. Oppure, si costringerebbe il consorzio forestale a chiedere numerose varianti, allungando i tempi di realizzazione e aumentando i costi, sia per il consorzio che per la Pubblica Amministrazione.

Pertanto, la descrizione dei lavori dei SACF sarà suddivisa, oltre che per Misure, anche in due gruppi, quello dei "lavori programmabili" e quello dei "lavori indicativi di pronto intervento".

Nel primo saranno descritte con precisione, come in tutti gli altri bandi, i lavori programmabili con anticipo, definendo aree di intervento, natura dei lavori, quantità e costi degli interventi, i quali saranno ordinati secondo il criterio della priorità di intervento, dal prioritario a quello meno urgente.

Nel secondo ci si limiterà a stimare, sulla base dell'esperienza e della statistica storica degli anni precedenti, la natura e la quantità degli interventi urgenti che si dovranno presumibilmente affrontare. Ad esempio, un consorzio di montagna stimerà un certo numero di interventi urgenti (a seguito di temporali o altre calamità naturali) di ripristino delle VASP o di sentieri, che si presume interesseranno in media X metri cubi. Questo elenco ha carattere indicativo e non esaustivo, in quanto ovviamente potrebbero verificarsi eventi difficilmente previsti o prevedibili, che potranno comunque essere realizzati se rientrano nelle categorie di "interventi ammissibili" di cui al paragrafo 3.1.

¹¹ Certificati dal Dipartimento di Economia, Management e Metodi quantitativi dell'Università degli Studi di Milano (Allegato N al Programma di Sviluppo Rurale)

Poiché, inoltre, in linea teorica in un anno potrebbe non verificarsi alcun intervento con carattere di urgenza, l'elenco dei "lavori programmabili" potrà svilupparsi fino a prevedere la copertura totale del contributo erogabile al singolo consorzio forestale.

3.2.2 Spese generali

Le spese generali comprendono:

- la progettazione/stesura della relazione tecnica;
- la direzione dei lavori (anche nel caso di lavori in amministrazione diretta);
- le spese di redazione del piano e il coordinamento della sicurezza nei cantieri di lavoro;
- gli oneri aziendali della sicurezza (art. 32 DPR 207/2010).

Le spese generali sono riconosciute fino alla percentuale massima del **15%**, calcolata sull'importo complessivo dei lavori al netto di IVA.

3.3 Ulteriori condizioni, limiti e divieti generali

Il contributo dei servizi ambientali erogati spetta solo ai consorzi che:

- mantengono il riconoscimento regionale;
- siano in regola con la trasmissione annuale alla Regione Lombardia della documentazione prevista dalla d.g.r. 6034 del 01.03.2022.

Inoltre:

- ogni richiedente può presentare solo una domanda dell'importo massimo omnicomprendivo indicato nella tabella al paragrafo 3.4;
- non possono essere finanziati lavori iniziati prima della presentazione della domanda;
- non possono essere finanziati interventi su patrimonio conferito dopo la data di presentazione della domanda di aiuto o della domanda di variante;
- tutti gli interventi che prevedono il taglio di alberi in bosco possono iniziare solo dopo la presentazione di una apposita istanza in SITaB, da inserire dopo la presentazione della domanda di aiuto, che indichi che l'intervento è finanziato dall'art. 56 della l.r. 31/2008, selezionando nell'apposito menù a tendina la voce "**L.R. 31/2008, ART. 56 (SERVIZI AMBIENTALI CONSORZI FORESTALI)**"; le denunce in SITaB devono essere presentate successivamente alla data di presentazione della domanda¹² e obbligatoriamente prima dell'inizio dei lavori e devono indicare l'esecutore materiale dei lavori in bosco nel rispetto del r.r. 5/2007;
- per tutti gli interventi che prevedono il taglio di alberi in bosco su superfici superiori ai due ettari, la denuncia di taglio deve comprendere il piedilista di martellata o contrassegnatura, che indichi il numero e la classe diametrica delle piante da abbattere per la componente a fustaia o le piante da mantenere in piedi per il ceduo, anche nei casi in cui non fosse obbligatorio ai sensi del r.r. 5/2007.

L'Amministrazione regionale è sollevata da qualsiasi obbligo nei confronti del richiedente qualora lo stesso esegua i lavori senza attendere l'ammissione al finanziamento.

I contributi previsti dalle presenti disposizioni non sono cumulabili con altre "fonti di aiuto" concesse per i medesimi interventi.

Qualora il richiedente presenti domande di finanziamento relative al medesimo intervento in applicazione di altre "fonti di aiuto" deve, in caso di ammissione a finanziamento, optare per l'accesso ad una sola fonte di finanziamento, rinunciando conseguentemente alle altre. Copia della comunicazione di rinuncia deve essere inviata anche all'Amministrazione terza che ha ammesso la domanda a finanziamento per il medesimo intervento.

Non possono essere realizzati:

1. gli interventi che già beneficiano di finanziamenti o contributi erogati con qualsiasi altra linea di aiuto concessa da soggetti pubblici;

¹² L'istanza deve essere presentata in occasione dell'inizio dei lavori. Ove occorra un'autorizzazione (aree protette), il progetto deve essere trasmesso via pec all'ente gestore chiedendone l'approvazione, senza chiedere l'inizio lavori. L'ente gestore approverà (se del caso) il progetto subordinando l'inizio lavori all'inserimento dell'istanza di taglio in SITaB. Ciò permetterà di avere dati statistici a SITaB solo relativi a lavori effettivamente eseguiti

2. gli interventi concessi, in ambito di selvicoltura e alpicoltura, che hanno beneficiato di finanziamenti in base alla l.r. 31/2008 negli ultimi tre anni;
3. gli interventi di compensazione imposti a seguito di trasformazione del bosco;
4. gli interventi di compensazione o mitigazione ambientale imposti da enti pubblici;
5. gli interventi a macchiatico positivo (il valore del legno e relativi derivati è calcolato sulla base dei prezzi aggiornati della Camera di Commercio o di dati ufficiali del CREA o del MIPAAF);
6. i tagli di utilizzazione di qualsiasi tipo e in generale i tagli il cui scopo principale non sia colturale ma produttivo, ossia siano finalizzati a produrre legno a scopo aziendale o commerciale;
7. le attività selvicolturali di ordinaria amministrazione, ossia:
 - a) il taglio di erbe o arbusti del sottobosco;
 - b) il taglio di singole piante morte, spezzate o deperienti in bosco;
 - c) **il taglio di erbe, alberi o arbusti lungo strade o sentieri a scopo di periodica manutenzione (è ammesso il taglio solo qualora esso serva per l'esecuzione di lavori, edili o di sterro, volti a sistemare o allargare il fondo, a sistemare i parapetti o simili);**
8. il taglio dell'erba;
9. gli interventi obbligatori previsti dalle regole di condizionalità (attualmente: d.g.r. XI/5958/2022, pubblicato sul BURL S.O. n. 7 del 18 febbraio 2022);
10. interventi di Misura 1 e di Misura 4 in aree non classificate bosco ai sensi dell'art. 42 della l.r. 31/2008¹³;
11. gli interventi di Misura 1 (solo interventi preventivi) e 4 (tutti) che non siano esplicitamente previsti:
 - a) dai Piani di Assestamento Forestale approvati, vigenti o scaduti da massimo 5 anni (ossia scaduti al massimo nel 2017), purché pubblicati sul Geoportale della Lombardia nell'omonimo Servizio cartografico;
 - b) in mancanza dei PAF, dagli "indirizzi selvicolturali" o "modelli selvicolturali" dei Piani di Indirizzo Forestale approvati e vigenti;
12. gli interventi che prevedano l'impiego di specie non autoctone, di piante di provenienza non certificata nonché di specie non comprese nell'allegato C del r.r. 5/2007 o di specie esotiche invasive di cui alla l.r. n. 10/2008, o comunque non adatte ai tipi forestali esistenti, alle condizioni ambientali e climatiche della zona e tali da non soddisfare requisiti ambientali minimi;
13. l'acquisto di legname di qualsiasi genere (è tuttavia ammesso lo scambio di legname fra i vari consorzi forestali, finalizzato alla realizzazione di opere per favorire la fruizione dei visitatori in bosco, per la didattica ambientale, per le tecniche di ingegneria naturalistica, per nidi artificiali e per altre opere rientranti fra gli "interventi ammissibili"), nonché di bacheche, staccionate, arredo, nidi e altre opere in legno;
14. la creazione di nuovi boschi (imboschimenti e rimboschimenti), compresa la chiusura di radure;
15. gli interventi privi di attestazione di conformità della proposta di intervento con la pianificazione del parco regionale o nazionale o della riserva naturale o con le misure di conservazione del Sito natura 2000, nel cui territorio rientri, eventualmente, l'area d'intervento, come indicato nel paragrafo 3.3.2¹⁴;
16. nel caso di interventi in aree percorse dal fuoco, gli interventi in boschi non inseriti nel catasto comunale delle aree incendiate, obbligatorio ai sensi dell'art. 10 della L. 353/2000, e privi della necessaria autorizzazione come da paragrafo 3.3.1;
17. nel caso di interventi finalizzati alla prevenzione degli incendi boschivi, gli interventi in comuni classificati a basso (1) o medio basso (2) rischio di incendio dal piano antincendio boschivo (AIB) vigente;
18. gli interventi che riguardano superfici boscate di intervento pari o superiori a 5 ettari¹⁵;
19. gli interventi ricadenti all'interno del "Tessuto Urbano Consolidato" di cui all'art. 10 c. 1 lettera a) della l.r. 12/2005¹⁶;
20. gli interventi ricadenti all'interno di boschi suscettibili di trasformazione ordinaria a finalità urbanistica, a finalità di cava o miniera, a finalità di impianti sciistici in base a quanto indicato dai Piani di Indirizzo Forestale;
21. gli investimenti in contrasto con le indicazioni del Piano regionale delle attività di previsione, prevenzione e lotta attiva contro gli incendi boschivi;

¹³ Fa fede il perimetro riportato nel Geoportale nello strato "Carta forestale (perimetro del bosco)"

¹⁴ Per verificare se un intervento è in parco, riserva o sito natura 2000, fa fede il perimetro riportato nel Geoportale nello strato "Aree protette"

¹⁵ In caso di contrasto fra superficie o lunghezza del poligono digitale e superficie o lunghezza del computo metrico estimativo, si considera in istruttoria il valore più basso fra i due.

¹⁶ Il "tessuto urbano consolidato" è definito dalla l.r. 12/2005 (Legge per il governo del territorio) come «insieme delle parti di territorio su cui è già avvenuta l'edificazione o la trasformazione dei suoli, comprendendo in essi le aree libere intercluse o di completamento». Può essere visualizzato da tutti nel Geoportale della Lombardia, nel servizio "PGT – Tavola delle previsioni di piano".

22. gli interventi in impianti arborei il cui scopo principale è la produzione di biomassa destinata alla generazione di energia.

E' vietato suddividere un unico intervento in due o più parti al fine di ricondurlo sotto i 5 ettari: pertanto saranno considerate come un'unica scheda interventi gestibili con un unico cantiere e in particolare gli interventi:

- a) in aree confinanti;**
- b) nella medesima particella catastale o assestamentale;**
- c) su particelle catastali o assestamentali limitrofe.**

Non possono altresì essere concessi aiuti:

- per il mancato reddito dovuto a incendi, calamità naturali, avversità atmosferiche assimilabili a calamità naturali, altre avversità atmosferiche, organismi nocivi ai vegetali, eventi catastrofici ed eventi connessi al cambiamento climatico;
- per attività connesse all'agricoltura in zone interessate da impegni agro-climatico-ambientali.

Dall'aiuto di cui al presente regime verranno dedotti eventuali importi che il beneficiario può aver ottenuto sulla base di coperture assicurative o altre forme di indennizzo che possano intervenire sugli stessi costi ammissibili.

Non saranno concessi aiuti alle imprese in difficoltà così come definite nella Comunicazione della Commissione "Orientamenti sugli aiuti di stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziate in difficoltà, (2014/C 249/01)" par. 2.2, né saranno erogate agevolazioni alle imprese su cui pende un ordine di recupero di un aiuto illegittimo dichiarato incompatibile da una precedente decisione della Commissione.

I limiti e i divieti specifici per ciascuna Misura d'intervento sono indicati nella tabella al paragrafo 3.1.

3.3.1 Interventi in aree percorse dal fuoco

Inoltre, qualora gli interventi riguardino aree percorse dal fuoco da meno di cinque anni, qualsiasi intervento può essere finanziato solo con l'autorizzazione ad eseguire le «attività di rimboschimento e di ingegneria ambientale sostenute con risorse finanziarie pubbliche» ai sensi dell'art. 10 c. 1 della L. 353/2000 (Legge-quadro in materia di incendi boschivi), come da deliberazione di Giunta regionale n. XI/1670 del 27 maggio 2019 e da decreto 10717 del 23 luglio 2018¹⁷.

- Se l'autorizzazione fosse di competenza di Regione Lombardia, questa – se non fosse già stata rilasciata precedentemente - è valutata dall'AFCP competente per territorio nel corso dell'istruttoria della domanda di aiuto: in caso di diniego gli interventi relativi sono stralciati.
- Se l'autorizzazione fosse di competenza di una Comunità montana o di un Ente gestore di parco o riserva, la stessa deve essere allegata alla domanda di aiuto, pena la non ammissibilità della domanda.

3.3.2 Interventi in parchi nazionali, regionali, riserve e Siti Natura 2000

Qualora l'intervento ricada, in tutto o in parte, in parchi regionali, nazionali o riserve naturali o in siti natura 2000 (Siti di Interesse Comunitario, Zone di Protezione Speciale, Zone Speciale di Conservazione), il richiedente deve allegare:

- 1) Per i lavori indicativi di pronto intervento: una **dichiarazione di compatibilità** dell'intervento proposto con:
- le "misure di conservazione" delle zone facenti parte della rete "Natura 2000";
 - gli strumenti di pianificazione dei parchi e delle riserve naturali.

La dichiarazione di compatibilità, attestata dal tecnico progettista, deve essere allegata alla domanda di aiuto e deve contenere i necessari riferimenti puntuali alla pianificazione dell'area protetta o alle misure di conservazione del sito natura 2000, al fine di consentire la verifica in sede istruttoria di quanto asserito. In caso di esecuzione dei lavori, sarà presentata con la domanda di pagamento del saldo la documentazione di cui al successivo punto 2).

¹⁷ Clicca [qui](#) per informazioni.

- 2) Per i lavori programmabili, deve allegare tutte le **autorizzazioni o nulla osta**, necessari in base alla normativa vigente, rilasciate dal competente Ente gestore, e gli **esiti della valutazione di incidenza**, che attestino la compatibilità dell'intervento proposto con le "misure di conservazione" delle zone facenti parte della rete "Natura 2000" e/o con gli strumenti di pianificazione dei parchi e delle riserve naturali. In alternativa, una dichiarazione, attestata dal tecnico progettista, che l'intervento sia realizzabile senza autorizzazioni, coi necessari riferimenti puntuali alla pianificazione dell'area protetta o alle misure di conservazione del sito natura 2000, al fine di consentire la verifica in sede istruttoria di quanto asserito.

3.3.3 Proventi del materiale legnoso derivanti dagli interventi finanziati

I proventi derivanti dalla cessione del legname vanno detratti dal contributo regionale e, più precisamente, gli importi relativi alle fatture per la vendita del legname o della legna da ardere vanno detratte, in sede di presentazione della domanda di pagamento, dalle spese sostenute.

Si riporta di seguito, a titolo meramente illustrativo, un esempio nel caso in cui il legname fosse ritirato dalla medesima impresa che esegue i lavori. Nell'esempio si ipotizza un contributo pari al 100% e che le spese generali siano pari al 15%; inoltre si omette del tutto il calcolo dell'IVA, in quanto soggetto a variabili in base alla natura dei soggetti coinvolti.

- Importo dei lavori: 100,00 euro
 - Ricavo dalla vendita della legna: 30,00 euro
 - Spesa ammissibile = 100,00 euro - 30,00 euro = 70,00 euro
 - Spese generali: calcolate sull'importo dei lavori, ossia sui 100,00 euro, quindi al massimo 15,00 euro.
- Nel caso predetto, il contributo regionale (senza conteggiare l'IVA) è pari pertanto a 70,00 + 15,00 = 85,00 euro.

In sede di domanda di pagamento, dovranno in particolare risultare almeno due fatture, una passiva (in entrata) per i lavori eseguiti (salvo il caso dell'AD) e una attiva (in uscita) per l'alienazione della legna/legname. Al fine della rendicontazione, può essere accettato un pagamento effettuato tramite un solo bonifico (in compensazione), pari alla differenza degli importi. In caso di pagamento con bonifico in compensazione, è necessario allegare un prospetto riepilogativo esplicativo.

Viceversa, nel caso invece in cui il legname rimanesse invenduto, è necessario produrre in sede di domanda di pagamento una dichiarazione asseverata da parte del direttore tecnico che stima il più probabile valore del legname ricavabile in un tempo ragionevole per non comportare il deprezzamento del materiale. Analogamente al caso precedente, detto importo dovrà essere detratto dalle spese sostenute.

Infine, nel caso in cui il legname, in quanto inutilizzabile, rimanesse accatastato in bosco senza essere esboscato e quindi non fosse alienato, è necessario produrre in sede di domanda di pagamento una brevissima relazione del tecnico con documentazione fotografica, dimostrante il rilascio in bosco del materiale inutilizzato, anche a beneficio di eventuali futuri controlli fiscali.

In fase di preventivo si effettueranno delle stime sulla base dei quantitativi di taglio programmati, dagli assortimenti ragionevolmente detraibili e dai valori di mercato derivanti da Camere di Commercio o di altre fonti certificate (es. MIPAAF, CREA ecc.)

3.4 Ammontare dell'aiuto

Il finanziamento è concesso sotto forma di contributo in conto capitale ed è pari al 100% della spesa ammessa.

La dotazione finanziaria complessiva per l'applicazione del presente provvedimento è pari a **€ 1.996.421,12¹⁸**.

La spesa ammessa per Consorzio forestale è in funzione della superficie conferita in gestione al 31 dicembre 2020, come attestata dal Rapporto sullo Stato delle Foreste¹⁹ di ERSAF e sotto indicato.

¹⁸ Ossia l'importo a bilancio meno la quota parte trasferita alla Provincia di Sondrio, stabilita coi criteri della d.g.r. 3577/2012.

¹⁹ Fa fede la superficie gestita dichiarata a SISCO e riportata in **Tabella 47** a pagina 66 del Rapporto sullo Stato delle Foreste redatto da ERSaf al 31 dicembre 2020, con le correzioni apportate dal presente decreto.

Superficie gestita in ettari secondo il Rapporto Stato Foreste al 31.12.2020	Spesa ammissibile massima annuale, omni-comprensiva, cadauno	Spesa ammissibile massima, omni-comprensiva, nel biennio cadauno	n. consorzi	Totale
meno di 1.000	€ 31.605,56	€ 63.211,12	1	€ 63.211,12
da 1.000 a 2.000	€ 43.107,00	€ 86.214,00	7	€ 603.498,00
da 2.000 a 5.000	€ 58.107,00	€ 116.214,00	8	€ 929.712,00
oltre 10.000	€ 100.000,00	€ 200.000,00	2	€ 400.000,00
SOMMA			18	1.996.421,12

A ogni Consorzio Forestale non può essere concesso un contributo omnicomprensivo maggiore di 100.000,00 € all'anno, come stabilito dalla d.g.r. 10/5140/2016.

4. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AIUTO

Le domande di aiuto devono essere presentate via PEC a Regione Lombardia, alla Struttura Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca nel cui territorio si trova la **sede legale** del Consorzio Forestale, che svolge pertanto la funzione di ufficio istruttore.

Struttura Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca	Province di competenza	Pec
Bergamo	Bergamo	agricolturabergamo@pec.regione.lombardia.it
Brescia	Brescia	agricolturabrescia@pec.regione.lombardia.it
Monza e Città metropolitana	Milano e Monza	agricoltura@pec.regione.lombardia.it
Varese, Como e Lecco	Como, Lecco e Varese	agricolturavacolc@pec.regione.lombardia.it
Pavia e Lodi	Lodi e Pavia	agricolturapavialodi@pec.regione.lombardia.it
Valpadana	Cremona e Mantova	agricolturavalpadana@pec.regione.lombardia.it

Le domande possono essere presentate, **utilizzando un indirizzo pec** ai sopra richiamati indirizzi pec dal giorno successivo alla pubblicazione del presente provvedimento sul BURL ed **entro il 9 settembre 2022** compreso.

Non sono valide le domande inviate da caselle di posta elettronica ordinaria.

La documentazione da presentare è la seguente:

- domanda firmata elettronicamente o digitalmente dal legale rappresentante del Consorzio, utilizzando l'allegato A;
- relazione tecnica firmata elettronicamente o digitalmente dal direttore del Consorzio con:
 - quadro economico riepilogativo a preventivo (allegato B),
 - schede dei singoli interventi (allegato C), comprensive dei disegni schematici di palificate e briglie e di manufatti, strutture e arredi da realizzare,
 - cartografia in formato vettoriale (poligoni digitali "shapefile") con coordinate in sistema geodetico UTM32N/WGS84 (non firmata elettronicamente o digitalmente),
 - atto formale di conferimento/convenzione o autorizzazione per la gestione al Consorzio dei sentieri e del reticolo idrografico minore (per interventi Misura 2 e 5),
 - documentazione fotografica georeferenziata e datata dello stato dei luoghi prima degli interventi;

IMPORTANTE: Ogni singola scheda deve essere riferita a una sola tipologia di intervento, essere facilmente correlata a uno o più poligoni o linee digitali facilmente identificabili racchiuse in un unico file zippato e avere un computo metrico indipendente.

3. autocertificazione del **legale rappresentante del Consorzio**, firmata elettronicamente o digitalmente, secondo quanto previsto dal DPR 445 del 28/12/2000, art. 47, riportata in allegato D;
4. dichiarazione del **direttore tecnico del Consorzio**, firmata elettronicamente o digitalmente, riportata in allegato E.

5. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi della disciplina vigente l'ammissione ai contributi è disposta con provvedimento del dirigente pro-tempore della Struttura "Sviluppo delle Politiche Forestali" della Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi - Regione Lombardia, che assume la funzione di Responsabile del Procedimento ai sensi dell'articolo 5 della legge 241/1990.

La pec del responsabile del procedimento è agricoltura@pec.regione.lombardia.it mentre per contatti informali l'email è foreste@regione.lombardia.it

6. ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE

Per l'istruttoria delle domande il Responsabile del procedimento si avvale della collaborazione delle Strutture Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca (AFCP) della medesima Direzione Generale, di seguito "**Uffici Istruttori**".

6.1 Avvio del procedimento

L'attribuzione alla domanda del numero di protocollo assegnato al momento della presentazione costituisce avvio del procedimento amministrativo, ai sensi della legge 241/1990.

6.2 Istruttoria

Entro 45 giorni dal termine di presentazione delle domande, i funzionari incaricati degli Uffici Istruttori procederanno con l'istruttoria tecnico – amministrativa, che prevede la verifica del rispetto delle condizioni e dei limiti definiti nel presente provvedimento e in particolare:

- 1) il controllo amministrativo della **completezza** (schede, poligoni, dichiarazioni, pareri) e della **validità** (es. firma dei titolari) della documentazione presentata; qualora la documentazione a supporto della domanda di aiuto risultasse incompleta, il Dirigente dell'Ufficio Istruttore ne chiede l'integrazione tramite pec al richiedente e per conoscenza al Responsabile del Procedimento; il richiedente deve trasmettere la documentazione mancante, tramite pec, entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta (trascorsi i quali in caso di mancato invio viene disposta la non ammissibilità della domanda);
- 2) la verifica dell'assenza di provvedimenti di sospensione o di revoca del **requisito di riconoscimento** del Consorzio forestale;
- 3) la **verifica dei poligoni digitali**, confrontando gli stessi con gli strati del Geoportale, in particolare con gli strati "Aree protette", "Carta forestale (perimetro del bosco)", "Mappe catastali", "PGT – Tavole delle Previsioni di piano", "Piani di assestamento forestale", eliminando le superfici o i tracciati privi dei requisiti previsti dal presente provvedimento (es. le porzioni fuori bosco per le Misure 1 e 4, le aree o i tracciati all'interno del TUC o che ricadono su mappali non conferiti in gestione ecc.) e calcolando pertanto le superfici o le lunghezze dei tracciati ammissibili a contributo; in caso le superfici e le lunghezze dei poligoni non corrispondano a quelle del computo metrico estimativo, saranno ammissibili i valori di superficie e lunghezza inferiori fra quanto indicato nelle due parti;
- 4) nel caso di interventi finalizzati alla prevenzione degli incendi boschivi, verifica che i comuni in cui si intende operare siano classificati a medio (3), medio alto (4) o alto (5) rischio di incendio dal **piano AIB vigente**;
- 5) nel caso di interventi che devono essere coerenti o previsti dalla pianificazione forestale, verifica della **coerenza con la pianificazione forestale, con i perimetri dei Piani di Assestamento risultanti nel Geoportale e con le tipologie forestali della "Carta forestale (perimetro del bosco)" del Geoportale**;
- 6) la verifica della **congruità dei prezzi** indicati, anche attraverso la misurazione, nel Geoportale della Lombardia, della distanza e della pendenza fra il baricentro del poligono digitale dell'area di intervento e la strada (ordinaria o ASP) più vicina (usando il Geoportale, in particolare con lo sfondo "Stradario"

- e lo strato "Strade agrosilvopastorali" e la funzione "Traccia profilo altimetrico"), nonché della corretta conversione dei metri cubi in quintali della massa legnosa da movimentare;
- 7) la verifica della **congruità del calcolo di eventuali analisi dei prezzi e delle spese tecniche generali**;
 - 8) un **sopralluogo**, solo se ritenuto necessario e compatibilmente con le misure vigenti per il contrasto alla pandemia da COVID-19.

La verifica si conclude con la redazione e sottoscrizione, da parte dei funzionari incaricati, del verbale con gli esiti dell'istruttoria.

Non è prevista l'attribuzione di un punteggio alle domande, in quanto le risorse economiche sono sufficienti a finanziare tutte le domande che saranno ammissibili a finanziamento.

6.3 Comunicazione dell'esito dell'istruttoria al richiedente

I dirigenti degli Uffici Istruttori competenti, sentito il Responsabile del Procedimento, comunicheranno via pec ai richiedenti, e per conoscenza al Responsabile del Procedimento stesso, l'esito delle istruttorie condotte dai funzionari incaricati della propria Struttura AFCP, motivandone dettagliatamente le cause in caso di esito parzialmente o totalmente negativo, inviando ai richiedenti stessi il verbale sottoscritto.

6.4 Richieste di riesame

Il richiedente, entro e non oltre 10 giorni continuativi dalla data di ricevimento dell'esito dell'istruttoria, può presentare via pec al Responsabile del Procedimento, e per conoscenza all'Ufficio AFCP istruttore, memorie per chiedere il riesame della domanda (L. 241/1990) e ridefinire la propria posizione. Il Responsabile del Procedimento valuta le memorie entro dieci giorni dal ricevimento delle stesse, sentiti gli Uffici Istruttori interessati.

Se il richiedente non si avvale della possibilità di riesame, l'istruttoria assume carattere definitivo.

7. APPROVAZIONE ESITI ISTRUTTORI ED AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

Al termine delle predette procedure, i dirigenti delle Strutture AFCP trasmettono via pec al Responsabile del Procedimento gli esiti delle istruttorie (una sola comunicazione per singolo AFCP), indicando:

- 1) domande non ammissibili all'istruttoria, in quanto pervenute fuori termine o con modalità non previste dal presente provvedimento;
- 2) domande con esito istruttorio negativo;
- 3) domande con esito positivo e pertanto da ammettere a finanziamento, con l'indicazione dell'importo totale della spesa ammessa e del contributo concesso.

Il Responsabile del procedimento predispone e approva, con proprio provvedimento, gli esiti definitivi di istruttoria, definendo i seguenti elenchi per l'intero territorio regionale (provincia di Sondrio ~~ovviamente~~ esclusa):

- 1) domande non ammissibili all'istruttoria, in quanto pervenute fuori termine o con modalità non previste dal presente provvedimento;
- 2) domande con esito istruttorio negativo;
- 3) domande con esito positivo ammesse a finanziamento, con l'indicazione dell'importo totale della spesa ammessa e del contributo concesso.

8. PUBBLICAZIONI E COMUNICAZIONI

Il provvedimento di cui al paragrafo precedente sarà pubblicato sul BURL e sul sito internet della Regione Lombardia.

Il dirigente dell'Ufficio Istruttore segnalerà comunque mediante pec ai richiedenti (di seguito "beneficiari"), a titolo di cortesia, l'avvenuta pubblicazione sul BURL del decreto di ammissione a finanziamento, comunicando loro l'importo della spesa ammessa e del contributo.

9. ESECUZIONE DEI LAVORI

A seguito della pubblicazione sul BURL del decreto di ammissione al finanziamento, il beneficiario darà avvio ai lavori appena possibile.

Come disposto dalla d.g.r. 5140/2016, gli interventi devono essere realizzati:

- da personale dipendente (lavori in amministrazione diretta);
- da imprese specializzate che siano socie dei consorzi forestali;
- **da altre imprese specializzate non socie, nella misura massima del 25% dell'importo dei lavori.**

Nel caso di beneficiari tenuti al rispetto delle procedure di evidenza pubblica, le imprese esecutrici non socie dovranno essere state individuate nel rispetto delle predette procedure.

I lavori dovranno essere conclusi entro:

- il 25 ottobre 2024, qualora eseguiti prevalentemente a quote superiori a 600 m.
- il 22 novembre 2024, qualora eseguiti prevalentemente a quote inferiori o pari a 600 m.

9.1 Esecuzione dei "lavori indicativi di pronto intervento"

Qualora si verifichi la necessità di eseguire uno o più lavori con carattere di urgenza indicati al paragrafo 3.2.1, il consorzio forestale deve informare senza indugio l'Ufficio Istruttore e, per conoscenza, l'ente gestore di parco o riserva o di Sito Natura 2000 eventualmente interessati. In tale comunicazione, da far pervenire agli enti sopra menzionati via pec **con almeno tre giorni lavorativi di anticipo** rispetto all'inizio dei lavori, il consorzio descrive in maniera sintetica ma esaustiva:

- la calamità che si è verificata (con allegata documentazione fotografica);
- il luogo esatto, con cartografia in formato vettoriale (poligoni digitali "shapefile") con coordinate in sistema geodetico UTM32N/WGS84, indicante l'area precisa in cui sono previsti i lavori e il percorso migliore per permettere ai funzionari regionali di effettuare un sopralluogo;
- la natura e la quantità dei lavori necessari;
- il costo presunto dell'intervento (da rendicontare in conformità a quanto indicato dal presente provvedimento);
- l'inizio dei lavori e la durata presunta degli stessi;
- il recapito telefonico (cellulare) di una persona sempre presente in cantiere, preferibilmente del direttore lavori o del capo squadra.

La documentazione completa deve essere inviata esclusivamente per posta elettronica certificata. Regione Lombardia può bloccare in ogni momento i lavori qualora verificasse che gli stessi non siano compatibili con le condizioni e le regole del presente regime di aiuto oppure qualora l'Ente gestore dell'area protetta eventualmente interessato lo richieda. In questo caso, i lavori non saranno riconosciuti e pertanto non soggetti a contributo, che viene conseguentemente ridotto.

9.2 Esecuzione dei "lavori programmabili"

I "lavori programmabili" possono essere realizzati senza alcun preavviso, purché siano svolti secondo le modalità stabilite dal presente avviso e secondo le priorità indicate in domanda.

Regione Lombardia può bloccare in ogni momento i lavori qualora verificasse che gli stessi non siano compatibili con le condizioni e le regole del presente regime di aiuto oppure qualora l'Ente gestore dell'area protetta eventualmente interessato lo richieda per validi motivi. In caso di blocco definitivo, tali lavori non saranno riconosciuti e pertanto non soggetti a contributo.

10. VARIANTI NELL'ESECUZIONE DEI LAVORI

Sono considerate varianti i cambiamenti relativi agli interventi ammessi a finanziamento.

Le varianti possono essere autorizzate a condizione che:

- non comportino modifiche agli obiettivi e alle caratteristiche dei lavori finanziati;
- non sia superato l'importo massimo della spesa ammessa in sede di istruttoria, e che quindi eventuali costi sostenuti dal beneficiario in misura maggiore a quanto ammesso a finanziamento non possono essere né riconosciuti né pagati da Regione.

Non sono considerate varianti, purché opportunamente motivate in sede di rendicontazione e fermo restando che eventuali maggiori costi sono a carico del Consorzio forestale:

- le modifiche di dettaglio, le soluzioni tecniche migliorative e i cambi di fornitore, purché ciò non comporti il ricorso a voci di "elenco prezzi" o di "costo standard" diverse da quelle approvati nella domanda iniziale;
- l'incremento della spesa di una singola Misura di intervento fino a 1.000,00 € accompagnata da una riduzione delle spese nelle altre Misure, a parità di voci di elenco prezzi utilizzate;
- spostamenti o modifiche dell'area di intervento effettuati all'interno della medesima particella assestamentale o catastale oppure, solo in mancanza di piano di assestamento, sconfinando nelle particelle catastali limitrofe²⁰ (purché corredate se del caso dal parere favorevole dell'ente gestore del parco, riserva o sito natura 2000, ove necessario), ovviamente eseguendo le medesime lavorazioni;
- la necessità di realizzare lavori di pronto intervento come indicato ai paragrafi 3.2.1 e 9.1;
- la mancata esecuzione di una o di più lavorazioni indicate nei "lavori programmabili", purché essa sia causata dalla necessità di eseguire lavorazioni urgenti (vedi "lavori indicativi di pronto intervento") e segua l'ordine di priorità a suo tempo indicata in domanda.

10.1 Come ottenere il permesso ad eseguire una variante

Nel caso in cui si presentasse la necessità di richiedere una variante, il beneficiario deve inoltrare al dirigente dell'Ufficio Istruttore competente un'apposita domanda corredata di una relazione tecnica, nella quale si faccia esplicito riferimento alla natura e alle motivazioni che hanno portato alle modifiche del programma inizialmente approvato, oltre ad un apposito quadro di confronto (come da allegato F) tra la situazione inizialmente prevista e quella che si determina a seguito della variante.

Ciascuna domanda dovrà inoltre contenere un prospetto riepilogativo delle voci soggette a variazione, che consenta di raffrontare la situazione precedentemente approvata con quella risultante dalla variante richiesta. Ogni richiesta di variante deve essere preventivamente presentata dal beneficiario prima di procedere all'effettuazione delle operazioni che rientrano nella variante stessa.

Il dirigente dell'Ufficio Istruttore competente valuta la domanda di variante e la documentazione allegata ed entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta concede o meno l'autorizzazione e ne dà comunicazione via pec al beneficiario e per conoscenza al Responsabile del Procedimento. È possibile concedere, per ogni Consorzio, una sola variante dei lavori ammessi a finanziamento.

In caso di diniego parziale o totale della variante, il beneficiario può inviare una richiesta di riesame direttamente al Responsabile del Procedimento e, per conoscenza, all'Ufficio Istruttore. Il Responsabile del procedimento entro dieci giorni conferma o rivede il diniego alla variante, comunicando l'esito al beneficiario e all'Ufficio Istruttore via pec.

Non possono essere autorizzate varianti prive dell'autorizzazione o nulla osta dell'ente gestore dell'area protetta o dell'ente gestore del sito Natura 2000 (nei casi in cui il parere era richiesto nella domanda iniziale o si rendesse successivamente necessario).

Il beneficiario può eseguire le varianti subito dopo aver presentato la domanda di variante stessa, senza attendere l'autorizzazione di Regione Lombardia, ma si assume il rischio che le spese sostenute non siano riconosciute a consuntivo, nel caso in cui la variante non venga autorizzata.

Al beneficiario che esegua varianti non preventivamente richieste non saranno riconosciute le spese sostenute per la porzione di intervento difforme dal programma approvato.

11. PROROGHE

Non sono ammesse proroghe.

12. EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il pagamento avviene in due tranches:

- uno stato di avanzamento lavori, fino al 50% del totale ammesso, relativo ai lavori da svolgersi nel 2023;
- un saldo, per la quota restante, relativo ai lavori da svolgersi nel 2024.

12.1 Stato di avanzamento

²⁰ Pertanto, lo sconfinamento nella particella assestamentale confinante è considerato variante.

I beneficiari possono presentare via PEC al dirigente dell'Ufficio Istruttore competente domanda per il pagamento di un solo stato di avanzamento lavori (SAL), corrispondente a un importo di lavori già eseguiti compreso percentualmente tra il 20% e il 50% della spesa ammessa (come da allegato G). Qualora sia stata eseguita una percentuale di lavori superiore al 50%, il SAL potrà essere erogato solo al 50% della spesa ammessa.

La domanda di SAL può essere presentata dal 1° gennaio 2023 fino al:

- 27 ottobre 2023, qualora relativa a lavori eseguiti prevalentemente a quote superiori a 600 m.
- 24 novembre 2023, qualora relativa a lavori eseguiti prevalentemente a quote inferiori o pari a 600 m.

Alla domanda di pagamento del SAL il beneficiario deve allegare la seguente documentazione:

1. certificato attestante l'esecuzione a regola d'arte dei lavori dell'X% dei lavori;
2. relazione accompagnatoria illustrante fasi, modalità di esecuzione degli interventi e conseguimento degli obiettivi previsti a firma del Direttore del Consorzio;
3. quadro economico riepilogativo a consuntivo (allegato H);
4. schede degli interventi a consuntivo con dichiarazione del Direttore del consorzio, sotto la sua personale responsabilità, dell'esatta estensione (ad es. mq/m) degli interventi eseguiti, nonché della realizzazione dei lavori in conformità a quanto previsto nel piano o autorizzato con varianti in corso d'opera (allegato I);
5. relazione fotografica post intervento, datata e georeferenziata, che permetta un confronto con le foto presentate in sede di domanda (di aiuto o di variante);
6. nel caso si utilizzino i costi standard, dichiarazione redatta dal direttore dei lavori attestante la quantità di lavori eseguiti per ogni Misura, con riferimento ai costi standard stessi;
7. nel caso non si utilizzino i costi standard, fatture quietanzate accompagnate da dichiarazione liberatoria rilasciata dalla ditta fornitrice e tracciabilità dei pagamenti effettuati;
8. nel caso non si utilizzino i costi standard e si sia effettuato il lavoro in amministrazione diretta:
 - dichiarazione redatta dal direttore dei lavori attestante la quantità di lavori eseguiti per ogni Misura (vedi allegato L);
 - prospetti di spesa analitici (contributi previdenziali, listini paga e altro) firmati dal responsabile aziendale.

L'istruttoria deve verificare che:

- gli investimenti realizzati siano conformi al progetto ammesso a finanziamento, eventualmente tramite sopralluogo dove è localizzato l'intervento realizzato;
- l'importo della spesa ammessa già sostenuta sia compreso tra il 20% e il 50% dell'importo degli investimenti ammessi in sede di istruttoria della domanda di aiuto;
- le spese sostenute siano relative all'intervento finanziato e la documentazione sia conforme a quella sopra elencata, necessaria per ottenere il pagamento;
- le procedure seguite per l'assegnazione dei lavori e degli incarichi professionali ovvero per l'esecuzione dei lavori in amministrazione diretta, siano conformi a quanto previsto dal d.lgs. 50/2016 e s.m.i.
- conformità dell'intervento con le previsioni e le prescrizioni del piano di indirizzo forestale approvato o adottato o dal piano di assestamento forestale approvato;
- conformità dell'intervento con le indicazioni tecniche del piano di assestamento forestale eventualmente presente o, in mancanza, degli "indirizzi selvicolturali" dei piani di indirizzo forestale adottato o vigente.

A conclusione dei controlli sopra richiamati, il funzionario incaricato, effettuate le verifiche previste per il DURC e per la documentazione antimafia, determina la spesa e il contributo ammissibili, sulla base della spesa rendicontata, redige e sottoscrive la relazione di controllo e la checklist dei controlli, fornita dalla Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi, che saranno controfirmati dal Dirigente responsabile, che viene trasmessa per conoscenza al Responsabile del Procedimento.

12.2 Accertamento finale dei lavori e saldo

Per richiedere il saldo del contributo, relativo alla quota economica restante, il beneficiario deve presentare via pec al dirigente dell'Ufficio Istruttore competente una domanda di pagamento (come da allegato G). La domanda deve essere presentata dal 1° gennaio 2024 ed entro 21 giorni dalla data di scadenza del termine di esecuzione dei lavori, allegando:

1. certificato di fine lavori, con attestazione di aver eseguito tutte le lavorazioni a regola d'arte e nel rispetto della normativa vigente e dei presenti criteri;
2. relazione accompagnatoria illustrante fasi, modalità di esecuzione degli interventi e conseguimento degli obiettivi previsti a firma del Direttore del Consorzio;
3. quadro economico riepilogativo a consuntivo (allegato H);
4. schede degli interventi a consuntivo con dichiarazione del Direttore del consorzio, sotto la sua personale responsabilità, dell'esatta estensione (ad es. mq/m) degli interventi eseguiti, nonché della realizzazione dei lavori in conformità a quanto previsto nel piano o autorizzato con varianti in corso d'opera (allegato I);
5. cartografia - non firmata elettronicamente/digitalmente - in formato vettoriale (poligoni digitali "shapefile") con coordinate in sistema geodetico UTM32N/WGS84, la cui tabella attributi deve avere la struttura dati indicata in allegato M: per ogni scheda di intervento eseguito deve essere allegato un file zippato;
6. relazione fotografica post intervento, datata e georeferenziata, che permetta un confronto con le foto presentate in sede di domanda (di aiuto o di variante);
7. nel caso si utilizzino i costi standard, dichiarazione redatta dal direttore dei lavori attestante la quantità di lavori
8. 3eseguiti per ogni Misura, con riferimento ai costi standard stessi;
9. nel caso non si utilizzino i costi standard, fatture quietanzate accompagnate da dichiarazione liberatoria rilasciata dalla ditta fornitrice e tracciabilità dei pagamenti effettuati;
10. nel caso non si utilizzino i costi standard e si sia effettuato il lavoro in amministrazione diretta:
 - dichiarazione redatta dal direttore dei lavori attestante la quantità di lavori eseguiti per ogni Misura (vedi allegato L);
 - prospetti di spesa analitici (contributi previdenziali, listini paga e altro) firmati dal responsabile aziendale.

12.3 Controlli amministrativi e tecnici per l'accertamento finale dei lavori

Al termine della verifica della documentazione presentata, l'Ufficio Istruttore effettua un sopralluogo per verificare la corretta e completa esecuzione dei lavori. Il sopralluogo può riguardare solo anche un campione significativo dei lavori svolti.

Nel caso di utilizzo dei "costi standard", non sono richieste fatture o altri documenti fiscali (salvo per le spese generali non riferite al Consorzio stesso) e il pagamento può avvenire dopo aver verificato che l'esecuzione dei lavori sia stata fatta in maniera completa e a regola d'arte, in base alle quantità effettuate e ai prezzi indicati nei "costi standard".

Nel caso di utilizzo del prezzario regionale, delle trappole a feromoni e delle analisi dei prezzi, le spese sono liquidabili solo se saranno rendicontate al momento della presentazione della domanda di pagamento come di seguito esposto:

- se effettuate **in amministrazione diretta** (ossia realizzate da personale del consorzio beneficiario o da consorziati), i beneficiari dovranno comprovarne i costi mediante prospetti analitici che attestino la paga oraria o giornaliera del personale utilizzato, il numero di ore o giornate lavorate, il regolare versamento degli oneri fiscali e previdenziali (comprovato dal DURC) e degli stipendi (comprovato dai listini paga del personale);
- **negli altri casi** (compresi per i noli e le forniture nei lavori in amministrazione diretta), i beneficiari devono comprovarne i costi con fatture quietanzate o, nel caso in cui le norme fiscali contabili non rendano pertinente l'emissione di fatture, da documenti contabili avente forza probatoria equivalente.

È vietata ogni forma di sovra-compensazione. Pertanto, in fase di verifica dei costi, vanno accertate che le ore o giornate rendicontate siano solo quelle effettivamente riferite alle attività previste dall'aiuto. Ciò ovviamente non si applica in caso di utilizzo dei costi standard.

Eventuali maggiori costi accertati rispetto a quelli preventivamente ammessi non possono essere riconosciuti ai fini della liquidazione.

I funzionari incaricati dell'Ufficio Istruttore redigono il relativo verbale, evidenziando eventuali spese non ammissibili e/o inadempienze che possano comportare riduzione o revoca del contributo. Gli Uffici Istruttori effettuano la liquidazione del saldo, informando il Responsabile del Procedimento.

Il Responsabile del Procedimento può disporre ulteriori controlli a campione in campo dei lavori svolti entro 5 anni dal pagamento del saldo, anche avvalendosi di ERSAF o di ARPA per l'uso di droni.

13 IMPEGNI DEI BENEFICIARI

I Consorzi beneficiari si impegnano a:

- realizzare completamente il programma degli interventi;
- rispettare la normativa vigente e in particolare il r.r. 5/2007 e l'art. 50 della l.r. 31/2008;
- mantenere la conduzione dei terreni oggetto di interventi per un periodo di cinque anni dal pagamento del saldo;
- effettuare i lavori previsti a regola d'arte, seguendo le regole indicate nelle presenti disposizioni attuative;
- consentire il regolare svolgimento dei controlli in loco e dei sopralluoghi effettuati dai funzionari incaricati o da Enti regionali, anche a mezzo di droni, che potranno avvenire entro cinque anni dal pagamento del saldo;
- mantenere in buone condizioni le strutture e gli arredi realizzati per un periodo di cinque anni dal pagamento del saldo.

14 RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO

L'Ufficio Istruttore, in fase di liquidazione del saldo, procede allo stralcio delle voci di contributo relative a:

1. lavori eseguiti in contrasto col presente provvedimento, con gli esiti istruttori, con la normativa vigente e in particolare col r.r. 5/2007 o con l'art. 50 della l.r. 31/2008;
2. cedolini paga, acquisto di materiali e noli non inerenti ai lavori effettuati;
3. lavori non realizzati o non realizzati a regola d'arte;
4. lavori realizzati su superfici che al momento del controllo risultino non conferite in gestione ai consorzi e correttamente inserite nel fascicolo aziendale degli stessi.

15 REVOCA E PENALITA'

Qualora in sede di istruttoria o a seguito di un controllo (in itinere o ex-post) si evidenzino delle irregolarità che comportino la decadenza della domanda ammessa a contributo, il Responsabile del Procedimento comunica la revoca dei contributi al beneficiario e, ove necessario, procede agli adempimenti di competenza (recupero delle erogazioni).

15.1 Revoca totale del contributo

Il Responsabile del Procedimento procede alla revoca totale dei contributi concessi qualora:

1. non sia stato eseguito, nei tempi stabiliti, almeno il 40% degli interventi ammessi a finanziamento;
2. gli interventi non conformi, o non regolari, stralciati comportino una riduzione del contributo pari o superiore al 60% dei costi ammessi;
3. siano state fornite in sede di domanda di aiuto indicazioni non veritiere, tali da indurre l'Amministrazione in errore rispetto alla concessione del contributo;
4. siano state fornite dichiarazioni non veritiere in sede di rendicontazione, tali da indurre l'Amministrazione a effettuare pagamenti non dovuti;
5. il beneficiario abbia ostacolato il regolare svolgimento dei controlli e dei sopralluoghi;
6. negli altri casi previsti dalle leggi e dagli atti amministrativi, disciplinanti le modalità e le condizioni per la concessione degli aiuti, in cui si ravvisi colpa grave o dolo del beneficiario;
7. non venga presentata la domanda di saldo oppure questa sia presentata con oltre 45 giorni naturali e consecutivi di ritardo rispetto alla scadenza dei lavori stabilita dal presente provvedimento;

8. siano state apportate varianti non autorizzate e che non avrebbero potuto essere autorizzate, i relativi lavori sono stralciati e non saranno liquidati: qualora a seguito dello stralcio, vi sia una riduzione pari o superiore al 60% dei costi ammessi.

15.2 Riduzione parziale del contributo (penalità)

Il Responsabile del Procedimento procede alla riduzione parziale dei contributi concessi nei casi e con le modalità di seguito riportati:

1. nel caso siano stati effettuati interventi non conformi o non regolari, compresi i lavori effettuati da soggetti non titolati ai sensi del r.r. 5/2007 o dei presenti criteri, essi verranno stralciati dalla liquidazione;
2. nel caso siano state apportate varianti non autorizzate e che non avrebbero potuto essere autorizzate, i relativi lavori sono stralciati e non saranno liquidati: qualora a seguito dello stralcio, vi sia una riduzione inferiore al 60%
3. qualora sia stata presentata una denuncia di taglio a SITaB senza indicare correttamente, nell'apposito "menù a tendina", la voce esatta del contributo, ossia "L.R. 31/2008, ART. 56 (SERVIZI AMBIENTALI CONSORZI FORESTALI)", si procederà a una riduzione forfetaria di euro 200,00 (duecento/00). Tale riduzione viene applicata anche qualora si sia fatto riferimento al contributo nel campo note, senza selezionare l'apposito "menù a tendina";
4. qualora non sia stata presentata una denuncia di taglio a SITaB, oltre alla sanzione amministrativa prevista dall'art. 61 c. 5 della l.r. 31/2008, si procederà a una riduzione forfetaria di euro 2.000,00 (duemila/00);
5. nel caso in cui l'esecutore dei lavori non sia quello dichiarato nella denuncia di taglio a SITaB, oltre alla sanzione amministrativa prevista dall'art. 61 c. 7 della l.r. 31/2008, si procederà a una riduzione forfetaria di euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

16 CAUSE DI FORZA MAGGIORE

La mancata realizzazione di parte dei lavori per causa di forza maggiore, da intendersi come eventi non previsti e non prevedibili al momento della domanda, anche se complessivamente superiori al 60%, non comporta penalità o revoche, ma esclusivamente la riduzione del contributo corrispondente ai lavori non effettuati.

Allegato A Domanda di contributo

Oggetto: Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali, art. 56 l.r. 31/2008 e d.g.r. 5140 del 9 maggio 2016

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia/Stato estero _____ il __/__/____
Codice fiscale _____,
in qualità di legale rappresentante del Consorzio Forestale _____, riconosciuto
dalla Regione Lombardia, CUA _____
avente sede legale in Comune di _____
tel _____ e-mail _____
pec _____

CHIEDE

di poter usufruire del contributo per l'erogazione di interventi di servizi ambientali ai sensi dell'art. 56 c. 6 della l.r. 31/2008 e della d.g.r. 5140/2016 per un investimento complessivo di € _____ nel territorio conferito in gestione al Consorzio Forestale così come risulta dalle schede e quadro economico riepilogativo a preventivo allegati.

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

- **che il Consorzio è in regola coi requisiti del riconoscimento previsti dalla d.g.r. 6034/2022;**
- **di aver preso visione e di essere a conoscenza delle disposizioni in materia di Servizi Ambientali stabilite da Regione Lombardia con d.g.r. 5140 del 9 maggio 2016 e con decreto n. _____ del _____ 2022;**
- **di aver preso visione e di accettare limiti, divieti, regole e penalità previsti dal presente provvedimento;**

ALLEGA

- ☐ Relazione tecnica a firma del direttore del Consorzio nella quale viene descritto il programma degli interventi con:
- ✓ quadro economico riepilogativo degli interventi per i quali si richiede il finanziamento elencati in ordine di priorità;
 - ✓ schede dei singoli interventi riportanti numerazione crescente in ordine di priorità;
 - cartografia in formato vettoriale (poligoni digitali "shapefile") con coordinate in sistema geodetico UTM32N/WGS84: per ogni scheda di intervento allego un file zippato;

- documentazione fotografica datata e georeferenziata (ossia con coordinate geografiche) dello stato dei luoghi prima degli interventi;
 - formale conferimento in gestione di sentieri per anni;
 - autorizzazione a intervenire in RIM/VASP/sentieri non conferiti
-
- ☐ Autocertificazione del legale rappresentante ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000, art. 47;
 - ☐ Dichiarazione del direttore del Consorzio forestale

Firmato digitalmente o
elettronicamente
Il legale rappresentante del
Consorzio Forestale

Data, _____

Allegato B

Quadro Riepilogativo Interventi: Preventivo

n° scheda	Misura intervento	Comune amministrativo	Località	Descrizione e finalità	Nome file zippato con poligoni	costo totale	costo cumulato	contributo cumulato
Numerazione progressiva in ordine di priorità								

SPESA RICHIESTA A CONTRIBUTO

	Voci di Spesa	Importo
A	Totale Lavori	
B	Spese generali (... %)	
C	IVA presunta	
D	Subtotale	A + B + C
E	Proventi alienazione legna/legname	
F	IVA presunta	
G	Subtotale	E + F
	Totale spesa richiesta	D - G

Allegato C

Scheda Intervento: Preventivo

SCHEDA INTERVENTO N. _____

Misura intervento (codice) _____

Comune Amministrativo di _____

Località _____

Dati catastali (Comune censuario, Fogli, numeri....) _____

Vincoli (parchi, riserve, siti natura 2000): _____

Governo e tipologia forestale: _____

Nome del file zippato contenente gli shapefiles: _____

Descrizione e finalità dell'intervento (se interventi sulla VASP specifica Codice strada VASP)

Coerenza con la pianificazione forestale e i modelli selvicolturali (fare riferimento a quanto previsto dalla particella del PAF, se presente; in caso di PIF, spiegare perché l'intervento è coerente, indicando Carte e modelli selvicolturali di riferimento che permettono di rendere l'intervento finanziabile)

Descrizione	Prezzario utilizzato	Codice	Unità di misura	Quantità	Costo unitario	Costo totale
SUBTOTALE LAVORI						
Stima proventi alienazione legna/legname + IVA da detrarre						
TOTALE CONTRIBUTO						

Il Direttore del Consorzio

Allegato D**Autocertificazione****Oggetto: d.g.r. 5140 del 9 maggio 2016 - Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

via _____,

Codice fiscale _____,

in qualità di legale rappresentante del Consorzio Forestale _____

con riferimento alla presente domanda di contributo per i Servizi Ambientali anno _____, essendo a conoscenza di quanto stabilito dalle disposizioni in oggetto,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

- di avere richiesto per gli interventi oggetto di contributo il finanziamento anche con altre fonti d'aiuto e precisamente _____ (specificare quali)
- che gli interventi inseriti nella domanda di contributo in oggetto:
 - non hanno beneficiato di analoghi contributi concessi in base alla l.r. 31/2008 negli ultimi tre anni;
 - non beneficiano di finanziamenti o contributi erogati con qualsiasi altra linea di aiuto concessa da soggetti pubblici;
- di non rientrare fra coloro che hanno ricevuto aiuti dichiarati incompatibili con le decisioni della Commissione europea indicate nell'art. 4 del DPCM 23 maggio 2007;
oppure
- di rientrare fra i soggetti che hanno ricevuto gli aiuti dichiarati incompatibili con la decisione della Commissione europea indicata nell'art. 4, comma 1, lettera b) del citato DPCM 23 maggio 2007 e di essere pertanto tenuto all'obbligo di restituzione delle somme fruite o di aver rimborsato la somma percepita comprensiva degli interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21 aprile 2004, n. 794/2004, della Commissione, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea 30 aprile 2004, n. L 140, relativa all'aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile.
- di non rientrare tra le imprese in difficoltà secondo la definizione della Comunicazione della Commissione "Orientamenti sugli aiuti di stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziate in difficoltà (2014/C 249/01)".

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679.

Il legale rappresentante del
Consorzio Forestale

Data, _____

Allegato E**Dichiarazione****Oggetto: d.g.r. 5140 del 9 maggio 2016 - Servizi Ambientali erogati dai Consorzi Forestali**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia _____ il __/__/____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
via _____,
Codice fiscale _____,
in qualità di direttore del Consorzio Forestale _____
con riferimento alla domanda di contributo per i Servizi Ambientali per il biennio 2023-2024

DICHIARA1) di aver verificato **personalmente** che:

- i poligoni digitali trasmessi sono conformi alle schede e in particolare che le superfici e le lunghezze sono coerenti col computo metrico estimativo;
- ogni singola scheda riguarda superfici boscate di intervento inferiori a 5 ettari;
- gli interventi non riguardano superfici all'interno del "Tessuto Urbano Consolidato" di cui all'art. 10 della l.r. 12/2005, tramite controllo sul Geoportale dello strato "PGT – Tavole delle Previsioni di piano";
- gli interventi di tipologia 1, schede (*scrivere quali*), finalizzati alla riduzione del rischio di incendio boschivo, sono localizzati in Comuni con classe di rischio di incendio 3 (medio) o 4 (medio alto) o 5 (alto) del Piano Antincendio Boschivo 2020-2022 approvato con d.g.r. n. 2725 del 23 dicembre 2019, pubblicata sul BURL n. 1, Serie Ordinaria, del 4 gennaio 2020;
- nel caso di interventi che riguardano boschi, i poligoni sono totalmente ricadenti in bosco, tramite controllo sul Geoportale dello strato "Carta forestale (perimetro del bosco)";
- nel caso di interventi che riguardano piani di assestamento forestale, che i poligoni rientrano totalmente all'interno di detti piani, tramite controllo sul Geoportale dello strato "Piani di assestamento forestale" (salvo per i piani scaduti prima del 2016);
- che per interventi che devono essere coerenti coi piani di indirizzo forestale, ho indicato chiaramente nelle schede come i funzionari regionali potranno verificare la coerenza dell'intervento col PIF;
- che i poligoni che indicano le aree o i tracciati di intervento ricadono interamente su particelle conferite in gestione al consorzio, tramite controllo sul Geoportale dello strato "Mappe catastali" oppure ricadono su RIM/VASP/REL oggetto di regolare autorizzazione;
- per gli interventi i cui poligoni rientrano in aree parchi, riserve o siti natura 2000, dopo verifica sul Geoportale dello strato "Aree protette", il Consorzio ha ottenuto le necessarie autorizzazioni o nulla osta dagli Enti gestori;
- per gli interventi i cui poligoni rientrano in aree percorse dal fuoco, il Consorzio ha ottenuto le necessarie autorizzazioni dagli enti competenti (*oppure: «che l'autorizzazione è di competenza di Regione Lombardia e dovrà essere rilasciata entro il termine dell'istruttoria»*);
- gli interventi non sono in contrasto con le indicazioni del Piano regionale delle attività di previsione, prevenzione e lotta attiva contro gli incendi boschivi;
- nel caso di strade e sentieri, che gli interventi proposti nelle schede non sono meri interventi di taglio di erbe, arbusti o singole piante morte o spezzate, che ho appreso essere vietati dai criteri regionali sui SACF, ma interventi più ampi di miglioramento o ripristino dei tracciati;
- non sono interventi di compensazione imposti a seguito di trasformazione del bosco;
- non sono interventi di compensazione o di mitigazione ambientale imposti da enti pubblici;
- non sono interventi di creazione di nuovi boschi.

- 2) di essere consapevole che durante l'istruttoria tecnico amministrativa i funzionari regionali controlleranno quanto sopra e che eventuali lavorazioni proposte non coerenti col presente provvedimento e con le mie dichiarazioni non saranno ammissibili a finanziamento;
- 3) di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679.

Il direttore del
Consorzio Forestale

Data, _____

Allegato F

Variante

Quadro di confronto tra la situazione inizialmente prevista e quella che si determina a seguito della variante.

Descrizione variante e motivazioni

Codice	Intervento inizialmente previsto	Codice	Variante	Importo ammesso a finanziamento (€)	Importo variante richiesto (€)

(Specificare eventuali variazioni sui proventi dell'alienazione del materiale legnoso)

Allego i nuovi poligoni digitali in file zippati

Allegato G Domanda di Pagamento SAL o Saldo**DOMANDA DI PAGAMENTO**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia/Stato estero _____ il ____/____/____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
via _____,
Codice fiscale _____,
in qualità di legale rappresentante del Consorzio Forestale _____
beneficiario del contributo finanziato con decreto n. _____ del ____/____/____,

CHIEDE

l'erogazione del saldo del contributo di € _____ rispetto all'importo ammesso a seguito
dell'istruttoria pari ad € _____ e a tal fine allega:

- ☐ Certificato di inizio e di fine lavori o di raggiungimento della percentuale X di lavori, nonché di esecuzione dei lavori a regola d'arte;
- ☐ Relazione accompagnatoria illustrante fasi, modalità di esecuzione degli interventi e conseguimento degli obiettivi previsti a firma del Direttore del Consorzio;
- ☐ schede degli interventi a consuntivo con dichiarazione del Direttore del consorzio, sotto la sua personale responsabilità, dell'esatta estensione (ad es. mq/ml) degli interventi eseguiti, nonché della realizzazione dei lavori in conformità a quanto previsto nel piano o autorizzato con varianti in corso d'opera;
- ☐ relazione fotografica corredata di date e georeferenziazione, che confronti i luoghi prima e dopo l'intervento;
- ☐ (solo per il saldo) cartografia in formato vettoriale (poligoni digitali "shapefile") con coordinate in sistema geodetico UTM32N/WGS84 e con la tabella attributi prevista dai criteri: per ogni scheda di intervento allego un file zippato;
- ☐ quadro economico riepilogativo a consuntivo;
- ☐ fatture quietanzate accompagnate da dichiarazione liberatoria rilasciata dalla ditta fornitrice;
- ☐ fatture di alienazione del materiale legnoso o in mancanza dichiarazione delle quantità e del valore di mercato (dati Camera di Commercio o CREA) del materiale legnoso tagliato;
- ☐ tracciabilità dei pagamenti effettuati;
- ☐ nel caso di utilizzo di personale aziendale:
 - ✓ dichiarazione redatta dal direttore dei lavori attestante la quantità di lavori eseguiti per ogni Misura;
 - ✓ prospetti di spesa analitici (contributi previdenziali, listini paga e altro) firmati dal responsabile aziendale.

Sono consapevole che i poligoni digitali degli interventi realizzati saranno pubblicati sul Geoportale della Lombardia.

Il legale rappresentante del
Consorzio Forestale

Data, _____

CODICE IBAN n. _____
c/o Istituto Bancario _____ di _____

Allegato H**Quadro Riepilogativo Interventi: Consuntivo**

n° scheda	Misura intervento	Comune	Località	descrizione	Nome file zippato con poligoni	costo totale a preventivo	costo totale a consuntivo
Numerazione progressiva in ordine di priorità							

RIEPILOGO DEI COSTI SOSTENUTI

	Voci di Spesa	Importo
A	Totale Lavori	
B	Spese generali (... %)	
C	IVA	
D	Subtotale	A + B + C
E	Proventi alienazione legna/legname	
F	IVA	
G	Subtotale	E + F
	Totale spesa sostenuta	D - G

Allegato I

Scheda Intervento: Consuntivo

SCHEDA INTERVENTO N. _____

Misura intervento (codice) _____

Comune Amministrativo di _____

Località _____

Dati catastali (Comune censuario, fogli, numeri.... _____

Vincoli (Parchi, Riserve, Siti Natura 2000) _____

Nome del file zippato contenente gli shapefiles: _____

Descrizione intervento eseguito (se interventi su VASP specifica Codice strada VASP)

Descrizione	Prezzario utilizzato	Codice	Unità di misura	Quantità	Costo unitario	Costo totale
SUBTOTALE LAVORI						
Proventi alienazione legna/legname + IVA da detrarre						
TOTALE CONTRIBUTO						

Si attesta che l’esatta estensione dell’intervento è di (unità di misura) _____ come sopra evidenziato e che i lavori sono stati eseguiti a regola d’arte e sono conformi a quanto previsto nel piano o autorizzato con varianti in corso d’opera.

Il Direttore del Consorzio

Allegato L: rendicontazione lavori in amministrazione diretta[illegible][illegible]

MESE DI		ELEMENTI DI PAGA																								SVILUPPO BUSTA PAGA										IMPORT O a CARICO Consorzio			IMPONIBILI INPS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERATORE	QUALIFICA	PAGA BASE	TERZO EL.	INTEG. REG.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	total e ore lavorate	ore lavorate escluse straordinarie	ore straordinarie	gg lavoro	km	paga oraria	Total e (pagata o in attesa x ore)	lavoro in acqua	alta montagna 1000-1500	alta montagna sopra 1500	capo squadra	buoni esenti	buoni tassati	indennità km	importo lavoro straordinario	importo cedolino		totale	COSTO TOTALE	Costo orari medio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
					17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
XXXXXXX-1	OP.QUALIF.	7,43289	2,6191	0,91887							8	8	8	8	8					8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

Allegato M: tabella attributi per poligoni digitali da allegare alla domanda di saldo

NOME CAMPO (alias)	TIPO CAMPO	ATTRIBUTI
tipo finanziamento	testo (250)	SERVIZI AMBIENTALI CONSORZI FORESTALI
soggetto finanziatore	testo (250)	REGIONE LOMBARDIA
		Avviamento o conversione
		Contenimento specie arboree autoctone invadenti
		Contenimento specie arboree esotiche
		Contenimento specie non arboree invadenti
		Creazione nuovo bosco
		Diradamento o sfollo
		Prevenzione dei danni ai boschi
		Ripristino boschi danneggiati
		Utilizzazione
		Ricostituzione o rinnovazione di bosco pre-esistente
		Altro intervento di incremento della biodiversità
		Altro intervento
tipo intervento	testo (250)	...
note	testo (250)	non standardizzato
categoria beneficiario	testo (250)	CONSORZIO FORESTALE
numero domanda iniziale	testo (250)	non standardizzati
anno finanziamento	numerico intero	non standardizzati
anno collaudo	numerico intero	non standardizzati
anno fine impegno	numerico intero	non standardizzati
denunce taglio SITaB	testo (250)	non standardizzati
metri cubi tagliati	numerico	non standardizzati
specie tagliate	testo (250)	non standardizzati
specie piantate	testo (250)	non standardizzati

D.d.s. 26 luglio 2022 - n. 10986

Nuove determinazioni in materia di fabbisogni medi di manodopera per il settore agricolo lombardo. Aggiornamento delle tabelle di cui ai decreti nn. 15339/2007, 4209/2012 e 7557/2014.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

SERVIZI ALLE IMPRESE AGRICOLE E MULTIFUNZIONALITÀ

Visti:

- il d.l. n. 510/1996, recante «Disposizioni urgenti in materia di lavori socialmente utili, di interventi a sostegno del reddito e nel settore previdenziale», convertito con modificazioni dalla l. 608/1996, specificatamente l'art. 9-quinquies (Accertamento delle giornate di lavoro nel settore agricolo);
- il d.lgs. n. 228/2001 «Orientamento e modernizzazione del Settore agricolo, a norma dell'art. 7 della Legge 5 marzo 2001, n. 57»;
- il d.lgs. n. 99/2004 «Disposizioni in materia di soggetti e attività, integrità aziendale e semplificazione amministrativa in agricoltura, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettere d), f), g), l), e e) della legge 7 marzo 2003 n. 38»;
- la l.r. 31/2008 «Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale»;
- il regolamento regionale n. 5/2020 «Regolamento di attuazione del titolo X della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 31 (Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale)»;
- il d.d.u.o n. 15339/2007 «Approvazione delle nuove modalità di calcolo delle unità lavoro anno (ULA) aziendali tramite l'aggiornamento della tabella dei fabbisogni medi di manodopera per il settore agricolo lombardo»;
- il d.d.u.o n. 4209/2012 «Nuove determinazioni in materia dei fabbisogni medi di manodopera per il settore agricolo lombardo: aggiornamento della tabella regionale di cui al d.d.u.o n. 15339/2007»;
- il d.d.s n. 7557/2014 «Nuove determinazioni in materia di fabbisogni medi di manodopera per il settore agricolo lombardo: aggiornamento della tabella regionale per l'attività agrituristica - modifica del d.d.u.o. 6 dicembre 2007 n. 15339»;
- la d.g.r. n. XI/4416/2021 «Approvazione delle nuove linee guida per il riconoscimento della qualifica di imprenditore agricolo professionale»;
- il d.d.u.o. n. 16999/2021 «Approvazione del manuale operativo per il riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale»;

Considerato che:

- con i decreti nn. 15339/2007, 4209/2012 e 7557/2014 sopra citati Regione Lombardia, per il territorio di competenza, sulla base del comma 15 dell'art. 9 quinquies del d.l. n. 510/1996, ha determinato il parametro dei «*valori medi di impiego di manodopera per singola coltura e per ciascun capo di bestiame*» formulata tenuto conto «*delle caratteristiche fisiche del territorio, dei modi correnti di coltivazione dei terreni e di allevamento e governo del bestiame, nonché delle consuetudini locali*»;
- dalla data di approvazione dei sopra citati decreti regionali si è reso necessario, a seguito dell'evoluzione del settore agricolo, introdurre nuove attività agricole e connesse e considerare ulteriori esigenze tecniche per alcune categorie di coltivazione e allevamenti riportati nei medesimi decreti e che è pertanto necessario definire nuove modalità nel calcolo delle giornate di lavoro agricolo (ULA);
- con la modifica della l.r. 31/2008 e del relativo regolamento di attuazione n. 5/2020 sono stati introdotti nuovi servizi agrituristici che necessitano la determinazione delle rispettive ULA;
- con le nuove determinazioni in materia di IAP di cui al d.lgs. n. 99/2004 e ss.mm., alla d.g.r. n. XI/4416/2021 «Approvazione delle nuove linee guida per il riconoscimento della qualifica di imprenditore agricolo professionale» e al d.d.u.o. 16999/2021 «Approvazione del manuale operativo per il riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale», sono state riviste le modalità di riconoscimento dei requisiti per lo IAP;

Preso atto delle osservazioni pervenute dalle Organizzazioni Professionali Agricole e a seguito delle interlocuzioni con INPS risultanti dalle comunicazioni agli atti della Struttura;

Vista la tabella recante i valori medi di manodopera agricola per singola coltura, per tipo di bestiame e per le diverse attività connesse di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sostituisce la tabella approvata con i sopra citati decreti nn. 15339/2007, 4209/2012 e 7557/2014;

Ritenuto quindi di approvare l'aggiornamento dei valori medi di manodopera riportati nella tabella di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente decreto;

Visto l'art 17 della l.r. n. e ss.mm.ii. che individua le competenze dei dirigenti, nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;

Dato atto che il presente provvedimento rientra tra le competenze del dirigente della Struttura «Servizi alle imprese agricole e multifunzionalità», attribuite con deliberazione della Giunta regionale n. 4350/2021;

DECRETA

1) di approvare l'aggiornamento dei valori medi di manodopera riportati nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente decreto, che sostituisce la tabella approvata con i sopra citati decreti nn. 15339/2007, 4209/2012 e 7557/2014;

2) di pubblicare il presente atto sul BURL e sul sito internet di regione Lombardia all'indirizzo www.regione.lombardia.it.

Il dirigente
Elena Zini

— • —

ALLEGATO 1

**Fabbisogno di manodopera dell'azienda multifunzionale:
Unità di Lavoro Anno (ULA)**

Nell'ambito della trasformazione del settore agricolo e delle recenti figure preposte all'esercizio delle attività agricole, è emersa l'esigenza di definire una metodologia di calcolo del fabbisogno lavorativo del settore primario che tenga conto delle innovazioni introdotte, nonché della peculiarità del contesto agricolo regionale.

A questo proposito si deve fare riferimento al dettato dell'articolo 1 del D.lgs 228/2001 "Orientamento e modernizzazione del settore agricolo, a norma dell'articolo 7 della legge 5 marzo 2001, n. 57" che ha ampliato il "raggio d'azione" dell'imprenditore agricolo che, oltre alla produzione, è oggi più che in passato, rivolto *"alla manipolazione, conservazione, trasformazione, commercializzazione e valorizzazione che abbiano per oggetto i prodotti ottenuti, prevalentemente, dalla coltivazione del fondo o del bosco o dell'allevamento"*, ivi comprese le "attività connesse", quali: *"la fornitura di beni e servizi, mediante l'utilizzo prevalente di strutture e/o risorse dell'azienda agricola; nonché le attività di valorizzazione del territorio rurale e la ricezione e l'ospitalità agrituristica"*.

Per quanto attiene la determinazione dei fabbisogni lavorativi per l'espletamento delle attività agricole, con l'art. 9-quinquies (Accertamento del numero delle giornate di lavoro nel settore agricolo) del D.L. n. 510/1996, convertito con modificazioni dalla legge 608/1996, il legislatore nazionale ha introdotto il parametro dei "valori medi di impiego di manodopera per singola coltura e per ciascun capo di bestiame", "tenuto conto delle caratteristiche fisiche del territorio, dei modi correnti di coltivazione dei terreni e di allevamento e governo del bestiame, nonché delle consuetudini locali".

Pertanto, in ossequio alle indicazioni del sopracitato art. 9-quinquies, nel tempo Regione Lombardia ha provveduto alla predisposizione di una specifica metodologia per la determinazione dei fabbisogni di lavoro necessari per espletare le attività agricole, comprese le "attività connesse", la fornitura di beni e servizi e le attività agrituristiche.

L'unità di misura che consente di determinare le diverse attività svolte dall'imprenditore agricolo non più dedito soltanto alla coltivazione del fondo, all'allevamento di animali e alla selvicoltura ma sempre più spesso impegnato a diversificare l'attività aziendale, sono quindi le Unità di Lavoro Anno (ULA) che stabiliscono, attraverso puntuali bilanci agronomici, il fabbisogno di manodopera espressa in giornate di lavoro per ogni singola attività aziendale.

Gli stessi valori riportati nella tabella che segue, che rappresentano il fabbisogno di manodopera aziendale, sono utilizzati anche da INPS per la determinazione, a fini previdenziali, delle unità fisiche aziendali.

Le ULA per le diverse attività aziendali di seguito riportate hanno un valore minimo e massimo: nella scelta del valore per il calcolo del fabbisogno di manodopera è necessario tenere conto di elementi che possono influire sul tempo di lavoro dedicato a quella specifica attività, quali:

- la superficie aziendale e l'eventuale frazionamento degli appezzamenti;
- il livello tecnologico presente in azienda, la dotazione meccanica e la relativa manutenzione, le pratiche agronomiche, la tecnica irrigua;
- l'applicazione di tecniche colturali e zootecniche biologiche sia in fase di conversione che di certificazione;
- le eventuali economie di scala;
- se l'attività è svolta direttamente dal titolare o da contoterzisti;
- i contratti agrari in essere (soccida, rete etc.).

ALLEGATO 1

Nel caso di attività agricole non presenti in tabella o, se presenti, non completamente in linea, per la peculiarità dell'attività, con i valori in essa riportati, l'azienda dovrà fornire una relazione dettagliata circa i tempi di lavoro previsti per lo svolgimento della stessa al fine di determinare il fabbisogno di manodopera aziendale.

I valori riportati nella tabella sono espressi in giornate/anno ed in ore/anno. Una giornata di impiego di manodopera corrisponde a 6 h e 30 minuti.

Le attività aziendali (coltivazioni, allevamenti, attività connesse) sono calcolate in base a quanto riportato nel fascicolo aziendale di ogni singola impresa presente nella banca dati SIS.CO.

In ambito agricolo le ULA trovano principale applicazione:

- nel corso della determinazione della prevalenza dell'attività agricola su quella agrituristica ai sensi dell'art. 152 della Legge Regionale 5 dicembre 2008, n. 31 "Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale". In particolare, nel corso delle istruttorie per il rilascio del certificato di connessione, al fine di omogeneizzare i valori sul territorio regionale, si terrà come base di calcolo il valore medio riportato nella tabella ULA e tale valore potrà essere aumentato o diminuito a seguito di specifiche valutazioni. Non si terrà conto, nel corso delle istruttorie, di orti famigli o altre superfici impiegate per esigenze diverse da quelle professionali;
- nel riconoscimento dello IAP di cui al D.Lgs n. 99/2004 e ss.mm., alla D.g.r. 17 marzo 2021 - n. XI/4416 "Approvazione delle nuove linee guida per il riconoscimento della qualifica di imprenditore agricolo professionale" con particolare riferimento al punto 4.b delle linee guida che definisce la modalità di applicazione delle ULA in tema di riconoscimento IAP, al D.d.u.o. 3 dicembre 2021 - n. 16999 "Approvazione del manuale operativo per il riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale".

ALLEGATO 1

Coltivazioni, allevamenti, altre attività per ha di superficie o per numero medio di capi allevati, dove non diversamente indicato		Fabbisogno di manodopera espresso in giornate/anno				Fabbisogno di manodopera espresso in ore/anno			
		Zone svantaggiate ¹⁾		Altre zone		Zone svantaggiate ¹⁾		Altre zone	
		Minimo	Massimo	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo
ATTIVITA' AGRICOLA									
1. CEREALI									
1.1	Autunno-vernini da granella e da insilato	6	11	4	7	39	71,5	26	45,5
1.2	Mais e sorgo da granella e da insilato	6	12	6	12	39	78	39	78
1.3	Riso			10	10			65	65
1.4	Mais da polenta	8	14	8	14	52	91	52	91
2. COLTURE INDUSTRIALI									
2.1	Patata	25	55	16	50	162,5	357,5	104	325
2.2	Fagiolino e pisello			4	10			26	65
2.3	Soia, colza e girasole	4	7	4	7	26	45,5	26	45,5
2.4	Barbabietola			5	9			32,5	58,5
2.5	Tabacco			50	107			325	695,5
2.6	Pomodoro da industria con raccolta meccanica			15	20			97,5	130
2.7	Pomodoro da industria con raccolta manuale			40	40			260	260
2.8	Cipolla			25	25			162,5	162,5
2.9	Anguria e melone in piccoli tunnel			80	90			520	585
2.10	Canapa, lino, cotone da fibra con coltivazione in pieno campo	10	20	10	20	65	130	65	130
2.11	Luppolo	120	500	120	500	780	3250	780	3250
3. FORAGGERE									
3.1	Erbaio intercalare di graminacee o di leguminose	6	11	4	7	39	71,5	26	45,5
3.2	Prato stabile non irriguo e prato da vicenda	8	20	4	10	52	130	26	65
3.3	Prato di erba medica	12	17	10	15	78	110,5	65	97,5
3.4	Prato stabile irriguo e marcite			14	16			91	104
3.5	Prato pascolo	2	7	2	5	13	45,5	13	32,5
3.6	Pascolo	0	2,5			0	16,25		
3.7	Colture da sovescio	3	8	2	7	19,5	52	13	45,5
4. ALTRE ERBACEE									
4.1	Canneto			20	23			130	150
4.2	Cariceto lacustre			32	38			208	247
4.3	Micro alghe (ogni 1000 l)	400	500	400	500	2600	3250	2600	3250
4.4	Alghe (per 1000 m ²)	400	500	400	500	2600	3250	2600	3250
4.5	Bambuseti (germoglio e legna)	180	240	180	240	1170	1560	1170	1560

ALLEGATO 1

5. LEGNOSE AGRARIE E ARBUSTIVE ²⁾									
5.1	Vite senza vinificazione e senza terrazzamento	70	120	60	120	455	780	390	780
5.2	Vite senza vinificazione con terrazzamento	140	200	120	180	910	1.300	780	1170
5.3	Susino, pesco, albicocco (altre drupacee)	80	120	66	80	520	780	429	520
5.4	Actinidia	50	76	50	76	325	494	325	494
5.5	Melo e pero (altre pomacee)	60	100	50	80	390	650	325	520
5.6	Frutteto misto	60	120	50	100	390	780	325	650
5.7	Piccoli frutti	170	270	170	270	1105	1755	1105	1755
5.8	Ciliegio	50	50	40	40	325	325	260	260
5.9	Castagno, noce e nocciolo	10	20	10	20	65	130	65	130
5.10	Olivo	50	80	50	50	325	520	325	325
5.11	Arboricoltura da legno a rapido accrescimento - pioppo, legname da lavoro, legname per cartiere, ecc.	7	8	3	4	45,5	52	19,5	26
5.12	Arboricoltura da legno di pregio a ciclo lungo	5	10	5	10	32,5	65	32,5	65
5.13	Cedui a turno breve per biomasse	0	0	10	15	0	0	65	97,5
5.14	Sambuco	60	100	60	100	390	650	390	650
5.15	Tartufo in impianti specializzati raccolta e cure colturali	30	30	30	30	195	195	195	195
5.16	Kaki	35	55	25	45	227,5	357,5	162,5	292,5
5.17	Alchechengi	30	55	20	45	195	357,5	130	292,5
5.18	Bacche di Goji	150	210	150	210	975	1365	975	1365
6. ORTIVE									
6.1. IN PIENO CAMPO									
6.1.1	Fino a 0,2 ha - valori rapportati a un ha	120	400	120	400	780	2600	780	2600
6.1.2	Oltre i 0,2 ha - valori rapportati a un ha	80	300	80	300	520	1950	520	1950
6.1.3	Lattuga, per raccolto			80	100			520	650
6.1.4	Fragola	250	300	250	300	1625	1.950	1.625	1.950
6.1.5	Anguria, melone e zucca			40	45			260	292,5
6.1.6	Erbe aromatiche, erbe officinali e piante aromatiche	120	500	120	500	780	3250	780	3250
6.1.7	Canapa non da fibra (per infiorescenze)	200	300	200	300	1300	1950	1300	1950
6.1.8	Zafferano	300	500	250	400	1950	3250	1625	2600
6.2. IN TUNNEL/SERRA									
6.2.1	Ortive	170	350	170	350	1105	2275	1105	2275
6.2.2	Fragole	300	400	300	400	1.950	2.600	1.950	2.600
6.2.3	Melone			120	185			780	1.203
6.2.4	Orticole coltura idroponica, aeroponica e acquaponica (per 100 m²)	40	60	40	60	260	390	260	390
6.2.5	Zucchina	350	450	350	450	2275	2925	2275	2925
6.2.6	Fungaia specializzata (per 100 m²)	30	50	30	50	195	325	195	325
6.2.7	Microvegetali (per 100 m²)	250	500	250	500	1625	3250	1625	3250
6.3. AGRICOLTURA VERTICALE									
6.3.1	Agricoltura verticale (per 100 m²) ³⁾	Il fabbisogno di manodopera corrisponde a una percentuale dal 10 al 50% delle giornate lavorative necessarie per la produzione della coltura tradizionale.							
7. LEGNOSE FORESTALI									
7.1	Cedui ⁴⁾	0	12	0	10	0	78	0	65
7.2	Alto fusto	0	9	0	8	0	58,5	0	52

ALLEGATO 1

7.3	Taglio legna, in alternativa alle due voci precedenti, (per m ²)	1,2	1,2	1,2	1,2	7,8	7,8	7,8	7,8
8. FLOROVIVAISTICHE									
8.1	Orticole da trapianto e floricole in serra (per m ²)	0,1	0,5	0,1	0,5	0,65	3,25	0,65	3,25
8.2	Vivaismo in pieno campo	50	270	50	270	325	1.755	325	1.755
8.3	Vivaismo in contenitore	350	900	350	900	2.275	5.850	2.275	5.850
8.4	Canapa indoor (per 10 m ²)	0,25	0,5	0,25	0,5	2	3	2	3
8.5	Fiori eduli	350	900	350	900	2.275	5.850	2.275	5.850
9. SUPERFICIA RIPOSO									
9.1	Setaside	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
10. ALLEVAMENTI									
10.1. BOVINI E BUFALINI									
10.1.1	Vacche e bufale da latte in stalla a stabulazione fissa con mungitura meccanica	9	18	9	18	58,5	117	58,5	117
10.1.2	Vacche e bufale da latte in stalla a stabulazione libera con mungitura meccanica	6	9	6	9	39	58,5	39	58,5
10.1.3	Vacche nutrici	5	10	5	10	32,5	65	32,5	65
10.1.4	Capi da ingrasso e da rimonta in allevamenti inferiori a 10 capi	4	7	2	7	26	45,5	13	45,5
10.1.5	Capi da ingrasso e da rimonta in allevamenti tra 10 e 100 capi	1,5	4,5	1,5	4,5	9,75	29,25	9,75	29,25
10.1.6	Capi da ingrasso e da rimonta in allevamenti superiori a 100 capi	1	3	1	3	6,5	19,5	6,5	19,5
10.2. SUINI									
10.2.1	A ciclo chiuso, per scrofa in allevamento	3,5	7	3,5	7	22,75	45,5	22,75	45,5
10.2.2	Capi da ingrasso	0,1	2	0,1	2	0,65	13	0,65	13
10.2.3	A ciclo aperto (vendita di suinetti), per scrofa in allevamento, esclusi i lattonzoli	2	6	2	6	13	39	13	39
10.2.4	Allevamenti fino a 10 capi	2	5	2	5	13	32,5	13	32,5
10.3. OVINI E CAPRINI									
10.3.1	Capi da latte con mungitura meccanica	3	7	3	7	19,5	45,5	19,5	45,5
10.3.2	Capi da latte con mungitura manuale	7	10	7	10	45,5	65	45,5	65
10.3.3	Capi da carne	0,5	2	0,5	2	3,25	13	3,25	13
10.3.4	Camelidi	2	4	2	4	13	26	13	26
10.4. AVICOLI									
10.4.1	Capi da carne (ogni 1.000 capi)	10	20	10	20	65	130	65	130
10.4.2	Ovaiole (ogni 1.000 capi)	15	30	15	30	97,5	195	97,5	195
10.4.3	Allevamenti fino a 500 capi (ogni 100 capi)	10	25	10	25	65	162,5	65	162,5
10.4.4	Selvaggina (ogni 1.000 capi)	10	25	10	25	65	162,5	65	162,5
10.5. CUNICOLI									
10.5.1	Fattrici	0,4	0,7	0,4	0,7	2,6	4,55	2,6	4,55
10.5.2	Capi da ingrasso (ogni 1.000 capi)	10	20	10	20	65	130	65	130

ALLEGATO 1

10.5.3	Allevamenti fino a 500 capi (ogni 100 capi)	10	25	10	25	65	162,5	65	162,5
10.6. EQUIDI									
10.6.1	Equidi da carne	5	5	5	5	32,5	32,5	32,5	32,5
10.6.2	Fattrici, compresi i puledri fino allo svezzamento	12	19	12	19	78	123,5	78	123,5
10.6.3	Stalloni e cavalli da vita	8	8	8	8	52	52	52	52
10.7. API									
10.7.1	Arnie stanziali	3	6	3	6	19,5	39	19,5	39
10.7.2	Arnie nomadismo	4	8	4	8	26	52	26	52
10.8. PESCI (per tonnellata prodotta e venduta)									
10.8.1	Trota (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.2	Anguilla (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.3	Storione (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.4	Carpa (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.5	Pesca per addetto (giornata)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
10.8.6	Conduzione/manutenzione laghi per attività sportive e ricreative (per 100 m²)	25	25	20	20	162,5	162,5	130	130
10.8.7	Gamberi da fiume	75	75	75	75	487,5	487,5	487,5	487,5
10.9. ALTRI ALLEVAMENTI									
10.9.1	Lumache allevamento (ogni 1.000 m²)	23	23	23	23	149,5	149,5	149,5	149,5
10.9.2	Allevamento lumache per estrazione bava di lumaca (per ha)	250	350	250	350	1625	2275	1625	2275
10.9.3	Struzzi a coppia di riproduttori	10	13	10	13	65	84,5	65	84,5
10.9.4	Struzzi da carne	2	5	2	5	13	32,5	13	32,5
10.9.5	Cani, ogni 30 cuccioli nati, per un minimo di 5 fattrici	140	140	140	140	910	910	910	910
10.9.6	Rapaci adulti	7	10	7	10	45,5	65	45,5	65
10.9.7	Rapaci (pullo)	15	17	15	17	97,5	110,5	97,5	110,5
10.9.8	Animali selvatici: cervi e daini, cinghiali, mufloni, caprioli e simili	1	3	1	3	6,5	19,5	6,5	19,5
10.9.9	Bachi da seta (ogni 500 kg di bozzoli)	52	52	52	52	338	338	338	338
10.9.10	Insetti per lotta biologica (per 1.000 m² di terreno utilizzato)	40	60	40	60	260	390	260	390
ATTIVITA' AGRICOLE CONNESSE									
11. TRASFORMAZIONE									
11.1. VINIFICAZIONE/PRODUZIONE DI LIQUORI									
11.1.1	Vinificazione (per q di uva)	0,23	0,3	0,23	0,3	1,5	2	1,5	2
11.1.2	Produzione di alcool per grappa (ogni 10 l di prodotto finito)	0,4	1	0,4	1	2,6	6,5	2,6	6,5
11.1.3	Bevande spiritose (ogni 10 l di prodotto finito)	0,2	0,5	0,2	0,5	1,3	3,25	1,3	3,25
11.1.4	Produzione di condimento/balsamo/mosto cotto (ogni 10 l di prodotto finito)	0,1	0,3	0,1	0,3	0,65	1,95	0,65	1,95
11.2. BIRRIFICAZIONE									

ALLEGATO 1

11.2.1	Birrificazione (per q di orzo)	0,25	0,35	0,25	0,35	1,625	2,275	1,625	2,275
11.2.2	Maltazione (per q)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,65	1,3	0,65	1,3
11.3. OLEIFICAZIONE									
11.3.	Oleificazione (per q di olive)	0,03	0,06	0,03	0,06	0,2	0,4	0,2	0,4
11.4. MOLITURA E PANIFICAZIONE									
11.4.1.	Molitura (per q di granaglie trasformate/anno)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
11.4.2.	Panificazione (per q di farina lavorata)	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.5. MACELLAZIONE (per capo)									
11.5.1	Bovino sezionato	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.5.2	Suino sezionato	0,3	1	0,3	1	1,95	6,5	1,95	6,5
11.5.3	Suino con produzione di insaccati	2	3	2	3	13	19,5	13	19,5
11.5.4	Avicunicolo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,65	0,65	0,65	0,7
11.5.5	Ovicaprino	0,3	0,5	0,3	0,5	1,95	3,25	1,95	3,25
11.5.6	Ovicaprino con produzione di insaccati	2	3	2	3	13	19,5	13	19,5
11.5.7	Struzzi	0,3	0,7	0,3	0,7	1,95	4,6	1,95	4,6
11.5.8	Equidi	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.6. CASEIFICAZIONE									
11.6.1	Fino a 0,5 q di latte/gg, (per q di latte lavorato)	180	250	180	250	1170	1625	1170	1625
11.6.2	Fino a 2 q di latte/gg, (per q di latte lavorato)	138,5	138,5	138,5	138,5	900	900	900	900
11.6.3	Da 2 a 5 q latte/gg, (per q di latte lavorato)	110,5	110,5	110,5	110,5	718	718	718	718
11.6.4	Oltre 5 q di latte/gg,(per q di latte lavorato)	92	92	92	92	598	598	598	598
11.6.5	Produzione yogurt, in funzione della densità del prodotto finale (per 10 q di latte)	0,76	1,8	0,76	1,8	5	12	5	12
11.6.6	stagionatura o erborinatura (per q di prodotto)	0,01	0,06	0,01	0,03	0,065	0,39	0,065	0,195
11.7. ALTRE TRASFORMAZIONI									
11.7.1	Preparazione e confezionamento di confetture, marmellate, succhi, sciroppi, salse, mostarda, sottolio e sottaceti (per q di prodotto fresco)	3	6	3	6	20	39	20	39
11.7.2	Confezionamento miele (per 1 q)	0,5	0,7	0,5	0,7	3,25	4,55	3,25	4,55
11.7.3	Produzione di insaccati senza macellazione (per 1 q)	0,5	0,5	0,5	0,5	3,25	3,25	3,25	3,25
11.7.4	Essicazione e confezionamento erbe officinali, aromatiche e zafferano (ogni 100 m²)	2	2	2	2	13	13	13	13
11.7.5	Essicazione e confezionamento canapa	100	140	100	140	650	910	650	910
11.7.6	Erbe officinali in oli essenziali (per 1 l)	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.7.7	Erbe officinali per idrolito e oleolito, (ogni 10 l)	0,1	0,3	0,1	0,3	0,65	1,95	0,65	1,95
11.7.8	Pilatura risone (per 10 q)			0,15	0,76			1	5
12. PRODUZIONE DI ENERGIA DA FONTI RINNOVABILI									
12.1. BIOGAS									

ALLEGATO 1

12.1.1	Impianti di potenza inferiore ai 240 kw, per impianto	95	125	95	125	618	813	618	813
12.1.2	Impianti di potenza compresa tra 240 e 1.200 kw, per impianto	125	170	125	170	813	1.105	813	1.105
12.1.3	Impianti di potenza superiore ai 1.200 kw, per impianto	170	200	170	200	1.105	1.300	1.105	1.300
12.2. LEGNA E/O CIPPATO									
12.2.1	Attività di servizio per alimentazione caldaia, per impianto	10	25	10	25	65	163	65	163
13. VENDITA									
13.1	VENDITA DIRETTA PROFESSIONALE	Il fabbisogno di manodopera corrisponde a una percentuale non superiore al 15% delle giornate lavorative necessarie per la produzione, la trasformazione e il confezionamento del prodotto venduto							
ALTRE ATTIVITA' AZIENDALI									
14. CURA DELLA BIODIVERSITA'									
14.1.	Mantenimento e conservazione siepi sul territorio aziendale (ogni 100 m)	0,3	0,46	0,3	0,46	2	3	2	3
14.2.	Mantenimento alberate (es. gelso, acero, olmo, salice, platano, barriere frangivento)(ogni 10 piante)	1,5	2	1,5	2	10	13	10	13
14.3.	Manutenzione sentieri nel bosco per fruibilità del sottobosco (per ha fruibile)	1	3	1	3	6,5	19,5	6,5	19,5
14.4.	Manutenzione vegetazione ripariale (fluviale) (ogni 100 m)	0,4	0,6	0,4	0,6	2,6	3,9	2,6	3,9
14.5.	Aziende biologiche o in conversione	maggiorazione del 20% superficie interessata dalle colture							
14.6	Aziende che praticano agricoltura conservativa ⁵⁾	maggiorazione del 5 % superficie interessata dalle colture							
15. MANUTENZIONE DEL CAPITALE FONDARIO									
15.1	Manutenzione spazi di servizio aziendali, strade, scarpate, scoline, sistemazioni idraulico-agrarie, spazi verdi agrituristici e manutenzione fabbricati	da 0 a 3 gg/ha di superficie totale							
16. MANUTENZIONE DEL CAPITALE AGRARIO									
16.1	Manutenzione macchine e attrezzi	2 gg per motori e 0,5 gg per attrezzatura registrati in SIS.CO.							
17. GESTIONE AZIENDALE									
17.1	Direzione, amministrazione e sorveglianza aziendale	10 % fino a 300 gg derivanti da attività da punto 1 a punto 13 e 5% oltre le 300 gg							
ATTIVITA' AGRITURISTICA									
18. OSPITALITA'									
18.1 OSPITALITÀ IN ALLOGGIO (PER POSTO LETTO)									
18.1.1	Camere con prima colazione	7	7	7	7	45,5	45,5	45,5	45,5
18.1.2	Camere senza prima colazione	4	4	4	4	26	26	26	26
18.1.3	Alloggi indipendenti	4	4	4	4	26	26	26	26
18.1.4	Alloggi indipendenti con prima colazione	7	7	7	7	45,5	45,5	45,5	45,5

ALLEGATO 1

18.2 OSPITALITA' IN SPAZI APERTI (PER OSPITE)									
18.2.1	Campeggio senza prima colazione	2	2	2	2	13	13	13	13
18.2.2	Campeggio con prima colazione	5	5	5	5	32,5	32,5	32,5	32,5
19. SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE									
19.1 SOMMINISTRAZIONE PER PASTO									
19.1.1	Ristorazione classica, con uso dei fuochi della cucina	6	8	6	8	39	52	39	52
19.1.2	Ristorazione fredda, senza uso dei fuochi della cucina	3	3	3	3	19,5	19,5	19,5	19,5
19.2 ALTRE SOMMINISTRAZIONI									
19.1.3	Degustazione prodotti aziendali (per posto)	2	2	2	2	13	13	13	13
19.1.4	Agrigelateria, fino 3 q di gelato a settimana (per giornata di attività)	0,5	0,5	0,5	0,5	3,25	3,25	3,25	3,25
19.1.5	Agrigelateria, oltre 3 q di gelato a settimana (per giornata di attività)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
20. ALTRE ATTIVITA' AGRITURISTICHE									
20.1 AGRITURISTICO-VENATORIA									
20.1.1	Attività venatoria (ogni 4 fucili) ⁶⁾	90	90	90	90	585	585	585	585
20.2 CINOTECNICA									
20.2.1	Attività cinotecnica (impiego, addestramento, ospitalità), per cane	5	5	5	5	97,5	110,5	97,5	110,5
20.3 ATTIVITA' RICREATIVO-CULTURALI									
20.3.1	Attività culturale-ricreativa, per giornata di apertura	0,3	0,3	0,3	0,3	1,95	1,95	1,95	1,95
20.3.2	Attività mirate alla cura e al benessere della persona, fino a 10 persone	70	120	70	120	455	780	455	780
20.3.3	Pesca sportiva in allevamento ittico, per ettaro di specchio d'acqua	300	300	300	300	1.950	1.950	1.950	1.950
20.4 ATTIVITA' LUDICO-DIDATTICA									
20.4.1	Attività ludico-didattiche (es. campi vacanze) fino a 25 ragazzi, per giornata di attività	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
20.5 ATTIVITA' DIDATTICA									
20.5.1	Attività didattica accreditata, per giornata di attività, fino a 60 ospiti	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
20.6 IPPOTURISMO									
20.6.1	Attività ippoturistiche ludico-ricreative, per capo	12	12	12	12	78	78	78	78
20.6.2	Attività ippoturistica (pensionamento), per capo	8	8	8	8	52	52	52	52
20.7 ATTIVITA' SOCIALE⁷⁾									
20.7.1	Ippoterapia, per capo	12	12	12	12	78	78	78	78

ALLEGATO 1

[illegible]

¹⁾ ai sensi dell'allegato B del P.S.R. 2014/20 e successive modifiche e integrazioni.

2) tempi di lavoro con sesto d'impianto regolare.

³⁾ considerata la variabilità e la complessità delle attività svolte nell'agricoltura verticale, la contabilizzazione delle giornate di lavoro dovrà tener conto della relazione presentata dall'azienda.

4) tempi di lavoro per turno di taglio.

⁵⁾ *la pratica dovrà essere debitamente dimostrata.*

⁶⁾attività calcolata su base annua.

⁷⁾ necessaria la presentazione di un progetto sociale.

⁸⁾ *intervento ludico-ricreativo, rivolto a diverse categorie di utenti, finalizzato a migliorare la qualità della vita.*

Coltivazioni, allevamenti, altre attività per ha di superficie o per numero medio di capi allevati, dove non diversamente indicato		Fabbisogno di manodopera espresso in giornate/anno				Fabbisogno di manodopera espresso in ore/anno			
		Zone svantaggiate ¹⁾		Altre zone		Zone svantaggiate ¹⁾		Altre zone	
		Minimo	Massimo	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo

ATTIVITA' AGRICOLA

1. CEREALI									
1.1	Autunno-vernini da granella e da insilato	6	11	4	7	39	71,5	26	45,5
1.2	Mais e sorgo da granella e da insilato	6	12	6	12	39	78	39	78
1.3	Riso			10	10			65	65
1.4	Mais da polenta	8	14	8	14	52	91	52	91

2. COLTURE INDUSTRIALI									
2.1	Patata	25	55	16	50	162,5	357,5	104	325
2.2	Fagiolino e pisello			4	10			26	65
2.3	Soia, colza e girasole	4	7	4	7	26	45,5	26	45,5
2.4	Barbabietola			5	9			32,5	58,5
2.5	Tabacco			50	107			325	695,5
2.6	Pomodoro da industria con raccolta meccanica			15	20			97,5	130
2.7	Pomodoro da industria con raccolta manuale			40	40			260	260
2.8	Cipolla			25	25			162,5	162,5
2.9	Anguria e melone in piccoli tunnels			80	90			520	585
2.10	Canapa, lino, cotone da fibra con coltivazione in pieno campo	10	20	10	20	65	130	65	130
2.11	Luppolo	120	500	120	500	780	3250	780	3250

3. FORAGGERE									
3.1	Erbaio intercalare di graminacee o di leguminose	6	11	4	7	39	71,5	26	45,5
3.2	Prato stabile non irriguo e prato da vicenda	8	20	4	10	52	130	26	65
3.3	Prato di erba medica	12	17	10	15	78	110,5	65	97,5
3.4	Prato stabile irriguo e marcite			14	16			91	104
3.5	Prato pascolo	2	7	2	5	13	45,5	13	32,5
3.6	Pascolo	0	2,5			0	16,25		
3.7	Colture da sovescio	3	8	2	7	19,5	52	13	45,5

4. ALTRE ERBACEE									
4.1	Canneto			20	23			130	150
4.2	Cariceto lacustre			32	38			208	247
4.3	Micro alghe (ogni 1000 l)	400	500	400	500	2600	3250	2600	3250
4.4	Alghe (per 1000 m²)	400	500	400	500	2600	3250	2600	3250
4.5	Bambuseti (germoglio e legna)	180	240	180	240	1170	1560	1170	1560

5. LEGNOSE AGRARIE E ARBUSTIVE ²⁾									
5.1	Vite senza vinificazione e senza terrazzamento	70	120	60	120	455	780	390	780
5.2	Vite senza vinificazione con terrazzamento	140	200	120	180	910	1.300	780	1170
5.3	Susino, pesco, albicocco (altre drupacee)	80	120	66	80	520	780	429	520
5.4	Actinidia	50	76	50	76	325	494	325	494
5.5	Melo e pero (altre pomacee)	60	100	50	80	390	650	325	520
5.6	Frutteto misto	60	120	50	100	390	780	325	650
5.7	Piccoli frutti	170	270	170	270	1105	1755	1105	1755
5.8	Ciliegio	50	50	40	40	325	325	260	260
5.9	Castagno, noce e nocciolo	10	20	10	20	65	130	65	130
5.10	Olivo	50	80	50	50	325	520	325	325

5.11	Arboricoltura da legno a rapido accrescimento - pioppo, legname da lavoro, legname per cartiere, ecc.	7	8	3	4	45,5	52	19,5	26
5.12	Arboricoltura da legno di pregio a ciclo lungo	5	10	5	10	32,5	65	32,5	65
5.13	Cedui a turno breve per biomasse	0	0	10	15	0	0	65	97,5
5.14	Sambuco	60	100	60	100	390	650	390	650
5.15	Tartufo in impianti specializzati raccolta e cure colturali	30	30	30	30	195	195	195	195
5.16	Kaki	35	55	25	45	227,5	357,5	162,5	292,5
5.17	Alchechengi	30	55	20	45	195	357,5	130	292,5
5.18	Bacche di Goji	150	210	150	210	975	1365	975	1365

6. ORTIVE**6.1. IN PIENO CAMPO**

6.1.1	Fino a 0,2 ha - valori rapportati a un ha	120	400	120	400	780	2600	780	2600
6.1.2	Oltre i 0,2 ha - valori rapportati a un ha	80	300	80	300	520	1950	520	1950
6.1.3	Lattuga, per raccolto			80	100			520	650
6.1.4	Fragola	250	300	250	300	1625	1.950	1.625	1.950
6.1.5	Anguria, melone e zucca			40	45			260	292,5
6.1.6	Erbe aromatiche, erbe officinali e piante aromatiche	120	500	120	500	780	3250	780	3250
6.1.7	Canapa non da fibra (per infiorescenze)	200	300	200	300	1300	1950	1300	1950
6.1.8	Zafferano	300	500	250	400	1950	3250	1625	2600

6.2. IN TUNNEL/SERRA

6.2.1	Ortive	170	350	170	350	1105	2275	1105	2275
6.2.2	Fragole	300	400	300	400	1.950	2.600	1.950	2.600
6.2.3	Melone			120	185			780	1.203
6.2.4	Orticole coltura idroponica, aeroponica e acquaponica (per 100 m ²)	40	60	40	60	260	390	260	390
6.2.5	Zucchini	350	450	350	450	2275	2925	2275	2925
6.2.6	Fungia specializzata (per 100 m ²)	30	50	30	50	195	325	195	325
6.2.7	Microvegetali (per 100 m ²)	250	500	250	500	1625	3250	1625	3250

6.3. AGRICOLTURA VERTICALE

6.3.1	Agricoltura verticale (per 100 m ²) ³⁾	Il fabbisogno di manodopera corrisponde a una percentuale dal 10 al 50% delle giornate lavorative necessarie per la produzione della coltura tradizionale.							
-------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

7. LEGNOSE FORESTALI

7.1	Cedui ⁴⁾	0	12	0	10	0	78	0	65
7.2	Alto fusto	0	9	0	8	0	58,5	0	52
7.3	Taglio legna, in alternativa alle due voci precedenti, (per m ²)	1,2	1,2	1,2	1,2	7,8	7,8	7,8	7,8

8. FLOROVIVAISTICHE

8.1	Orticole da trapianto e floricole in serra (per m ²)	0,1	0,5	0,1	0,5	0,65	3,25	0,65	3,25
8.2	Vivaismo in pieno campo	50	270	50	270	325	1.755	325	1.755
8.3	Vivaismo in contenitore	350	900	350	900	2.275	5.850	2.275	5.850
8.4	Canapa indoor (per 10 m ²)	0,25	0,5	0,25	0,5	2	3	2	3
8.5	Fiori eduli	350	900	350	900	2.275	5.850	2.275	5.850

9. SUPERFICI A RIPOSO

9.1	Setaside	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
-----	----------	---	---	---	---	-----	-----	-----	-----

10. ALLEVAMENTI**10.1. BOVINI E BUFALINI**

10.1.1	Vacche e bufale da latte in stalla a stabulazione fissa con mungitura meccanica	9	18	9	18	58,5	117	58,5	117
10.1.2	Vacche e bufale da latte in stalla a stabulazione libera con mungitura meccanica	6	9	6	9	39	58,5	39	58,5
10.1.3	Vacche nutrici	5	10	5	10	32,5	65	32,5	65
10.1.4	Capi da ingrasso e da rimonta in allevamenti inferiori a 10 capi	4	7	2	7	26	45,5	13	45,5
10.1.5	Capi da ingrasso e da rimonta in allevamenti tra 10 e 100 capi	1,5	4,5	1,5	4,5	9,75	29,25	9,75	29,25
10.1.6	Capi da ingrasso e da rimonta in allevamenti superiori a 100 capi	1	3	1	3	6,5	19,5	6,5	19,5

10.2. SUINI									
10.2.1	A ciclo chiuso, per scrofa in allevamento	3,5	7	3,5	7	22,75	45,5	22,75	45,5
10.2.2	Capi da ingrasso	0,1	2	0,1	2	0,65	13	0,65	13
10.2.3	A ciclo aperto (vendita di suinetti), per scrofa in allevamento, esclusi i lattonzoli	2	6	2	6	13	39	13	39
10.2.4	Allevamenti fino a 10 capi	2	5	2	5	13	32,5	13	32,5

10.3. OVINI E CAPRINI									
10.3.1	Capi da latte con mungitura meccanica	3	7	3	7	19,5	45,5	19,5	45,5
10.3.2	Capi da latte con mungitura manuale	7	10	7	10	45,5	65	45,5	65
10.3.3	Capi da carne	0,5	2	0,5	2	3,25	13	3,25	13
10.3.4	Camelidi	2	4	2	4	13	26	13	26

10.4. AVICOLI									
10.4.1	Capi da carne (ogni 1.000 capi)	10	20	10	20	65	130	65	130
10.4.2	Ovaiole (ogni 1.000 capi)	15	30	15	30	97,5	195	97,5	195
10.4.3	Allevamenti fino a 500 capi (ogni 100 capi)	10	25	10	25	65	162,5	65	162,5
10.4.4	Selvaggina (ogni 1.000 capi)	10	25	10	25	65	162,5	65	162,5

10.5. CUNICOLI									
10.5.1	Fattrici	0,4	0,7	0,4	0,7	2,6	4,55	2,6	4,55
10.5.2	Capi da ingrasso (ogni 1.000 capi)	10	20	10	20	65	130	65	130
10.5.3	Allevamenti fino a 500 capi (ogni 100 capi)	10	25	10	25	65	162,5	65	162,5

10.6. EQUIDI									
10.6.1	Equidi da carne	5	5	5	5	32,5	32,5	32,5	32,5
10.6.2	Fattrici, compresi i puledri fino allo svezzamento	12	19	12	19	78	123,5	78	123,5
10.6.3	Stalloni e cavalli da vita	8	8	8	8	52	52	52	52

10.7. API									
10.7.1	Arnie stanziali	3	6	3	6	19,5	39	19,5	39
10.7.2	Arnie nomadismo	4	8	4	8	26	52	26	52

10.8. PESCI (per tonnellata prodotta e venduta)									
10.8.1	Trota (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.2	Anguilla (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.3	Storione (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.4	Carpa (allevamento)	35	70	35	70	227,5	455	227,5	455
10.8.5	Pesca per addetto (giornata)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
10.8.6	Conduzione/manutenzione laghi per attività sportive e ricreative (per 100 m²)	25	25	20	20	162,5	162,5	130	130
10.8.7	Gamberi da fiume	75	75	75	75	487,5	487,5	487,5	487,5

10.9. ALTRI ALLEVAMENTI									
10.9.1	Lumache allevamento (ogni 1.000 m²)	23	23	23	23	149,5	149,5	149,5	149,5
10.9.2	Allevamento lumache per estrazione bava di lumaca (per ha)	250	350	250	350	1625	2275	1625	2275
10.9.3	Struzzi a coppia di riproduttori	10	13	10	13	65	84,5	65	84,5
10.9.4	Struzzi da carne	2	5	2	5	13	32,5	13	32,5
10.9.5	Cani, ogni 30 cuccioli nati, per un minimo di 5 fattrici	140	140	140	140	910	910	910	910
10.9.6	Rapaci adulti	7	10	7	10	45,5	65	45,5	65
10.9.7	Rapaci (pullo)	15	17	15	17	97,5	110,5	97,5	110,5
10.9.8	Animali selvatici: cervi e daini, cinghiali, mufloni, caprioli e simili	1	3	1	3	6,5	19,5	6,5	19,5
10.9.9	Bachi da seta (ogni 500 kg di bozzoli)	52	52	52	52	338	338	338	338
10.9.10	Insetti per lotta biologica (per 1.000 m² di terreno utilizzato)	40	60	40	60	260	390	260	390

ATTIVITA' AGRICOLE CONNESSE									
11. TRASFORMAZIONE									
11.1. VINIFICAZIONE/PRODUZIONE DI LIQUORI									
11.1.1	Vinificazione (per q di uva)	0,23	0,3	0,23	0,3	1,5	2	1,5	2
11.1.2	Produzione di alcool per grappa (ogni 10 l di prodotto finito)	0,4	1	0,4	1	2,6	6,5	2,6	6,5
11.1.3	Bevande spiritose (ogni 10 l di prodotto finito)	0,2	0,5	0,2	0,5	1,3	3,25	1,3	3,25
11.1.4	Produzione di condimento/balsamo/mosto cotto (ogni 10 l di prodotto finito)	0,1	0,3	0,1	0,3	0,65	1,95	0,65	1,95
11.2. BIRRIFICAZIONE									
11.2.1	Birrificazione (per q di orzo)	0,25	0,35	0,25	0,35	1,625	2,275	1,625	2,275
11.2.2	Maltazione (per q)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,65	1,3	0,65	1,3
11.3. OLEIFICAZIONE									
11.3.	Oleificazione (per q di olive)	0,03	0,06	0,03	0,06	0,2	0,4	0,2	0,4
11.4. MOLITURA E PANIFICAZIONE									
11.4.1.	Molitura (per q di granaglie trasformate/anno)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
11.4.2.	Panificazione (per q di farina lavorata)	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.5. MACELLAZIONE (per capo)									
11.5.1	Bovino sezionato	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.5.2	Suino sezionato	0,3	1	0,3	1	1,95	6,5	1,95	6,5
11.5.3	Suino con produzione di insaccati	2	3	2	3	13	19,5	13	19,5
11.5.4	Avicunicolo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,65	0,65	0,65	0,7
11.5.5	Ovicaprino	0,3	0,5	0,3	0,5	1,95	3,25	1,95	3,25
11.5.6	Ovicaprino con produzione di insaccati	2	3	2	3	13	19,5	13	19,5
11.5.7	Struzzi	0,3	0,7	0,3	0,7	1,95	4,6	1,95	4,6
11.5.8	Equidi	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.6. CASEIFICAZIONE									
11.6.1	Fino a 0,5 q di latte/gg, (per q di latte lavorato)	180	250	180	250	1170	1625	1170	1625
11.6.2	Fino a 2 q di latte/gg, (per q di latte lavorato)	138,5	138,5	138,5	138,5	900	900	900	900
11.6.3	Da 2 a 5 q latte/gg, (per q di latte lavorato)	110,5	110,5	110,5	110,5	718	718	718	718
11.6.4	Oltre 5 q di latte/gg, (per q di latte lavorato)	92	92	92	92	598	598	598	598
11.6.5	Produzione yogurt, in funzione della densità del prodotto finale (per 10 q di latte)	0,76	1,8	0,76	1,8	5	12	5	12
11.6.6	stagionatura o erborinatura (per q di prodotto)	0,01	0,06	0,01	0,03	0,065	0,39	0,065	0,195
11.7. ALTRE TRASFORMAZIONI									
11.7.1	Preparazione e confezionamento di confetture, marmellate, succhi, sciroppi, salse, mostarda, sottolio e sottaceti (per q di prodotto fresco)	3	6	3	6	20	39	20	39
11.7.2	Confezionamento miele (per 1 q)	0,5	0,7	0,5	0,7	3,25	4,55	3,25	4,55
11.7.3	Produzione di insaccati senza macellazione (per 1 q)	0,5	0,5	0,5	0,5	3,25	3,25	3,25	3,25
11.7.4	Essiccazione e confezionamento erbe officinali, aromatiche e zafferano (ogni 100 m²)	2	2	2	2	13	13	13	13
11.7.5	Essiccazione e confezionamento canapa	100	140	100	140	650	910	650	910
11.7.6	Erbe officinali in oli essenziali (per 1 l)	0,5	1	0,5	1	3,25	6,5	3,25	6,5
11.7.7	Erbe officinali per idrolito e oleolito, (ogni 10 l)	0,1	0,3	0,1	0,3	0,65	1,95	0,65	1,95
11.7.8	Pilatura risone (per 10 q)			0,15	0,76			1	5

19.1.3	Degustazione prodotti aziendali (per posto)	2	2	2	2	13	13	13	13
19.1.4	Agrigelateria, fino 3 q di gelato a settimana (per giornata di attività)	0,5	0,5	0,5	0,5	3,25	3,25	3,25	3,25
19.1.5	Agrigelateria, oltre 3 q di gelato a settimana (per giornata di attività)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5

20. ALTRE ATTIVITA' AGRITURISTICHE**20.1 AGRITURISTICO-VENATORIA**

20.1.1	Attività venatoria (ogni 4 fucili) ⁶⁾	90	90	90	90	585	585	585	585
--------	--	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----

20.2 CINOTECNICA

20.2.1	Attività cinotecnica (impiego, addestramento, ospitalità), per cane	5	5	5	5	97,5	110,5	97,5	110,5
--------	---	---	---	---	---	------	-------	------	-------

20.3 ATTIVITA' RICREATIVO-CULTURALI

20.3.1	Attività culturale-ricreativa, per giornata di apertura	0,3	0,3	0,3	0,3	1,95	1,95	1,95	1,95
20.3.2	Attività mirate alla cura e al benessere delle persona, fino a 10 persone	70	120	70	120	455	780	455	780
20.3.3	Pesca sportiva in allevamento ittico, per ettaro di specchio d'acqua	300	300	300	300	1.950	1.950	1.950	1.950

20.4 ATTIVITA' LUDICO-DIDATTICA

20.4.1	Attività ludico_didattiche (campi vacanze) fino a 25 ragazzi, per giornata di attività	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
--------	--	---	---	---	---	-----	-----	-----	-----

20.5 ATTIVITA' DIDATTICA

20.5.1	Attività didattica accreditata, per giornata di attività, fino a 60 ospiti	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
--------	--	---	---	---	---	-----	-----	-----	-----

20.6 IPPOTURISMO

20.6.1	Attività ippoturistiche ludico- ricreative, per capo	12	12	12	12	78	78	78	78
20.6.2	Attività ippoturistica (pensionamento), per capo	8	8	8	8	52	52	52	52

20.7 ATTIVITA' SOCIALE⁷⁾

20.7.1	Ippoterapia, per capo	12	12	12	12	78	78	78	78
20.7.2	Attività Assistita con Animali (AAA) ⁸⁾ , per giornata di	1,5	1,5	1,5	1,5	9,75	9,75	9,75	9,75
20.7.3	Attività di agrinido e agriasilò fino a 8 bimbi, con pasti, per giornata di attività	1,5	1,5	1,5	1,5	9,75	9,75	9,75	9,75
20.7.4	Attività di agrinido e agriasilò fino a 8 bimbi, senza pasti, per giornata di attività	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
20.7.5	Attività di intrattenimento per persone della terza età, fino a 60 persone (per giornata di attività)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5
20.7.6	Apprendimento esperienziale e laboratori (per giornata di attività)	1	1	1	1	6,5	6,5	6,5	6,5

¹⁾ ai sensi dell'allegato B del P.S.R. 2014/20 e successive modifiche e integrazioni.

²⁾ tempi di lavoro con sesto d'impianto regolare.

³⁾ considerata la variabilità e la complessità delle attività svolte nell'agricoltura verticale, la contabilizzazione delle giornate di lavoro

⁴⁾ tempi di lavoro per turno di taglio.

⁵⁾ la pratica dovrà essere debitamente dimostrata.

⁶⁾ attività calcolata su base annua.

⁷⁾ necessaria la presentazione di un progetto sociale.

⁸⁾ intervento ludico-ricreativo, rivolto a diverse categorie di utenti, finalizzato a migliorare la qualità della vita.

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

D.d.s. 29 luglio 2022 - n. 11285

L. 157/92 art. 26 e l.r. 26/93 art. 47 - Contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita. AFCP Val Padana - Anno 2022. Approvazione domande ammissibili e dei relativi importi massimi liquidabili e assunzione impegno di spesa a favore di beneficiari diversi (ruolo n. 68037)

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

AGRICOLTURA FORESTE CACCIA E PESCA VAL PADANA

Vista la normativa in merito al trasferimento delle funzioni in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale, a Regione Lombardia, tra cui:

- la l.r. 8 luglio 2015 n. 19 «Riforma del sistema delle autonomie della Regione e disposizioni per il riconoscimento della specificità dei Territori montani in attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni);
- la l.r. 25 marzo 2016 n. 7 «Modifiche alla legge regionale 9 dicembre 2008, n. 31 (Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale) e alla l.r. 16 agosto 1993, n. 26 (norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria) conseguenti alle disposizioni della l.r. 8 luglio 2015, n. 19 e della L.R. 12 ottobre 2015, n. 32 e contestuali modifiche agli articoli 2 e 5 della l.r. 19/2015 e all'articolo 3 della l.r. 32/2015»;
- la d.g.r. 30 marzo 2016 n. X/4998 «Prime determinazioni in merito all'effettivo trasferimento delle funzioni delle Province e della Città metropolitana di Milano riallocate in capo alla Regione ai sensi della l.r. 19/2015 e della L.R. 32/2015. Aggiornamento delle delibere X/4570 e X/4934», che ha indicato la data del 1 aprile 2016 per l'avvio delle funzioni in materia di agricoltura caccia e pesca da parte della Regione;

Richiamati:

- il Regolamento (UE) n. 1408/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti «de minimis» nel settore agricolo;
- il Regolamento (UE) 2019/316 della Commissione del 21 febbraio 2019 che modifica il Regolamento (UE) n. 1408/2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis» nel settore agricolo;
- la legge 4 giugno 1984 n. 194 s.m.i. con la quale è stata istituito il SIAN «Sistema Informativo Agricolo Nazionale»;
- la legge 5 marzo 2001 n. 57 riguardante la trasmissione delle informazioni relative alla concessione ed erogazione di incentivi alle imprese;
- la legge 24 dicembre 2012 n. 234 recante norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea come modificata e integrata dall'art. 14 della legge 29 luglio 2015 n. 115;
- il decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 31 maggio 2017 n. 115 «Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato, ai sensi dell'art. 52, comma 6, della legge 24 dicembre 2012 n. 234 e s.m.i.»;
- la legge 11 febbraio 1992 n. 157 «Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio» ed in particolare l'art. 26 «Risarcimento dei danni prodotti dalla fauna selvatica e dall'attività venatoria»;
- la legge regionale n. 26/1993 e s.m.i. «Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria»;
- la legge regionale 17 luglio 2017, n. 19 «Gestione faunistico venatoria del cinghiale e recupero degli ungulati feriti» ed in particolare l'art. 5 «Indennizzo e prevenzione dei danni»;
- la d.g.r. n. 5841 del 18 novembre 2016 «Criteri e le modalità per l'indennizzo dei danni arrecati e per la concessione di contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita, tutelata ai sensi dell'art. 2 della l. 157/92 - l.r. 26/93, art. 47, comma 1, lett. A) e b) e comma 2»;

- la d.g.r. n. XI/2403 del 11 novembre 2019 «Modifiche ed integrazioni alla d.g.r. 5841 del 18 novembre 2016 «Criteri e modalità per l'indennizzo dei danni arrecati e per la concessione di contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita, tutelata ai sensi dell'art. 2 della l. 157/92 - l.r. 26/93, art. 47, comma 1, lett. a) e b) e comma 2» in adeguamento all'art. 5 della l.r. 17 luglio 2017, n. 19 «Gestione faunistico-venatoria del cinghiale e recupero degli ungulati feriti»»;
- il decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, prot. n. 5591 del 19 maggio 2020, che disciplina la definizione dell'importo totale degli aiuti de minimis concessi alle imprese attive nel settore della produzione primaria di prodotti agricoli, ed in particolare l'articolo 2: «Importo aiuti de minimis e limite settoriale»;
- la d.g.r. n. XI/3579 del 21 settembre 2020 «Aggiornamento della d.g.r. XI/2403 dell'11 novembre 2019 «Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 5841 del 18 novembre 2016 'Criteri e modalità per l'indennizzo dei danni arrecati e per la concessione di contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita, tutelata ai sensi dell'art. 2 della l. 157/92 - l.r. 26/93, art. 47, comma 1, lett. a) e b) e comma 2' in adeguamento all'art. 5 della l.r. 17 luglio 2017, n. 19 'Gestione faunistico-venatoria del cinghiale e recupero degli ungulati feriti'»»;

Visto altresì

- il comma 1 dell'art. 47 della l.r. n. 26/1993 e s.m.i. che prevede che l'indennizzo dei danni arrecati alle produzioni agricole e alle opere approntate su terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e domestica inselvatichita, è a carico:
 - a) «della Regione e della provincia di Sondrio per il relativo territorio, qualora siano provocati nelle oasi di protezione, zone di ripopolamento e cattura, nei centri di produzione della selvaggina»;
 - b) «della Regione e della Provincia di Sondrio per il relativo territorio, qualora siano provocati nei fondi ubicati sul territorio a caccia programmata di cui all'articolo 13, [...] gli ambiti territoriali e i comprensori alpini di caccia, per il territorio di competenza, sono tenuti a partecipare fino al 10 per cento degli indennizzi liquidabili, tramite le quote versate dai singoli soci»;
- il comma 2 dell'art. 47 della l.r. n. 26/1993 e s.m.i. che prevede che le disposizioni di cui ai commi 1 e 1 bis si applicano anche alle spese per gli interventi di prevenzione danni alle produzioni agricole e alle opere approntate su terreni coltivati ed a pascolo (recinzioni, repellenti, etc.) solo se preliminarmente concordate ed autorizzate dai comitati di gestione;

Preso atto che con le sopracitate dd.gg.rr. n. 5841 del 18 novembre 2016, n. XI/2403 del 11 novembre 2019 e n. XI/3579 del 21 settembre 2020, sono stati approvati «i criteri e le modalità per l'indennizzo dei danni arrecati e per la concessione di contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita, tutelata ai sensi dell'art. 2 della l. 157/92 - l.r. 26/93, art. 47, comma 1, lett. A) e B) e comma 2», stabilendo tra l'altro che:

- relativamente alla concessione di contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole, entro il 1° agosto i dirigenti degli Uffici Agricoltura, con proprio provvedimento, approvano l'elenco delle domande ammissibili e dei relativi importi massimi liquidabili e contestualmente impegnano le risorse assegnate a tali domande;
- le domande di contributo devono essere presentate nel periodo intercorrente dal 01 al 30 aprile di ogni anno;
- la spesa massima ammissibile per ogni domanda è pari a 10.000,00 €, mentre non sono finanziabili interventi di importo inferiore a 200,00 €, l'IVA non è oggetto di contributo;

Richiamata la nota protocollo n. MI.2022.0132123 del 28 giugno 2022 con la quale il Dirigente della U.O. «Sviluppo di sistemi forestali, agricoltura di montagna, uso e tutela del suolo agricolo e politiche faunistico venatorie» della Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi di Regione Lombardia ha comunicato che le risorse finanziarie per le opere di prevenzione dei danni da fauna selvatica non sono sufficienti a coprire tutte

le domande ritenute ammissibili nel anno 2022, pertanto si è reso necessario provvedere a una riduzione degli importi delle singole domande pari a euro 87,00:

Rilevato che nel periodo intercorrente dal 01 al 30 aprile sono pervenute presso il protocollo dell'UTR Val Padana:

- Sede di Cremona: n. 3 domande;
- Sede di Mantova: n. 22 domande;

Preso atto che in applicazione dei criteri disposti dalle sopracitate dd.gg.rr. n. 5841 del 18 novembre 2016, n. XI/2403 del 11 novembre 2019 e n. XI/3579 del 21 settembre 2020, sono state accolte le domande presentate da imprenditori agricoli singoli ed associati, di cui all'art. 2135 del Codice Civile, al netto di ogni altra fonte di finanziamento già concessa per lo stesso evento o per gli stessi interventi di prevenzione, riportate nel prospetto sottostante:

STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE CREMONA:

1. CUAA: 00443150198 PROT. M1.00443150198 IMPORTO TOTALE: 296,57€ IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 258,21 € IMPORTO ATC (10%): 38,36 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 2
2. CUAA: BRNGFR50A06H717O PROT. M1.2022.0034822 IMPORTO TOTALE: 2.414,66€ IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 2.164,49 € IMPORTO ATC (10%): 250,17 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 3

STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE MANTOVA:

1. CUAA: 02113580209 PROT. M1.2022.0010701 IMPORTO TOTALE: 763,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 678,00 € IMPORTO ATC (10%): 85,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 1
2. CUAA: ZZNLCN41H16B012S PROT. M1.2022.0026465 IMPORTO TOTALE: 1.553,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 1.389,00 € IMPORTO ATC (10%): 164,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 2
3. CUAA: MRTCLL54B12G417S PROT. M1.2022.0059614 IMPORTO TOTALE: 613,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 613,00 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 2
4. CUAA: 01806470207 PROT. M1.2022.0020549 IMPORTO TOTALE: 213,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 183,00 € IMPORTO ATC (10%): 30,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 3
5. CUAA: BRDVNN65H13B110W PROT. M1.2022.0068277 IMPORTO TOTALE: 1.181,60 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 1.181,60 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 3
6. CUAA: KRAGPR83R48Z222G PROT. M1.2022.0052246 IMPORTO TOTALE: 1.053,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 1.053,00 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 4
7. CUAA: VVLINZ90D28A470G PROT. M1.2022.0054254 IMPORTO TOTALE: 2.513,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 2.513,00 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 5
8. CUAA: BRTLSN86R22L826Y PROT. M1.2022.0066909 IMPORTO TOTALE: 4.984,20 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 4.477,08 € IMPORTO ATC (10%): 507,12 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 5
9. CUAA: 01687280204 PROT. M1.2022.0069798 IMPORTO TOTALE: 7.265,73 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 6.530,46 € IMPORTO ATC (10%): 735,27 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 5
10. CUAA: 01853180204 PROT. M1.2022.0074907 IMPORTO TOTALE: 8.036,09 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 7.223,78 € IMPORTO ATC (10%): 812,31€ UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 5
11. CUAA: CRLNDR85R12E897U PROT. M1.2022.0020644 IMPORTO TOTALE: 438,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 438,00 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 6

12. CUAA: BNTFST52D24I662A PROT. M1.2022.0037260 IMPORTO TOTALE: 613,44 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 543,40 € IMPORTO ATC (10%): 70,04 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 6
13. CUAA: 01749120208 PROT. M1.2022.0049877 IMPORTO TOTALE: 1.764,72 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 1.579,55 € IMPORTO ATC (10%): 185,17 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 6
14. CUAA: MRLMRN57P24L015C PROT. M1.2022.0049929 IMPORTO TOTALE: 1.883,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 1.686,00 € IMPORTO ATC (10%): 197,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 6
15. CUAA: CTTNDR78E23E253J PROT. M1.2022.0050882 IMPORTO TOTALE: 4.372,20 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 4.015,46 € IMPORTO ATC (10%): 356,74 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA/Z.R.C. ATC: 6
16. CUAA: 02305620201 PROT. M1.2022.0055169 IMPORTO TOTALE: 3.328,50 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87 €): 3.328,50 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 6
17. CUAA: TRNFST79E05G186I PROT. M1.2022.0071241 IMPORTO TOTALE: 2.334,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 2.091,90 € IMPORTO ATC (10%): 242,10 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 6
18. CUAA: GHRFRA39A46I662J PROT. M1.2022.0073170 IMPORTO TOTALE: 5.793,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 5.205,00 € IMPORTO ATC (10%): 588,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: CACCIA PROGRAMMATA ATC: 6
19. CUAA: LDGGRG57L12L015U PROT. M1.2022.0076556 IMPORTO TOTALE: 6.381,00 € IMPORTO REGIONE (APPLICATA RIDUZIONE 87,00 €): 6.381,00 € IMPORTO ATC (10%): 0,00 € UBICAZIONE TERRENI INTERESSATI IN ZONA: Z.R.C. ATC: 6

Preso atto altresì che, a conclusione dell'istruttoria sono risultate non aventi i requisiti di ammissibilità le domande presentate dalle seguenti aziende agricole:

- STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE CREMONA:
 - Protocollo: M1.2022.0018081 CUAA: 01725880197
- STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE MANTOVA:
 - Protocollo: M1.2022.0074919 CUAA: FRLSMN84L26A470O
 - Protocollo: M1.2022.0073134 CUAA: LPRRCR62M27A038N
 - Protocollo: M1.2022.0071254 CUAA: LNGDAO34L24F804F

Verificate le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, per la concessione di aiuti in regime «de minimis», presentate ai sensi del d.p.r. 445/2000, dalle quali si evince il rispetto delle condizioni di cui al punto 5) dell'Allegato 2) d.g.r. n. 5841 del 18 novembre 2016, successivamente modificata dalle dd.gg.rr. n. XI/2403 del 11 novembre 2019 e n. XI/3579 del 21 settembre 2020;

Preso atto che, in applicazione a quanto disposto dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 115 del 31 maggio 2017, in merito agli obblighi da parte dell'Autorità responsabile e del Soggetto concedente gli aiuti individuali, di cui agli artt. 8, 9, 13 e 14:

- sono state effettuate le verifiche relative agli Aiuti di Stato tramite il Registro Nazionale Aiuti mediante le visure «Aiuti» e le visure «De Minimis», con le quali sono stati rilasciati i Codici VERCOR per ogni soggetto beneficiario, indicati specificatamente nell'elenco allegato al presente atto;
- sono stati registrati gli aiuti individuali nel Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN) e sono stati acquisiti i Codici Univoci di Concessione (SIAN – COR) per ogni soggetto beneficiario, indicati specificatamente nell'elenco allegato al presente atto. Ogni Codice Univoco di Concessione (SIAN – COR) è stato associato al Codice Univoco Interno dell'Aiuto, SIAN – CAR (1006280);

Visto, che le dd.gg.rr. n. 5841 del 18 novembre 2016, n. XI/2403 del 11 novembre 2019 e n. XI/3579 del 21 settembre 2020, d.g.r. n. 5841 del 18 novembre 2016, prevedono che:

- la quota di partecipazione a carico degli organi di gestione degli Ambito Territoriale di Caccia e dei Comprensori Alpi-

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ni di Caccia per danni e interventi localizzati nei territori a caccia programmata di loro competenza, sia pari al 10% degli importi;

- per i terreni localizzati in aree in cui è ammesso il prelievo venatorio del cinghiale, gli ATC e i CAC contribuiscano alle spese di indennizzo e prevenzione, nei limiti delle risorse a disposizione, in misura pari al 30% delle spese liquidabili;

Ritenuto che Regione Lombardia, ai sensi delle dd.gg.rr. n. 5841 del 18 novembre 2016, n. XI/2403 del 11 novembre 2019 e n. XI/3579 del 21 settembre 2020, in relazione alla propria disponibilità finanziaria e tenuto conto della riduzione degli importi delle singole domande di 87,00 € può per la Struttura Agricoltura, Foreste e Caccia Val Padana partecipare, impegnando le somme riportate nella tabella descritta in premessa rispettivamente agli Ambiti Territoriali della Caccia (ATC) interessati, così suddivise:

- **STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE CREMONA:**
 - per gli interventi di prevenzione di cui al punto b) del comma 1 dell'art. 47 della l.r. 26/1993 e s.m.i., con una quota del 90% pari a € 2.422,70;
- **STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE MANTOVA:**
 - per gli interventi di prevenzione di cui al punto a) del comma 1 dell'art. 47 della l.r. 26/1993 e s.m.i., con una quota del 100% pari ad € 16.356,44;
 - per gli interventi di prevenzione di cui al punto b) del comma 1 dell'art. 47 della l.r. 26/1993 e s.m.i., con una quota del 90% pari a € 34.754,29;

per un totale di € 53.533,43 trasferendo con successivo provvedimento le predette somme agli Ambiti Territoriali della Caccia (ATC) interessati, affinché possano provvedere al pagamento alle singole aziende;

Ritenuto pertanto di approvare l'elenco delle domande ammesse a finanziamento e dei relativi contributi concessi, come da allegato «Contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita. Approvazione domande ammesse a finanziamento e relativi importi concessi. Anno 2022», parte integrante del presente provvedimento, per un importo complessivo di € 57.794,71, così ripartito:

- **STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE CREMONA:**
 - € 2.422,70 a carico di Regione Lombardia;
 - € 288,53 a carico degli ATC di Cremona
- **STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE MANTOVA:**
 - € 51.110,73 a carico di Regione Lombardia;
 - € 3.972,75 a carico degli ATC di Mantova

Stabilito di impegnare l'importo complessivo di € 53.533,43 a favore di BENEFICIARI DIVERSI - ATC Cremona e Mantova (come indicato nel ruolo n. 68037) imputato al capitolo di spesa 16.02.203.12832 dell'esercizio finanziario 2022, attestando la relativa esigibilità dell'obbligazione nel relativo esercizio di imputazione;

Preso atto che il presente provvedimento non costituisce l'ammissibilità definitiva dell'importo dei contributi concedibili ai beneficiari, la quale sarà determinata con successivo provvedimento, entro il 20 novembre 2022, previo ulteriore controllo dei requisiti *de minimis*, e sentito il Comitato di cui all'art. 47, comma 4, della l.r. 26/93, come disposto dalle dd.gg.rr. n. 5841 del 18 novembre 2016, n. XI/2403 del 11 novembre 2019 e n. XI/3579 del 21 settembre 2020, e sulla base dell'esito positivo del collaudo;

Dato atto che:

- il presente provvedimento conclude il relativo procedimento nei termini previsti dalla d.g.r. n. XI/3579 del 21 settembre 2020;
- è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

Viste:

- la l.r. n. 34/78 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché il Regolamento di Contabilità e la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione dell'esercizio in corso;

- la legge regionale n. 26/2021 «Bilancio di previsione 2022-2024»;
- la d.g.r. n. XI/5800 del 29 dicembre 2021 «Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione 2022-2024 - Piano di alienazione e valorizzazione degli immobili regionali per l'anno 2021 - Piano di studi e ricerche 2022/2024 - Programmi pluriennali delle attività degli Enti e delle società in house - Prospetti per il consolidamento dei conti del bilancio regionale e degli enti dipendenti - Integrazioni degli allegati 1 e 2 alla d.g.r. 5440/2021»;
- il decreto n. 19043 del 30 dicembre 2021 «Bilancio finanziario gestionale 2022-2024»;

Preso atto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 126 del 10 agosto 2014, correttivo del decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011, ed in particolare del principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria che prescrive:

- il criterio di registrazione delle operazioni di accertamento e di impegno con le quali vengono imputate agli esercizi finanziari le entrate e le spese derivanti da obbligazioni giuridicamente perfezionate (attive e passive);
- il criterio di registrazione degli incassi e dei pagamenti, che devono essere imputati agli esercizi in cui il tesoriere ha effettuato l'operazione.

Riscontrato che tali disposizioni si esauriscono nella definizione del principio della competenza finanziaria potenziato secondo il quale, le obbligazioni giuridiche perfezionate sono registrate nelle scritture contabili al momento della nascita dell'obbligazione, imputandole all'esercizio in cui l'obbligazione viene a scadenza. La scadenza dell'obbligazione è il momento in cui l'obbligazione diventa esigibile. La consolidata giurisprudenza della Corte di Cassazione definisce come esigibile un credito per il quale non vi siano ostacoli alla sua riscossione ed è consentito, quindi, pretendere l'adempimento. Non si dubita, quindi, della coincidenza tra esigibilità e possibilità di esercitare il diritto di credito.

Attestata, da parte del dirigente che sottoscrive il presente atto, la perfetta rispondenza alle indicazioni contenute nel richiamato principio della competenza finanziaria potenziato, delle obbligazioni giuridiche assunte con il presente atto, la cui esigibilità è accertata nell'esercizio finanziario 2022;

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della l. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);

Dato atto che la tipologia di spesa oggetto del presente atto non prevede il CUP;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di organizzazione e personale» e visti i provvedimenti organizzativi della XI legislatura ed in particolare la d.g.r. n. XI/5105 del 26 luglio 2021 «XIII Provvedimento organizzativo 2021», con la quale nell'allegato A «Assesti organizzativi» è stato affidato al Dr. Massimo Vasarotti l'incarico di Dirigente della Struttura Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca Val Padana;

DECRETA

Per le motivazioni esposte in premessa e in applicazione a quanto disposto dall'articolo 47 della legge regionale 26/93 e della d.g.r. n. d.g.r. n. XI/3579 del 21 settembre 2020:

1) di approvare l'elenco delle domande ammissibili a contributo e dei contributi massimi liquidabili secondo quanto indicato nella tabella allegata «Contributi per la prevenzione dei danni alle produzioni agricole e alle opere approntate sui terreni coltivati ed a pascolo dalle specie di fauna selvatica e fauna domestica inselvatichita. Approvazione domande ammesse a finanziamento e relativi importi concessi. Anno 2022», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per un importo complessivo di € 57.794,71, così ripartito:

- **STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE CREMONA:**
 - € 2.422,70 a carico di Regione Lombardia;
 - € 288,53 a carico degli ATC di Cremona
- **STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA – SEDE MANTOVA:**
 - € 51.110,73 a carico di Regione Lombardia;
 - € 3.972,75 a carico degli ATC di Mantova

2) di assegnare ai Comitati di Gestione degli Ambiti Territoriali della Caccia della provincia di Cremona la somma di seguito riportata, pari al 90% ovvero € 2.422,70 per gli interventi di prevenzione localizzati nel territorio a caccia programmata previsti

dall’art. 47 comma 1 lettera b), affinché gli stessi provvedano successivamente all’atto di approvazione delle domande finanziabili e alla relativa liquidazione, all’erogazione agli aventi diritto di cui al punto 1);

3) di assegnare ai Comitati di Gestione degli Ambiti Territoriali della Caccia della provincia di Mantova le somme di seguito riportate, pari al 100% ovvero € 16.356,44 per gli interventi di prevenzione localizzati negli istituti venatori previsti dall’art. 47 comma 1 lettera a) e al 90% ovvero € € 34.754,29 per gli interventi di prevenzione localizzati nel territorio a caccia programmata previsti dall’art. 47 comma 1 lettera b), affinché gli stessi provvedano successivamente all’atto di approvazione delle domande finanziabili e alla relativa liquidazione, all’erogazione agli aventi diritto di cui al punto 1);

4) di impegnare l’importo complessivo di € 53.533,43 a favore di BENEFICIARI DIVERSI - ATC Cremona e Mantova (come indicato nel ruolo n. 64648) imputato al capitolo di spesa 16.02.203.12832 dell’esercizio finanziario 2022 attestando la relativa esigibilità dell’obbligazione nel relativo esercizio di imputazione:

Beneficiario/ Ruolo	Codice	Capitolo	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ATC 2	959154	16.02.203.12832	258,21	0,00	0,00
ATC 3	959156	16.02.203.12832	2.164,49	0,00	0,00
ATC 1 - AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA N. 1- PROV.MANTOVA	959186	16.02.203.12832	678,00	0,00	0,00
ATC 2 - PROV. MANTOVA	959187	16.02.203.12832	2.002,00	0,00	0,00
ATC 3 - PROV. MANTOVA	959188	16.02.203.12832	1.364,60	0,00	0,00
ATC 4 - PROV. MANTOVA	959189	16.02.203.12832	1.053,00	0,00	0,00
ATC 5 - PROV. MANTOVA	959190	16.02.203.12832	20.744,32	0,00	0,00
ATC 6 -PROV. MANTOVA	959191	16.02.203.12832	25.268,81	0,00	0,00

5) di certificare, ai sensi della legge 24 dicembre 2012, n. 234, così come modificata dall’art.14 della Legge 29 luglio 2015 n. 115 e del successivo d.m. n. 115/17:

- a. l’avvenuto inserimento dei contributi concessi con il presente atto nel registro aiuti SIAN con l’attribuzione del SIAN-COR (indicati specificatamente nell’elenco allegato al presente atto);
- b. l’avvenuta interrogazione del registro RNA con l’attribuzione dei codici VERCOR visura AIUTI e visura DE MINIMIS (indicati specificatamente nell’elenco allegato al presente atto);

6) di dare atto che i beneficiari dovranno realizzare gli interventi entro il 20 settembre 2022 e trasmettere alla Struttura Agricoltura Foreste Caccia e Pesca dell’Ufficio Territoriale Regionale Val Padana, presso le rispettive sedi, le dichiarazioni di fine lavori, unitamente alla documentazione comprovante la spesa sostenuta, successivamente alle quali verranno effettuati i sopralluoghi di collaudo da parte dei tecnici regionali. In tale sede verrà verificata la regolarità delle opere eseguite, la conformità alle specifiche tecniche allegate alle domande e la congruità dei costi sostenuti rispetto all’investimento realizzato;

7) di dare atto che il presente provvedimento non costituisce l’ammissibilità definitiva dell’importo dei contributi concedibili ai beneficiari, la quale sarà determinata con successivo provvedimento, entro il 20 novembre 2022, previo ulteriore controllo dei requisiti de minimis, e sentito il Comitato di cui all’art. 47, comma 4, della l.r. 26/93, ai sensi della d.g.r. XI/3579 del 21 settembre 2020, e sulla base dell’esito positivo del collaudo, con il quale si procederà al trasferimento delle risorse di cui sopra;

8) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL - Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia;

9) di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Il dirigente
Massimo Vasarotti

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022



Regione Lombardia

STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA VAL PADANA

CONTRIBUTI PER LA PREVENZIONE DEI DANNI ALLE PRODUZIONI AGRICOLE E ALLE OPERE APPRONTATE SUI TERRENI COLTIVATIZED A PASCOLO DALLE SPECIE DI FAUNA SELVATICA E FAUNA DOMESTICA INSELVATICHTA.

APPROVAZIONE DOMANDE AMMESSE A FINANZIAMENTO E RELATIVI IMPORTI CONCESSI. ANNO 2022

STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA - SEDE CREMONA

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	DENOMINAZIONE AZIENDA AGRICOLA	CUAA	CONTRIBUTO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. CR 2
1006280	1406348	19550916	26/07/2022	19550896	26/07/2022	IRIS SOC.COOP.AGRICOLA A R.L.	00443150198	296,57 €	258,21 €	38,36 €
								296,57 €	258,21 €	38,36 €

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	DENOMINAZIONE AZIENDA AGRICOLA	CUAA	CONTRIBUTO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. CR 3
1006280	1406347	19550915	26/07/2022	19550869	26/07/2022	BRIANZI GIANFRANCO	BRNGFR50A06H7170	2.414,66 €	2.164,49 €	250,17 €
								2.414,66 €	2.164,49 €	250,17 €

STRUTTURA AGRICOLTURA, FORESTE, CACCIA E PESCA - SEDE MANTOVA

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	NOME AZIENDA AGRICOLA	CUAA	INDENNIZZO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA (RIDOTTO)	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. MN 1
1006280	1383135	19452286	21/07/2022	19449661	21/07/2022	BOCCALETTI ALFIO E LIVIO S.S.	02113580209	763,00 €	678,00 €	85,00 €
								763,00 €	678,00 €	85,00 €

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	NOME AZIENDA AGRICOLA	CUAA	INDENNIZZO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. MN 2
1006280	1383136	19452966	21/07/2022	19449682	21/07/2022	AZZONI LUCIANO	ZZNLGN41H16B012S	1.553,00 €	1.389,00 €	164,00 €
1006280	1383137	19453064	21/07/2022	19449686	21/07/2022	MORETTI ACHILLE	MRTCLL54B12G417S	613,00 €	613,00 €	0,00 €
								2.166,00 €	2.002,00 €	164,00 €

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	NOME AZIENDA AGRICOLA	CUAA	INDENNIZZO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. MN 3
1006280	1383138	19453440	21/07/2022	19449698	21/07/2022	GARDINAZZI UGO E STEFANO S.S.	01806470207	213,00 €	183,00 €	30,00 €
1006280	1383139	19453498	21/07/2022	19449709	21/07/2022	BAIARDI VANNI	BRDVNN65H13B110W	1.181,60 €	1.181,60 €	0,00 €
								1.394,60 €	1.364,60 €	30,00 €

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	NOME AZIENDA AGRICOLA	CUAA	INDENNIZZO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA (RIDOTTO)	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. MN 4
1006280	1383600	19453503	21/07/2022	19449716	21/07/2022	GURPREET KAUR	KRAGPR83R48Z222G	1.053,00 €	1.053,00 €	0,00 €
								1.053,00 €	1.053,00 €	0,00 €

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	NOME AZIENDA AGRICOLA	CUAA	INDENNIZZO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. MN 5
1006280	1383602	19453509	21/07/2022	19449735	21/07/2022	VIOLA LORENZO	VLILNZ90D28A470G	2.513,00 €	2.513,00 €	0,00 €
1006280	1383603	19453514	21/07/2022	19449741	21/07/2022	BERETTA ALESSANDRO AZ. AGR. VIVAI	BRTLSN86R22L826Y	4.984,20 €	4.477,08 €	507,12 €
1006280	1383604	19453516	21/07/2022	19449752	21/07/2022	COPLANT DI DELLA BONA CATERINA E C.	01687280204	7.265,73 €	6.530,46 €	735,27 €
1006280	1383605	19453546	21/07/2022	19449764	21/07/2022	VIVAI PIANTE PASTORIO LUIGI DI PASTORIO DEMIS E MORIS S.S.	01853180204	8.036,09 €	7.223,78 €	812,31 €
								22.799,02 €	20.744,32 €	2.054,70 €

CODICE UNIVOCO INTERNO AIUTO SIAN - CAR	CODICE UNIVOCO INTERNO DELLA CONCESSIONE SIAN - COR	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA AIUTI	DATA VISURA AIUTI	CODICE IDENTIFICATIVO VENCOR - RNA VISURA DE MINIMIS	DATA VISURA DE MINIMIS	NOME AZIENDA AGRICOLA	CUAA	INDENNIZZO CONCESSO	IMPORTO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO A CARICO DI A.T.C. MN 6
1006280	1383606	19453555	21/07/2022	19449848	21/07/2022	CARLINI ANDREA	CRLNDR85R12E897U	438,00 €	438,00 €	0,00 €
1006280	1383608	19453554	21/07/2022	19449852	21/07/2022	BONETTI FAUSTO	BNTFST52D24I662A	613,44 €	543,40 €	70,04 €
1006280	1383611	19454532	21/07/2022	19449857	21/07/2022	BEGNARDI FRANCESCO	01749120208	1.764,72 €	1.579,55 €	185,17 €
1006280	1384010	19453616	21/07/2022	19449860	21/07/2022	MERLOTTI MARINO	MRLMRN57P24L015C	1.883,00 €	1.686,00 €	197,00 €
1006280	1383614	19453617	21/07/2022	19449874	21/07/2022	BIO GARD DI ANDREA CATTELAN	CTNDR78E23E253J	4.372,20 €	4.015,46 €	356,74 €
1006280	1383615	194454531	21/07/2022	19449876	21/07/2022	F.LLI BERGAMASCHI	02305620201	3.328,50 €	3.328,50 €	0,00 €
1006280	1384141	19453621	21/07/2022	19449877	21/07/2022	TURINA FAUSTO	TRNFST79E05G186I	2.334,00 €	2.091,90 €	242,10 €
1006280	1384142	19453619	21/07/2022	19449888	21/07/2022	GHIRALDELLI AFRA	GHRFRA39A46I662J	5.793,00 €	5.205,00 €	588,00 €
1006280	1384143	19453622	21/07/2022	19449890	21/07/2022	ALDEGHERI GIORGIO	LDGGRG57L12L015U	6.381,00 €	6.381,00 €	0,00 €
								26.907,86 €	25.268,81 €	1.639,05 €

CREMONA MANTOVA	IMPORTO COMPLESSIVO A CARICO DI REGIONE LOMBARDIA	IMPORTO COMPLESSIVO A CARICO DEGLI A.T.C.
	2.422,70 €	288,53 €
	51.110,73 €	3.972,75 €
	53.533,43 €	4.261,28 €
	IMPORTO COMPLESSIVO	
	2.711,23 €	
	55.083,48 €	
		57.794,71 €

D.G. Enti locali, montagna e piccoli comuni

D.d.s. 4 agosto 2022 - n. 11722

D.lgs. n. 387 del 29 dicembre 2003, art. 12 - Regolamento regionale 24 marzo 2006 n. 2, art. 21 - Concessione assentita al Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi (C.F. 97057290153 - PIVA 05203430961) con d.d.s. n. 1538 del 10 febbraio 2020, regolata da disciplinare n. 12458/rcc del 29 gennaio 2020, per utilizzare ad uso idroelettrico le acque scorrenti nel canale Eugenio Villoresi - «Derivatore Magenta», mediante la costruzione di due impianti idroelettrici in comune di Inveruno (MI) denominati impianto «Montegrappa» e impianto «Marcora». Procedimento di autorizzazione unica (COD. FERA218006)- Approvazione del progetto esecutivo relativo all'impianto «Marcora»

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
GESTIONE INVASI IDROELETTRICI,
UTENZE IDRICHE, RETI ENERGETICHE,

Visti:

- il regio decreto 11 dicembre 1933 n. 1775 «Approvazione del Testo Unico delle disposizioni di legge sulle acque e sugli impianti elettrici» e successive modificazioni ed integrazioni;
- il regio decreto 14 agosto 1920 n. 1285 «Regolamento per le derivazioni ed utilizzazioni di acque pubbliche»;
- la legge 7 agosto 1990 n. 241 «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi» e s.m.i.;
- la legge regionale 1 febbraio 2012 n. 1 «Riordino normativo in materia di procedimento amministrativo, diritto di accesso ai documenti amministrativi, semplificazione amministrativa, potere sostitutivo e potestà sanzionatoria»;
- il decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59», inerenti la fissazione di criteri, indirizzi e procedure per lo sfruttamento delle acque pubbliche;
- la legge regionale 12 dicembre 2003, n. 26 «Disciplina dei servizi locali di interesse economico generale. Norme in materia di gestione dei rifiuti, di energia, di utilizzo del sottosuolo e di risorse idriche» ed in particolare il titolo V recante «Disciplina delle Risorse Idriche»;
- il decreto legislativo 29 dicembre 2003 n. 387 «Attuazione della direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell'energia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili nel mercato interno dell'elettricità» e s.m.i.;
- il decreto legislativo 42/2004 «Codici dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'art. 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137» e s.m.i.;
- il decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e s.m.i., «Norme in materia ambientale»;
- il regolamento regionale 24 marzo 2006 n. 2 «Disciplina dell'uso delle acque superficiali e sotterranee, dell'utilizzo delle acque ad uso domestico, del risparmio idrico e del riutilizzo dell'acqua in attuazione dell'art. 52, comma 1, lettera c) della legge regionale 12 dicembre 2003 n. 26»;
- le «Linee guida nazionali per l'autorizzazione degli impianti alimentati da fonti rinnovabili» di cui al d.m. Sviluppo Economico del 10 settembre 2010;
- il Piano di Gestione del distretto idrografico del fiume Po adottato con deliberazione n. 1/2010 del 24 febbraio 2010 del Comitato Istituzionale dell'Autorità di Bacino del Fiume Po;
- il decreto legislativo 28 marzo 2011 n. 28 recante per oggetto «Attuazione della direttiva 2009/28/CE sulla promozione dell'uso dell'energia da fonti rinnovabili, recante modifica e successiva abrogazione delle direttive 2001/77/CE e 2003/30/CE»;
- la d.g.r. 22 dicembre 2011, n. IX/2727 «Criteri e procedure per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di beni paesaggistici in attuazione della l.r. 11 marzo 2005, n. 12 - Contestuale revoca della d.g.r. 2121/2006»;
- il Programma di Tutela e Uso delle Acque approvato con d.g.r. n. 6990 del 31 luglio 2017;
- la d.g.r. 31 maggio 2021 n. XI/4803 «Approvazione delle nuove linee guida regionali per l'autorizzazione degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti energetiche rin-

novabili (FER) a seguito degli aggiornamenti della normativa nazionale in materia».

Premesso che:

- con d.d.g. n. 14914 del 11 ottobre 2005, regolato da disciplinare n. 1 di rep. sottoscritto in data 5 ottobre 2005, è stato assentito al Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi il rinnovo, con parziale variante d'uso, della concessione di grande derivazione dal fiume Ticino mediante il Canale Eugenio Villoresi per la portata di moduli massimi 550 (55.000 l/s) e moduli medi 460 (46.000 l/s) nella stagione estiva (1 aprile - 30 settembre) e moduli massimi 200 (20.000 l/s) e moduli medi 150 (15.000 l/s) nella stagione jemale (1 ottobre - 31 marzo) ad uso irriguo ed extrairriguo. La concessione è stata assentita per 40 anni successivi e continui decorrenti dal 01 agosto 1988, giorno immediatamente successivo alla data della scadenza originaria, ovvero fino al 31 luglio 2028;
- la concessione di cui al citato d.d.g. n. 14914/2005 è stata variata per effetto del d.d.s. 11325 del 04 dicembre 2012 regolato da disciplinare integrativo rep. n. 17303/RCC in data 30 novembre 2012 con il quale è stato concesso di utilizzare la complessiva potenza nominale di 625,89 KW in 4 impianti idroelettrici da realizzarsi lungo il canale adduttore principale in comune di Monza;
- con d.d.s. n. 1538 del 10 febbraio 2020, regolato da ulteriore disciplinare integrativo rep. n. 12458/RCC sottoscritto in data 29 gennaio 2020, è stato concesso al Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi, a variante non sostanziale della concessione di cui al d.d.g. n. 14914 del 11 ottobre 2005, di poter utilizzare per produzione forza motrice le acque scorrenti nel Canale Villoresi - «Derivatore Magenta» in due salti esistenti nel predetto canale derivatore e situati in comune di Inveruno (MI) al fine di produrre una potenza nominale complessiva pari a 188,39 kW [98,55 + 89,84];
- la concessione, subordinata alla prioritaria destinazione irrigua delle acque derivate dal fiume Ticino e scorrenti nel canale Villoresi, ai sensi dell'art. 26 del R.R. 2/2006, mantiene la medesima durata della concessione principale la cui scadenza è stabilita al 31 luglio 2028.

Considerato che:

- l'art. 6 del sopracitato disciplinare integrativo vincolava il concessionario a presentare il progetto esecutivo della concessione entro il termine di diciotto mesi decorrenti dalla data di rilascio della concessione e quindi entro il 9 agosto 2021;
- il Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi (di seguito Consorzio) ha presentato in data 2 agosto 2021 prot. reg. n. V1.2021.0041063 la richiesta di proroga di 1 anno dei termini per la presentazione del progetto esecutivo della concessione;
- regione Lombardia con nota prot. V1.2021.0047346 del 30 settembre 2021 ha assentito il posticipo di 1 anno del termine anzidetto e conseguentemente il nuovo termine è stato stabilito al 9 agosto 2022.
- in data 11 aprile 2022 il Consorzio ha presentato mediante la «Piattaforma Procedimenti» l'istanza di Autorizzazione Unica relativa alla costruzione ed esercizio dell'impianto idroelettrico di Via Marcora in Comune di Inveruno (MI) (Cod. FERA218006) corredata dal progetto esecutivo a firma Ing. Laura Conti (Ordine Ing. Provincia di Pavia n. 1726) costituito dagli elaborati elencati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- per effetto di una errata compilazione della piattaforma Procedimenti da parte del Consorzio l'istanza di autorizzazione Unica dell'impianto (Cod. FERA218006) è stata indirizzata alla Città Metropolitana di Milano anziché alla Regione Lombardia competente in merito trattandosi, nel caso in esame, di attuazione di una variante ad una concessione di grande derivazione e conseguentemente di competenza regionale;
- in esito alle note prot. n. V1.2022.0006272 e V1.2022.0006271 del 13 aprile 2022, la Città Metropolitana di Milano a cui era stata erroneamente presentata l'istanza in data 11 aprile 2022, ha provveduto ad annullare l'avvio del procedimento e a rigettare l'istanza con nota acquisita al protocollo regionale n. V1.2022.0006377 del 19 aprile 2022;
- l'istanza e la relativa documentazione a corredo, caricata dal Consorzio sulla Piattaforma Procedimenti ed erroneamente inviata alla Città Metropolitana di Milano, è stata ripresentata a questa Amministrazione, recepita al prot. V1.2022.0007135 del 9 maggio 2022, e presa in carico dal-

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

la scrivente Struttura per il corretto svolgimento del procedimento autorizzativo;

Richiamata la nota prot. V1.2022.0027086 del 27 maggio 2022 con la quale questa Amministrazione ha provveduto;

- a comunicare l'avvio del procedimento;
- ad indire, per il giorno 30 giugno 2022, la Conferenza di Servizi decisoria in forma asincrona per l'acquisizione dei pareri, nulla-osta, permessi o altri atti di assenso comunque denominati utili per la realizzazione e l'esercizio dell'impianto idroelettrico secondo il progetto presentato;
- a richiedere al proponente la presentazione, entro il 15 giugno 2022, delle seguenti integrazioni documentali:
 - attestazione del versamento in favore della Regione Lombardia degli oneri istruttori per lo svolgimento del procedimento;
 - dichiarazione di non interferenza del progetto con installazioni minerarie ai sensi dell'art. 120 del T.U. 1775/1933;
 - nulla-osta ministero Sviluppo Economico per la costruzione di linee elettriche ai sensi degli artt. 111,112, 120 del T.U. 1775/1933, dell'art. 95 del d.lgs. 259/2003 e dell'art. 7 della l.r. 52/1982;
 - dichiarazione asseverativa ubicazione impianti rispetto aree interesse ENAC ai fini della valutazione compatibilità ostacoli e pericoli alla navigazione aerea ai sensi r.d. 327/1942;
 - relazione valutazione impatto acustico e allegati tavole misure ai sensi della l. n. 447/1995;

Viste le integrazioni trasmesse dal Consorzio, recepite al prot. reg. n. V1.2022.0040200 del 15 giugno 2022;

Verificata la conformità del progetto esecutivo presentato con quanto assentito con d.d.s. n. 1538 del 10 febbraio 2020 ed il soddisfacimento delle richieste di integrazione documentale;

Richiamata la citata nota di indizione della CdS in modalità asincrona con la quale sono stati invitati ad esprimersi entro il termine del 30 giugno 2022 i seguenti Enti e soggetti interessati:

- Consorzio di Bonifica Est Ticino Villorosi;
- Regione Lombardia U.O. Programmazione territoriale e paesistica;
- Regione Lombardia U.O. Governo dell'acqua in agricoltura e valorizzazione del territorio attraverso i consorzi di bonifica;
- Autorità di Bacino del Fiume Po;
- Comune di Inveruno - Ufficio Tecnico;
- Città Metropolitana di Milano - Parco Agricolo Sud;
- Ministero dei Beni e delle attività culturali e del turismo - Direzione Generale per i beni culturali e paesaggistici della Lombardia (MIBAC);
- Ministero dei Beni e delle attività culturali e del turismo - Soprintendenza per i Beni archeologici della Lombardia;
- Ministero dei Beni e delle attività culturali - Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici;
- Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per la Città Metropolitana di Milano;
- Ministero della Difesa - 3° Reparto Infrastrutture - Servizio Demanio
- A.R.P.A. Lombardia - U.O. Usi Sostenibili delle Acque;
- A.R.P.A. Lombardia - U.O. Agenti fisici e valutazioni ambientali;
- A.T.S. della Città Metropolitana di Milano;
- Comando Provinciale Vigili del Fuoco Milano;
- Enel Distribuzione s.p.a. - Divisione Infrastrutture e Reti - Area di Business e Rete Elettrica;
- Comando Militare Esercito «Lombardia» Milano;
- Ministero dello Sviluppo Economico - Dipartimento per le comunicazioni - Ispettorato territoriale per la Lombardia - Elettrodotti;
- Ministero dello Sviluppo Economico - Dipartimento Competitività - Energia e Risorse Minerarie;
- Ministero dello Sviluppo Economico - Sezioni UNIMIG dell'Italia Settentrionale DGISSEG Divisione VIII;
- ENAV AOT;
- ENAC Aeroporto «Enrico Forlanini»;

Dato atto che entro la conclusione della Conferenza di Servizi sono pervenuti i seguenti pareri/comunicazioni/autorizzazioni/atti di assenso da parte degli Enti e/o Amministrazioni interessate:

1. e-distribuzione s.p.a.: nota prot. E-DIS-13/04/2022-0362382 trasmessa da Città Metropolitana di Milano e recepita al prot. reg. n. V1.2022.0039607 del 30 maggio 2022 e nota E-DIS-30/05/2022-0540268 recepita al prot. reg. n. V1.2022.0039647 del 31 maggio 2022, nelle quali si esprime un parere di massima favorevole richiamando l'attenzione sulle cautele da adottare in fase di connessione degli impianti di produzione con la rete elettrica;
2. ARPA Lombardia U.O. Usi Sostenibili delle Acque: nota trasmessa da Città Metropolitana di Milano recepita al prot. reg. n. V1.2022.0039607 del 30 maggio 2022, nella quale vengono confermate le valutazioni tecniche già espresse con nota ARPA prot. arpa_mi.2019.0068455 del 29 aprile 2019 in sede di rilascio della concessione. ARPA esprime parere favorevole al sistema proposto per la misurazione delle portate derivate richiedendo nel contempo di:
 - mantenere ciascun sensore di livello allineato con la rispettiva asta idrometrica;
 - effettuare una campagna di misure dirette di portata a verifica dell'affidabilità delle scale delle portate relative alla portata transitante e dei calcoli effettuati per la stima della portata defluente sugli sfioratori, fornendo i risultati delle misure e le elaborazioni effettuate;
 - verificare con le misure di portata che i sensori posizionati lungo il canale a valle dell'impianto Marcora non risentano dell'influenza di perturbazioni e/o rigurgiti di valle;
 - fornire l'esatto modello, le caratteristiche tecniche e il piano di manutenzione di tutta la strumentazione installata, nonché la certificazione di avvenuta installazione secondo le indicazioni fornite dalla ditta;
 - trasmettere con cadenza annuale tutti i dati relativi alle misure delle portate derivate e del DMV;
3. ARPA Lombardia U.O. Agenti fisici e Valutazioni Ambientali: parere favorevole trasmesso da Città Metropolitana di Milano, recepito al prot. Reg. n. V1.2022.039607 del 30 maggio 2022;
4. ATS Milano Città Metropolitana: nota trasmessa da Città Metropolitana di Milano recepita al prot. reg. n. V1.2022.0039607 del 30 maggio 2022 e parere recepito al prot. reg. n. V1.2022.0040491 del 20 giugno 2022 con il quale non vengono avanzate osservazioni;
5. Comune di Inveruno: nota trasmessa da Città Metropolitana di Milano, recepita al prot. reg. n. V1.2022.0039607 del 30 maggio 2022 in cui il Comune segnala la compatibilità dell'impianto «Marcora» con il vigente Piano di Governo del Territorio;
6. Ministero della Cultura - Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per la Città Metropolitana di Milano: nota n. 7525 del 15 giugno 2022 acquisita al prot. reg. n. V1.2022.40234 con la quale viene espresso parere favorevole sotto il profilo della tutela paesaggistica a condizione che per l'impianto vengano meglio approfonditi e discussi i disegni e i dettagli architettonici dell'edificio della centralina di produzione. Per quanto riguarda il profilo della tutela archeologica è stato espresso parere favorevole nell'osservanza del disposto dell'art. 90 del D. Lgs. 42/2004 in caso di ritrovamenti archeologici in corso d'opera;

Dato atto che con nota in data 19 luglio 2022 prot. n. V1.2022.0046566 i pareri pervenuti entro il termine del 30 giugno 2022 sono stati trasmessi a tutti gli Enti territorialmente interessati ed al Consorzio;

Preso atto che nel corso del procedimento si sono espressi gli Enti e le Amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistica-territoriale e della salute dei cittadini ai sensi dell'art. 14 comma 4 della legge 241/90 e s.m.i.;

Acquisite e fatte proprie le prescrizioni espresse dagli Enti partecipanti al procedimento e contenute nei pareri sopra elencati;

Considerato che:

- le opere per la realizzazione degli impianti alimentati da fonti rinnovabili, nonché le opere connesse e le infrastrutture indispensabili alla costruzione e all'esercizio degli stessi impianti sono state dichiarate di pubblico interesse e di pubblica utilità ed indifferenti e urgenti ai sensi dell'art. 12

comma 1 del d.lgs. 387/2003 e della d.g.r. 31 maggio 2021 n. XI/4803, punto 4.8;

- l'Autorizzazione Unica, conforme alla determinazione conclusiva assunta all'esito dei lavori della Conferenza di Servizi, sostituisce a tutti gli effetti ogni autorizzazione, nulla osta o atto di assenso comunque denominato di competenza delle Amministrazioni coinvolte nel procedimento, ai sensi del punto 4.8 della d.g.r. 31 maggio 2021 n. XI/4803;
- i mappali interessati dalle opere afferenti all'impianto «Marcora» risultano di proprietà del Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi e che pertanto non è necessario apporre il vincolo preordinato all'esproprio di beni e terreni;

Dato atto che il Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi ha inviato con nota prot. n. V1.2022.0040200 del 15 giugno 2022 l'attestazione di avvenuto pagamento degli oneri istruttori, quantificati in 395,19 Euro come previsto al punto 2.6 della d.g.r. 31 maggio 2021 n. XI/4803;

Ritenuto quindi di poter adottare il provvedimento conclusivo del procedimento unico di autorizzazione ai sensi dell'art. 12 del d.lgs. 387/2003 e s.m.i., secondo gli esiti della Conferenza di Servizi tenuto conto delle prescrizioni impartite in materia ambientale, nonché di tutte le prescrizioni formulate nel corso dell'istruttoria, e di approvare il progetto esecutivo presentato dal Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi in data 9 maggio 2022 composto dagli elaborati sopra citati;

Vista la l.r. 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

Tutto ciò premesso e considerato

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, da intendersi integralmente richiamate:

1. di adottare il presente provvedimento conclusivo del procedimento unico di autorizzazione ai sensi dell'art. 12 del d.lgs. 387/2003 e s.m.i. avviato sulla base dell'istanza presentata in data 9 maggio 2022 con cod. FERA218006;

2. di approvare, ai sensi dell'art. 21 del r.r. 2/2006 e dell'art. 12 del d.lgs. 387/2003 e s.m.i., il progetto esecutivo riferito all'impianto «Marcora» delle opere, già oggetto di concessione di cui al d.d.s. n. 1538 del 10 febbraio 2020, presentato in data 09 maggio 2022 a firma Ing. Laura Conti, e costituito dagli elaborati elencati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di autorizzare il Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi (C.F. 97057290153 - PIVA 05203430961 con sede in via Ariosto 30, 20145 Milano) alla costruzione ed all'esercizio dell'impianto idroelettrico «Marcora» da realizzare in corrispondenza del salto esistente sul canale «Derivatore Magenta» in Comune di Inveruno (MI) in località «Marcora», per una potenza nominale di concessione pari a 89,84 kW in conformità al progetto esecutivo approvato con il presente atto;

4. di stabilire che il presente provvedimento autorizza inoltre il Consorzio concessionario, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 52/1982, alla costruzione ed all'esercizio delle opere (infrastrutture) funzionali all'immissione nella rete elettrica del distributore dell'energia prodotta dall'impianto (elettrodotto);

5. di dare atto che la messa in esercizio dell'impianto rimane subordinato agli adempimenti di cui all'art. 21, commi 6 e 9 del regolamento regionale 2/2006;

6. di vincolare il Consorzio concessionario al rispetto di tutte le prescrizioni tecniche impartite dai vari Enti nelle rispettive determinazioni e/o pareri espressi nel corso del procedimento ed esplicitati in premessa, nonché alle disposizioni e direttive vigenti in materia ambientale, sicurezza dei luoghi di lavoro e tutela della salute dei lavoratori, antincendio, sicurezza pubblica, applicabili in relazione all'impianto in argomento;

7. di dare atto che il Consorzio concessionario resta vincolato alle prescrizioni, condizioni e obblighi contenute nel decreto di concessione rilasciato dalla Regione Lombardia con d.d.s. n. 1538 del 10 febbraio 2020, regolato da disciplinare integrativo n. 12458/RCC di rep. sottoscritto in data 29 gennaio 2020;

8. di stabilire che la presente Autorizzazione Unica costituisce, laddove necessario, variante allo strumento urbanistico comunale ai sensi dell'art. 12 comma 3 del d.lgs. 387/2003 limitatamente alle opere ed ai manufatti da realizzare come descritte negli elaborati progettuali approvati;

9. di stabilire che le opere ed i manufatti afferenti all'elettrodotto di collegamento tra la cabina di trasformazione e la rete

elettrica esistente, saranno cedute al soggetto esercente la rete di media tensione in cui l'energia viene immessa;

10. di obbligare il concessionario a provvedere a suo carico e spese al ripristino dello stato dei luoghi in caso di dismissione dell'impianto ovvero in caso di decadenza della concessione fatta salva l'applicazione di quanto disposto dall'art. 28 del T.U. 1775/1933 alla scadenza della concessione;

11. di stabilire che l'inizio dei lavori di realizzazione dell'impianto dovrà avvenire entro un anno a decorrere dalla data della presente autorizzazione mentre i lavori dovranno essere conclusi entro tre anni dalla medesima data;

12. di obbligare il concessionario a comunicare tempestivamente all'Autorità concedente la data di inizio lavori unitamente ai nominativi della Direzione Lavori e della ditta esecutrice nonché di notificare la fine lavori entro 30 giorni dal termine degli stessi;

13. di dare atto che il Consorzio concessionario risponde esclusivamente in proprio, tenendo sollevata ed indenne l'Amministrazione concedente, oltre a tutte le Pubbliche Amministrazioni cointeressate, da qualunque danno o pregiudizio possa derivare a terzi o cose a seguito del presente atto;

14. il presente provvedimento sostituisce a tutti gli effetti ogni autorizzazione, nulla osta o atto di assenso comunque denominato di competenza delle Amministrazioni coinvolte nel procedimento, come indicato al punto 4.8 della d.g.r. 31 maggio 2021 n. XI/4803;

15. di dare atto che il rilascio della presente autorizzazione è avvenuto nel rispetto dei termini stabiliti dalla vigente normativa;

16. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e di trasmetterne copia a tutti gli Enti coinvolti e ai soggetti interessati;

17. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

18. avverso il presente provvedimento può essere fatto ricorso entro 60 (sessanta) giorni al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche.

Il dirigente
Elena Colombo

— • —

ALLEGATO A

Elenco elaborati impianto Via Marcora:

Nome file	Descrizione
Relazioni	
2377_3505_A5_MA-AU_R01_Rev2-Relazione tecnico illustrativa	Relazione tecnico illustrativa
2377_3505_A5_MA-AU_R02_Rev1-Relazione geologico e geotecnica	Relazione geologico e geotecnica
2377_3505_A5_MA-AU_R03_Rev1-Documentazione fotografica	Documentazione fotografica
2377_3505_A5_MA-AU_R04_Rev1-Relazione idraulica	Relazione idraulica
2377_3505_A5_MA-AU_R05_Rev1-Relazione opere impiantistiche	Relazione opere impiantistiche
2377_3505_A5_MA-AU_R06_Rev1-Piano di dismissione	Piano di dismissione
2377_3505_A5_MA-AU_R07_Rev1-Relazione di impatto paesistico	Relazione di impatto paesistico
2377_3505_A5_MA-AU_R08_Rev2-Piano Finanziario	Piano Finanziario
2377_3505_A5_MA-AU_R09_Rev1-Cronoprogramma	Cronoprogramma
2377_3505_A5_MA-AU_R10_Rev1-Relazione gestione materie	Relazione gestione materie
2377_3505_A5_MA-AU_R11_Rev2-Piano particellare di esproprio	Piano particellare di esproprio
2377_3505_A5_MA-AU_R12_Rev2-Computo metrico estimativo	Computo metrico estimativo
2377_3505_A5_MA-AU_R13_Rev2-Quadro economico	Quadro economico
2377_3505_A5_MA-AU_R14_Rev1-Relazione calcolo portate	Relazione calcolo portate
Elaborati Grafici	
2377_3505_A5_MA-AU_T01_Rev0-Inquadramento_PGT-vincoli	Inquadramento_PGT-vincoli
2377_3505_A5_MA-AU_T02_Rev0-Inquadramento_PGT-azzonamento	Inquadramento_PGT-azzonamento
2377_3505_A5_MA-AU_T03_Rev2-Inquadramento_catastale	Inquadramento_catastale
2377_3505_A5_MA-AU_T04_Rev0-SDF_rilievo fotografico	SDF_rilievo fotografico
2377_3505_A5_MA-AU_T05_Rev1-SDF_rilievo topografico	SDF_rilievo topografico
2377_3505_A5_MA-AU_T06_Rev1-SDP_layout	SDP_layout
2377_3505_A5_MA-AU_T07_Rev2-Sezioni	SDP sezioni
2377_3505_A5_MA-AU_T08_Rev1-Planimetria confronto SDF-SDP	Planimetria confronto SDF-SDP
2377_3505_A5_MA-AU_T09_Rev1-SDP_Dettagli architettonici	Dettagli architettonici
2377_3505_A5_MA-AU_T10_Rev1-SDP_Prospekti di dettaglio	Prospekti di dettaglio
2377_3505_A5_MA-AU_T11_Rev0-SDP_Fotoinserimenti	Fotoinserimenti
2377_3505_A5_MA-AU_T12_Rev0-SDP_Schema elettrico unifilare	Schema elettrico unifilare
2377_3505_A5_MA-AU_T13_Rev0-Planimetria comparativa	Planimetria comparativa

D.G. Formazione e lavoro

D.d.u.o. 1 agosto 2022 - n. 11420

Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani Fase II CUP E41B21001250007

LA DIRIGENTE U.O.
SISTEMA DUALE E FILIERA FORMATIVA

Visti:

- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e abrogante il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio che sostiene, all'art. 16, l'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile per la lotta alla disoccupazione giovanile;
- il Regolamento (UE) n. 1046/2018 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;
- Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, relativa alla «Youth Employment Initiative», che rappresenta un'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile, aperta a tutte le Regioni con un livello di disoccupazione giovanile superiore al 25%;
- la Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 pubblicata sulla GUE Serie C 120/2013 del 26 aprile 2013 che delinea lo schema di opportunità per i giovani, promosso dalla suddetta Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, istituendo una «garanzia» per i giovani e invita gli Stati Membri a garantire ai giovani con meno di 25 anni un'offerta qualitativamente valida di lavoro, di proseguimento degli studi, di apprendistato o di tirocinio o altra misura di formazione entro quattro mesi dall'inizio della disoccupazione o dall'uscita dal sistema di istruzione formale;
- la Decisione di esecuzione C(2014) 4969 dell'11 luglio 2014 che ha approvato il Programma Operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani, di seguito con l'abbreviazione «PON YEI»;
- la Decisione di esecuzione C(2017) 8927 del 18 dicembre 2017 che modifica la Decisione C (2014) 4969 approvando la riprogrammazione delle risorse del Programma Operativo Nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani», che ha visto l'incremento della dotazione finanziaria di € 560.000.000 a seguito dell'aggiustamento tecnico al Bilancio europeo a valere sul Fondo sociale europeo e di € 343.021.032 derivanti dal rifinanziamento dell'Iniziativa Occupazione Giovani;
- la Decisione di esecuzione C(2018) 9102 del 19 dicembre 2018 che modifica la Decisione C(2017)8927 del 18 dicembre 2017 e la decisione di esecuzione C(2014)4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia»;
- la Decisione di esecuzione C(2020)1844 del 18 marzo 2020, che modifica la decisione di esecuzione C(2014) 4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a fa-

vore della crescita e dell'occupazione» in Italia;

- la Decisione C(2020)9116 del 10 dicembre 2020 riguardante la riprogrammazione del programma operativo «Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani»;
- il Paragrafo 7.2 del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» in cui vengono individuate tutte le Regioni e le Province Autonome come organismi intermedi ai sensi del comma 7, dell'art.123 del Regolamento (UE) n. 1304/2013;
- il Regolamento (UE) della Commissione n. 651/2014 del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato, e in particolare l'art. 31;
- la Comunicazione della Commissione 2016.C 262.01 «Comunicazione della Commissione sulla nozione di aiuto di Stato di cui all'articolo 107, paragrafo 1, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea» ed in particolare il punto 2.1;

Richiamato il decreto direttoriale n. 24 del 23 gennaio 2019 di Anpal, che aggiorna la ripartizione delle risorse del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» tra le Regioni e la Provincia Autonoma di Trento per l'attuazione della seconda fase di Garanzia Giovani, approvata con d.d. n. 22/2018, e in particolare, stabilisce per Regione Lombardia un importo complessivo pari a € 77.158.685,00;

Richiamata la d.g.r. n. XI/197 del 11 giugno 2018, di approvazione dello schema di convenzione tra l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) e Regione Lombardia, successivamente sottoscritta il 5 luglio 2018,

Preso atto della d.g.r. n. XI/4076 del 21 dicembre 2020 «Modifica del Piano esecutivo regionale di attuazione della Garanzia per i Giovani», con cui è stato riprogrammato il Piano esecutivo di attuazione regionale (PAR) della Nuova Garanzia Giovani approvato con d.g.r. XI/550 del 24 settembre 2018 che ha determinato un incremento della dotazione finanziaria del PAR seconda fase, attualmente pari a complessivi € 99.708.291,78, e ha disposto l'attivazione della scheda 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi»;

Richiamato il decreto n. 4373 del 30 marzo 2021 di approvazione dell'Avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa - Misura 2-B (Avviso Garanzia Giovani antidispersione), con una dotazione finanziaria di € 13.250.000,00, di cui € 1.250.000,00 destinato ai servizi individuali della misura 1-C «Orientamento specialistico o di II livello» e € 12.000.000,00 riservati a progetti formativi per gruppi classe associati alla misura 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi» (CUP E41B21001250007).

Considerato che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» - «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammissibile il seguente progetto:

DENOMINAZIONE ENTE	CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE - IMPRESA SOCIALE S.R.L
OFFERTA FORMATIVA	1041
ID_PRATICA	3857829
ID_BENEFICIARIO	168690
ID SEZIONE	36867 Operatore del benessere - Erogazione di trattamenti di acconciatura
IMPORTO ASSEGNATO	€ 58.852,20
RIFERIMENTO PROTOCOLLO	E1.2022.0285664
DATA PROTOCOLLO	25/07/2022
ID_PRATICA	3871344
OFFERTA FORMATIVA	1041
ID SEZIONE	36870 Operatore del benessere - Erogazione dei servizi di trattamento estetico
IMPORTO ASSEGNATO	€54.241,00
RIFERIMENTO PROTOCOLLO	E1.2022.0292983

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

DATA PROTOCOLLO

29/07/2022

Ritenuto che gli esiti dell'istruttoria saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito regionale dedicato al Programma Garanzia Giovani - <https://www.garanziegiovani.regione.lombardia.it> e che i soggetti richiedenti il finanziamento riceveranno una comunicazione in merito alla pubblicazione degli esiti dell'istruttoria;

Considerato che il contributo pubblico sarà liquidato a saldo, eventualmente riparametrato sulla base delle attività effettivamente svolte, a seguito della rendicontazione delle ore di formazione erogate e frequentate dagli allievi e della presentazione di apposita domanda di liquidazione da parte dei beneficiari, così come previsto dall'Avviso di cui sopra al punto C7.

Richiamate l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale e i Provvedimenti Organizzativi dell'XI Legislatura»;

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della legge 136/2010, relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari;

Verificato che la pubblicazione deve avvenire a cura dell'amministrazione/ente effettivamente competente ad adottare il provvedimento di concessione finale. Ciò vale anche qualora il procedimento di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ausili finanziari e vantaggi economici coinvolga più amministrazioni.

Dato atto che il presente provvedimento è adottato nel rispetto dei termini previsti dall'avviso pubblico di cui al decreto 4373/2021 che al punto C6C - lettera B prevede che l'ammissione del contributo è definita con atto da adottarsi entro 30 giorni dalla data di presentazione del progetto;

Dato atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa, in quanto il pagamento verrà effettuato dall'organismo pagatore IGRUE;

DECRETA

1. che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» - «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammesso e finanziato i progetti presentati dal seguente operatore:

- CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE - IMPRESA SOCIALE S.R.L. - importo assegnato €58.852,20 protocollo E1.2022.0285664 del 25 luglio 2022;
- CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE - IMPRESA SOCIALE S.R.L. importo assegnato € 54.241,00 protocollo E1.2022.0292983 del 29 luglio 2022

2. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul Portale Bandi Online www.bandi.regione.lombardia.it e sul sito Garanzia Giovani di Regione Lombardia www.garanziegiovani.regione.lombardia.it;

3. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

4. di dare atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa.

La dirigente
Brunella Reverberi

D.d.u.o. 1 agosto 2022 - n. 11424
Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani fase II CUP E41B21001250007

LA DIRIGENTE U.O.
SISTEMA DUALE E FILIERA FORMATIVA

Visti:

- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e abrogante il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio che sostiene, all'art. 16, l'«iniziativa a favore dell'occupazione giovanile per la lotta alla disoccupazione giovanile»;
- il Regolamento (UE) n. 1046/2018 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;
- la Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, relativa alla «Youth Employment Initiative», che rappresenta un'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile, aperta a tutte le Regioni con un livello di disoccupazione giovanile superiore al 25%;
- la Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 pubblicata sulla GUE Serie C 120/2013 del 26 aprile 2013 che delinea lo schema di opportunità per i giovani, promosso dalla suddetta Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, istituendo una «garanzia» per i giovani e invita gli Stati Membri a garantire ai giovani con meno di 25 anni un'offerta qualitativamente valida di lavoro, di proseguimento degli studi, di apprendistato o di tirocinio o altra misura di formazione entro quattro mesi dall'inizio della disoccupazione o dall'uscita dal sistema di istruzione formale;
- la Decisione di esecuzione C(2014) 4969 dell'11 luglio 2014 che ha approvato il Programma Operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani, di seguito con l'abbreviazione «PON YEI»;
- la Decisione di esecuzione C(2017) 8927 del 18 dicembre 2017 che modifica la Decisione C (2014) 4969 approvando la riprogrammazione delle risorse del Programma Operativo Nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani», che ha visto l'incremento della dotazione finanziaria di € 560.000.000 a seguito dell'aggiustamento tecnico al Bilancio europeo a valere sul Fondo sociale europeo e di € 343.021.032 derivanti dal rifinanziamento dell'Iniziativa Occupazione Giovani;
- la Decisione di esecuzione C(2018) 9102 del 19 dicembre 2018 che modifica la Decisione C(2017)8927 del 18 dicembre 2017 e la decisione di esecuzione C(2014)4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia»;
- la Decisione di esecuzione C(2020)1844 del 18 marzo 2020, che modifica la decisione di esecuzione C(2014) 4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia;
- la Decisione C(2020)9116 del 10 dicembre 2020 riguardante

la riprogrammazione del programma operativo «Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani»;

- il Paragrafo 7.2 del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» in cui vengono individuate tutte le Regioni e le Province Autonome come organismi intermedi ai sensi del comma 7, dell'art.123 del Regolamento (UE) n. 1304/2013;
- il Regolamento (UE) della Commissione n. 651/2014 del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato, e in particolare l'art. 31;
- la Comunicazione della Commissione 2016/C 262.01 «Comunicazione della Commissione sulla nozione di aiuto di Stato di cui all'articolo 107, paragrafo 1, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea» ed in particolare il punto 2.1;

Richiamato il decreto direttoriale n. 24 del 23 gennaio 2019 di Anpal, che aggiorna la ripartizione delle risorse del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» tra le Regioni e la Provincia Autonoma di Trento per l'attuazione della seconda fase di Garanzia Giovani, approvata con d.d. n. 22/2018, e in particolare, stabilisce per Regione Lombardia un importo complessivo pari a € 77.158.685,00;

Richiamata la d.g.r. n. XI/197 del 11 giugno 2018, di approvazione dello schema di convenzione tra l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) e Regione Lombardia, successivamente sottoscritta il 05 luglio 2018;

Preso atto della d.g.r. n. XI/4076 del 21 dicembre 2020 «Modifica del Piano esecutivo regionale di attuazione della Garanzia per i Giovani», con cui è stato riprogrammato il Piano esecutivo di attuazione regionale (PAR) della Nuova Garanzia Giovani approvato con d.g.r. XI/550 del 24 settembre 2018 che ha determinato un incremento della dotazione finanziaria del PAR seconda fase, attualmente pari a complessivi € 99.708.291,78, e ha disposto l'attivazione della scheda 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi»;

Richiamato il decreto n. 4373 del 30 marzo 2021 di approvazione dell'Avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa - Misura 2-B (Avviso Garanzia Giovani antidispersione), con una dotazione finanziaria di € 13.250.000,00, di cui € 1.250.000,00 destinato ai servizi individuali della misura 1-C «Orientamento specialistico o di II livello e € 12.000.000,00 riservati a progetti formativi per gruppi classe associati alla misura 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi» (CUP E41B21001250007);

Considerato che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» - «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammissibile il seguente progetto:

DENOMINAZIONE ENTE	POLIESTETICO DI MILANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
OFFERTA FORMATIVA	1041
ID_PRATICA	3825472
ID_BENEFICIARIO	1710241
ID_SEZIONE	37576 Operatore del benessere - Erogazione dei servizi di trattamento estetico
IMPORTO ASSEGNATO	€ 14.565,05
RIFERIMENTO PROTOCOLLO	E1.2022.0288896
DATA PROTOCOLLO	27/07/2022

Ritenuto che gli esiti dell'istruttoria saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito regionale dedicato al Programma Garanzia Giovani - <https://www.garanzia Giovani.regione.lombardia.it> e che i soggetti richiedenti il finanziamento riceveranno una comunicazione in merito alla pubblicazione degli esiti dell'istruttoria;

Considerato che il contributo pubblico sarà liquidato a saldo, eventualmente riparametrato sulla base delle attività effettivamente svolte, a seguito della rendicontazione delle ore di formazione erogate e frequentate dagli allievi e della presentazione di

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

apposita domanda di liquidazione da parte dei beneficiari, così come previsto dall'Avviso di cui sopra al punto C7;

Richiamate l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale e i Provvedimenti Organizzativi dell'XI Legislatura»;

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della legge 136/2010, relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari;

Verificato che la pubblicazione deve avvenire a cura dell'amministrazione/ente effettivamente competente ad adottare il provvedimento di concessione finale. Ciò vale anche qualora il procedimento di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ausili finanziari e vantaggi economici coinvolga più amministrazioni;

Dato atto che il presente provvedimento è adottato nel rispetto dei termini previsti dall'avviso pubblico di cui al decreto 4373/2021 che al punto C6C - lettera B prevede che l'ammissione del contributo è definita con atto da adottarsi entro 30 giorni dalla data di presentazione del progetto;

Dato atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa, in quanto il pagamento verrà effettuato dall'organismo pagatore IGRUE;

DECRETA

1. che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» - «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammesso e finanziato il progetto presentato dal seguente operatore:

- POLIESTETICO DI MILANO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE - importo assegnato €.14.565,05 protocollo. E1.2022.0288896 del 27 luglio 2022;

2. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul Portale Bandi Online www.bandi.regione.lombardia.it e sul sito Garanzia Giovani di Regione Lombardia www.garanziegiovani.regione.lombardia.it;

3. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

4. di dare atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa.

La dirigente
Brunella Reverberi

D.d.u.o. 1 agosto 2022 - n. 11425
Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani Fase II CUP E41B21001250007

LA DIRIGENTE U.O.
SISTEMA DUALE E FILIERA FORMATIVA

Visti:

- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e abrogante il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio che sostiene, all'art. 16, l'«iniziativa a favore dell'occupazione giovanile per la lotta alla disoccupazione giovanile»;
- il Regolamento (UE) n. 1046/2018 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;
- la Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, relativa alla «Youth Employment Initiative», che rappresenta un'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile, aperta a tutte le Regioni con un livello di disoccupazione giovanile superiore al 25%;
- la Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 pubblicata sulla GUE Serie C 120/2013 del 26 aprile 2013 che delinea lo schema di opportunità per i giovani, promosso dalla suddetta Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, istituendo una «garanzia» per i giovani e invita gli Stati Membri a garantire ai giovani con meno di 25 anni un'offerta qualitativamente valida di lavoro, di proseguimento degli studi, di apprendistato o di tirocinio o altra misura di formazione entro quattro mesi dall'inizio della disoccupazione o dall'uscita dal sistema di istruzione formale;
- la Decisione di esecuzione C(2014) 4969 dell'11 luglio 2014 che ha approvato il Programma Operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani, di seguito con l'abbreviazione «PON YEI»;
- la Decisione di esecuzione C(2017) 8927 del 18 dicembre 2017 che modifica la Decisione C (2014) 4969 approvando la riprogrammazione delle risorse del Programma Operativo Nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani», che ha visto l'incremento della dotazione finanziaria di € 560.000.000 a seguito dell'aggiustamento tecnico al Bilancio europeo a valere sul Fondo sociale europeo e di € 343.021.032 derivanti dal rifinanziamento dell'Iniziativa Occupazione Giovani;
- la Decisione di esecuzione C(2018) 9102 del 19 dicembre 2018 che modifica la Decisione C(2017)8927 del 18 dicembre 2017 e la decisione di esecuzione C(2014)4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia»;
- la Decisione di esecuzione C(2020)1844 del 18 marzo 2020, che modifica la decisione di esecuzione C(2014) 4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia»;
- la Decisione C(2020)9116 del 10 dicembre 2020 riguardante

la riprogrammazione del programma operativo «Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani»;

- il Paragrafo 7.2 del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» in cui vengono individuate tutte le Regioni e le Province Autonome come organismi intermedi ai sensi del comma 7, dell'art.123 del Regolamento (UE) n. 1304/2013;
- il Regolamento (UE) della Commissione n. 651/2014 del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato, e in particolare l'art. 31;
- la Comunicazione della Commissione 2016.C 262.01 «Comunicazione della Commissione sulla nozione di aiuto di Stato di cui all'articolo 107, paragrafo 1, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea» ed in particolare il punto 2.1;

Richiamato il decreto direttoriale n. 24 del 23 gennaio 2019 di Anpal, che aggiorna la ripartizione delle risorse del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» tra le Regioni e la Provincia Autonoma di Trento per l'attuazione della seconda fase di Garanzia Giovani, approvata con d.d. n. 22/2018, e in particolare, stabilisce per Regione Lombardia un importo complessivo pari a € 77.158.685,00;

Richiamata la d.g.r. n. XI/197 del 11 giugno 2018, di approvazione dello schema di convenzione tra l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) e Regione Lombardia, successivamente sottoscritta il 5 luglio 2018,

Preso atto della d.g.r. n. XI/4076 del 21 dicembre 2020 «Modifica del Piano esecutivo regionale di attuazione della Garanzia per i Giovani», con cui è stato riprogrammato il Piano esecutivo di attuazione regionale (PAR) della Nuova Garanzia Giovani approvato con d.g.r. XI/550 del 24 settembre 2018 che ha determinato un incremento della dotazione finanziaria del PAR seconda fase, attualmente pari a complessivi € 99.708.291,78, e ha disposto l'attivazione della scheda 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi»;

Richiamato il decreto n. 4373 del 30 marzo 2021 di approvazione dell'Avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa - Misura 2-B (Avviso Garanzia Giovani antidispersione), con una dotazione finanziaria di € 13.250.000,00, di cui € 1.250.000,00 destinato ai servizi individuali della misura 1-C «Orientamento specialistico o di II livello e € 12.000.000,00 riservati a progetti formativi per gruppi classe associati alla misura 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi» (CUP E41B21001250007).

Considerato che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» - «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammissibile il seguente progetto:

DENOMINAZIONE ENTE	STARTING WORK IMPRESA SOCIALE S.R.L.
OFFERTA FORMATIVA	890
ID_PRATICA	3875448
ID_BENEFICIARIO	903097
ID_SEZIONE	37539 Operatore grafico - Ipermediale
IMPORTO ASSEGNATO	59.995,38
RIFERIMENTO PROTOCOLLO	E1.2022.0292235
DATA PROTOCOLLO	29/07/2022

Ritenuto che gli esiti dell'istruttoria saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito regionale dedicato al Programma Garanzia Giovani - <https://www.garanzia Giovani.regione.lombardia.it> e che i soggetti richiedenti il finanziamento riceveranno una comunicazione in merito alla pubblicazione degli esiti dell'istruttoria;

Considerato che il contributo pubblico sarà liquidato a saldo, eventualmente riparametrato sulla base delle attività effettivamente svolte, a seguito della rendicontazione delle ore di formazione erogate e frequentate dagli allievi e della presentazione di apposita domanda di liquidazione da parte dei beneficiari, così come previsto dall'Avviso di cui sopra al punto C7.

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

Richiamate l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale e i Provvedimenti Organizzativi dell'XI Legislatura»;

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della legge 136/2010, relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari;

Verificato che la pubblicazione deve avvenire a cura dell'amministrazione/ente effettivamente competente ad adottare il provvedimento di concessione finale. Ciò vale anche qualora il procedimento di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ausili finanziari e vantaggi economici coinvolga più amministrazioni.

Dato atto che il presente provvedimento è adottato nel rispetto dei termini previsti dall'avviso pubblico di cui al decreto 4373/2021 che al punto C6C – lettera B prevede che l'ammissione del contributo è definita con atto da adottarsi entro 30 giorni dalla data di presentazione del progetto;

Dato atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa, in quanto il pagamento verrà effettuato dall'organismo pagatore IGRUE;

DECRETA

1. che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» – «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammesso e finanziato il progetto presentato dal seguente operatore:

– STARTING WORK IMPRESA SOCIALE S.R.L. - importo assegnato € 59.995,38 protocollo. E1.2022.0292235 del 29 luglio 2022;

2. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul Portale Bandi Online www.bandi.regione.lombardia.it e sul sito Garanzia Giovani di Regione Lombardia www.garanzীগiovani.regione.lombardia.it;

3. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

4. di dare atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa.

La dirigente
Brunella Reverberi

D.d.u.o. 1 agosto 2022 - n. 11427
Approvazione dei progetti a valere sull'avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa (misura 2-B) a valere sul programma Garanzia Giovani Fase II CUP E41B21001250007

LA DIRIGENTE U.O.
SISTEMA DUALE E FILIERA FORMATIVA

Visti:

- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e abrogante il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio che sostiene, all'art. 16, l'«iniziativa a favore dell'occupazione giovanile per la lotta alla disoccupazione giovanile»;
- il Regolamento (UE) n. 1046/2018 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;
- la Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, relativa alla «Youth Employment Initiative», che rappresenta un'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile, aperta a tutte le Regioni con un livello di disoccupazione giovanile superiore al 25%;
- la Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 pubblicata sulla GUE Serie C 120/2013 del 26 aprile 2013 che delinea lo schema di opportunità per i giovani, promosso dalla suddetta Comunicazione della Commissione COM (2013) 144, istituendo una «garanzia» per i giovani e invita gli Stati Membri a garantire ai giovani con meno di 25 anni un'offerta qualitativamente valida di lavoro, di proseguimento degli studi, di apprendistato o di tirocinio o altra misura di formazione entro quattro mesi dall'inizio della disoccupazione o dall'uscita dal sistema di istruzione formale;
- la Decisione di esecuzione C(2014) 4969 dell'11.07.2014 che ha approvato il Programma Operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani, di seguito con l'abbreviazione «PONYE»;
- la Decisione di esecuzione C(2017) 8927 del 18 dicembre 2017 che modifica la Decisione C (2014) 4969 approvando la riprogrammazione delle risorse del Programma Operativo Nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani», che ha visto l'incremento della dotazione finanziaria di € 560.000.000 a seguito dell'aggiustamento tecnico al Bilancio europeo a valere sul Fondo sociale europeo e di € 343.021.032 derivanti dal rifinanziamento dell'Iniziativa Occupazione Giovani;
- la Decisione di esecuzione C(2018) 9102 del 19 dicembre 2018 che modifica la Decisione C(2017)8927 del 18 dicembre 2017 e la decisione di esecuzione C(2014)4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia;
- la Decisione di esecuzione C(2020)1844 del 18 marzo 2020, che modifica la decisione di esecuzione C(2014) 4969 che approva determinati elementi del programma operativo «Programma operativo nazionale Iniziativa Occupazione Giovani» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo e dello stanziamento specifico per l'iniziativa per l'occupazione giovanile nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» in Italia;

- la Decisione C(2020)9116 del 10 dicembre 2020 riguardante la riprogrammazione del programma operativo «Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani»;
 - il Paragrafo 7.2 del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» in cui vengono individuate tutte le Regioni e le Province Autonome come organismi intermedi ai sensi del comma 7, dell'art.123 del Regolamento (UE) n. 1304/2013;
 - il Regolamento (UE) della Commissione n. 651/2014 del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato, e in particolare l'art. 31;
 - la Comunicazione della Commissione 2016.C 262.01 «Comunicazione della Commissione sulla nozione di aiuto di Stato di cui all'articolo 107, paragrafo 1, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea» ed in particolare il punto 2.1;
- Richiamato il decreto direttoriale n. 24 del 23 gennaio 2019 di Anpal, che aggiorna la ripartizione delle risorse del Programma Operativo nazionale «Iniziativa Occupazione Giovani» tra le Regioni e la Provincia Autonoma di Trento per l'attuazione della seconda fase di Garanzia Giovani, approvata con d.d. n. 22/2018, e in particolare, stabilisce per Regione Lombardia un importo complessivo pari a € 77.158.685,00;
- Richiamata la d.g.r. n. XI/197 del 11 giugno 2018, di approvazione dello schema di convenzione tra l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) e Regione Lombardia, successivamente sottoscritta il 5 luglio 2018,
- Preso atto della d.g.r. n. XI/4076 del 21 dicembre 2020 «Modifica del Piano esecutivo regionale di attuazione della Garanzia per i Giovani», con cui è stato riprogrammato il Piano esecutivo di attuazione regionale (PAR) della Nuova Garanzia Giovani approvato con d.g.r. XI/550 del 24 settembre 2018 che ha determinato un incremento della dotazione finanziaria del PAR seconda fase, attualmente pari a complessivi € 99.708.291,78, e ha disposto l'attivazione della scheda 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi»;
- Richiamato il decreto n. 4373 del 30 marzo 2021 di approvazione dell'Avviso per i giovani neet di età compresa fra i 15 e i 18 anni privi di un titolo di secondo ciclo per interventi formativi di recupero della dispersione scolastica e formativa - Misura 2-B (Avviso Garanzia Giovani antidispersione), con una dotazione finanziaria di € 13.250.000,00, di cui € 1.250.000,00 destinato ai servizi individuali della misura 1-C «Orientamento specialistico o di II livello» e € 12.000.000,00 riservati a progetti formativi per gruppi classe associati alla misura 2-B «Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi» (CUP E41B21001250007).
- Considerato che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» - «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammissibile il seguente progetto:

DENOMINAZIONE ENTE	STARTING WORK IMPRESA SOCIALE S.R.L.
OFFERTA FORMATIVA	890
ID_PRATICA	3875410
ID_BENEFICIARIO	903097
ID_SEZIONE	37540 - Operatore grafico - Ipermediale
IMPORTO ASSEGNATO	€ 62.510,58
RIFERIMENTO PROTOCOLLO	E1.2022.0293986
DATA PROTOCOLLO	01/08/2022

Ritenuto che gli esiti dell'istruttoria saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito regionale dedicato al Programma Garanzia Giovani - <https://www.garanzia Giovani.regione.lombardia.it> e che i soggetti richiedenti il finanziamento riceveranno una comunicazione in merito alla pubblicazione degli esiti dell'istruttoria;

Considerato che il contributo pubblico sarà liquidato a saldo, eventualmente riparametrato sulla base delle attività effettivamente svolte, a seguito della rendicontazione delle ore di formazione erogate e frequentate dagli allievi e della presentazione di apposita domanda di liquidazione da parte dei beneficiari, così come previsto dall'Avviso di cui sopra al punto C7.

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

Richiamate l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale e i Provvedimenti Organizzativi dell'XI Legislatura;»

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della legge 136/2010, relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari;

Verificato che la pubblicazione deve avvenire a cura dell'amministrazione/ente effettivamente competente ad adottare il provvedimento di concessione finale. Ciò vale anche qualora il procedimento di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ausili finanziari e vantaggi economici coinvolga più amministrazioni.

Dato atto che il presente provvedimento è adottato nel rispetto dei termini previsti dall'avviso pubblico di cui al decreto 4373/2021 che al punto C6C – lettera B prevede che l'ammissione del contributo è definita con atto da adottarsi entro 30 giorni dalla data di presentazione del progetto;

Dato atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa, in quanto il pagamento verrà effettuato dall'organismo pagatore IGRUE;

DECRETA

1. che in esito all'espletamento dell'istruttoria prevista al punto C.6.b «Verifica di ammissibilità delle domande» – «lettera b) domanda di contributo per i progetti formativi» dell'Avviso Garanzia Giovani antidispersione, è ritenuto ammesso e finanziato il progetto presentato dal seguente operatore:

– STARTING WORK IMPRESA SOCIALE S.R.L. - importo assegnato € 62.510,58 protocollo. E1.2022.0293986 del 1 agosto 2022;

2. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul Portale Bandi Online www.bandi.regione.lombardia.it e sul sito Garanzia Giovani di Regione Lombardia www.garanzীগiovani.regione.lombardia.it;

3. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

4. di dare atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa.

La dirigente
Brunella Reverberi

E) PROVVEDIMENTI DELLO STATO

Struttura Commissariale per gli eventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 791 del 27 luglio 2022

Piano degli interventi volti alla ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani danneggiati dagli eventi sismici del maggio 2012 - Intervento «Altre riparazioni e sistemazioni stradali» - ID CS-112 - CUP: E79J17000700002 - Rideterminazione Finale del contributo e contestuale erogazione del saldo

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA
IN QUALITÀ DI
COMMISSARIO DELEGATO

Viste le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 22 maggio 2012 e del 30 maggio 2012 con le quali è stato dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza degli eventi sismici del 20 e del 29 maggio 2012 che hanno colpito il territorio delle province di Bologna, Modena, Ferrara e Mantova.

Visto il d.l. 6 giugno 2012, n. 74 «*Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Bologna, Modena, Ferrara, Mantova, Reggio Emilia e Rovigo, il 20 e il 29 maggio 2012*», convertito, con modificazioni, dalla legge 1° agosto 2012, n. 122, pubblicata nella G.U. n. 180 del 3 agosto 2012 (in seguito d.l. n. 74/2012), che, agli artt. 1, 2 e 3, tra l'altro:

- ha stabilito che i Presidenti delle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto operino in qualità di Commissari delegati per la ricostruzione (art. 1, comma 2, d.l. n. 74/2012);
- ha istituito, in favore della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il *Fondo per la Ricostruzione* delle aree colpite dagli eventi sismici del 20-29 maggio 2012, le cui risorse sono assegnate su apposite contabilità speciali intestate ai Commissari delegati (art. 2, commi 1 e 6, d.l. n. 74/2012);
- ha stabilito che, per l'attuazione gli interventi, i Presidenti delle Regioni indicate possano avvalersi dei sindaci dei Comuni e dei Presidenti delle Province interessati dal sisma, adottando «*idonee modalità di coordinamento e programmazione degli interventi stessi per le attività di ricostruzione*», nonché delle strutture regionali competenti per materia, costituendo a tal fine un'apposita Struttura Commissariale; ed inoltre che possano delegare le funzioni attribuite ai Sindaci dei Comuni ed ai Presidenti delle Province nel cui rispettivo territorio si debbano effettuare gli interventi ivi previsti (art. 1, comma 5 e 5-bis, d.l. n. 74/2012).

Dato atto che lo *Stato di Emergenza* è stato più volte prorogato nel tempo e - da ultimo - alla data del 31 dicembre 2022, con legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Dato atto altresì del fatto che presso la Banca d'Italia - Tesoreria Provinciale dello Stato di Milano - è stato aperto il conto di contabilità speciale n. 5713, intestato al Presidente della Regione Lombardia in qualità di Commissario Delegato ai sensi dell'art. 1, comma 2, del citato d.l. n. 74/2012, sul quale sono state versate tutte le risorse a questi assegnate per le politiche della ricostruzione.

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante «*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*», convertito in legge con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135, con il quale, all'art. 3-bis, sono state definite le modalità di concessione dei contributi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), del d.l. 6 giugno 2012, n. 74, destinati agli interventi di riparazione, ripristino o ricostruzione di immobili di edilizia abitativa e ad uso produttivo, nei limiti stabiliti dai Presidenti delle Regioni e Commissari Delegati.

Richiamato il disposto delle ordinanze del Commissario delegato per l'emergenza sismica in Lombardia del maggio 2012:

- 13 agosto 2012, n. 3, con la quale tra l'altro è stata costituita la Struttura Commissariale di cui all'art. 1, comma 5°, del d.l. 74/2012 a supporto del Commissario stesso, suddivisa in due articolazioni, delle quali una incaricata dello svolgimento di attività a carattere amministrativo-contabile e l'altra delle attività a contenuto tecnico;
- 20 giugno 2014, n. 51, con la quale il Commissario delegato ha disposto l'affidamento complessivo di tutte le attività per

la predisposizione, l'attuazione ed il coordinamento delle attività operative di cui all'art. 1 del decreto-legge 6 giugno 2012, n. 74, convertito con modificazioni nella legge 1° agosto 2012, n. 122, al dott. Roberto Cerretti, quale Soggetto Attuatore unico.

Ricordato che l'articolo 1 della legge 27 dicembre 2013, n. 147 «*Legge di Stabilità 2014*», ai commi da 369 a 373, ha disposto che i Comuni terremotati compresi nell'elenco allegato al decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 1° giugno 2012 e s.m.i., potessero predisporre appositi piani organici finalizzati al ripristino delle condizioni di vita, alla ripresa delle attività economiche ed alla riduzione della vulnerabilità edilizia ed urbana, sulla base delle disposizioni impartite dalle Regioni interessate, per favorire la ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani che avessero subito danni gravi al patrimonio edilizio pubblico e privato, ai beni culturali ed alle infrastrutture.

Richiamate le precedenti Ordinanze commissariali:

- 12 giugno 2015, n. 110, con cui si è provveduto a raccogliere dai Comuni interessati le manifestazioni di interesse ad intervenire nei centri storici e nei centri urbani, ai sensi e per gli effetti della citata legge n. 147/2013, articolo 1, commi da 369 a 373;
- 7 giugno 2016, n. 225, con cui si individuano i 14 comuni, sulla base delle manifestazioni di interesse pervenute, quali unici interessati ad intervenire nei centri storici e nei centri urbani ai sensi della citata legge n. 147/2013 e si approvano le «*Linee guida per la redazione dei Piani Organici*» e i «*Criteri di valutazione e modalità di ripartizione delle risorse finanziarie*»;
- 13 giugno 2017, n. 328, con la quale si approvano i Piani Organici presentati ai sensi e per gli effetti della legge 27 dicembre 2013, n. 147, «*Legge di Stabilità 2014*», sulla base dell'Ordinanza commissariale n. 225.

Vista la propria precedente Ordinanza 29 novembre 2017 n. 359, con la quale:

- sono stati suddivisi in macro-tipologie gli interventi previsti nei 14 Piani Organici per la ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani, approvati con l'ordinanza n. 328, nel seguente modo:
 - l'allegato A «interventi su beni pubblici»;
 - l'allegato B «interventi su beni privati necessitanti di specifico accordo»;
 - l'allegato C «interventi non ammissibili a finanziamento»;
 - l'allegato D «interventi ritirati in fase istruttoria»;
 - sono stati assegnati complessivamente € 32.326.736,10 per la realizzazione degli interventi sopracitati;
- è stato individuato nel decreto del Soggetto Attuatore 17 marzo 2016, n. 47, come da ultimo modificato con decreto 28 luglio 2020, n. 119, le modalità per l'approvazione e la rendicontazione dei progetti relativi agli Interventi di cui all'Allegato «A»;
- è stata istituita la «Commissione Tecnica Centri Storici», definendone i compiti;
- si è stabilito che le Amministrazioni Comunali beneficiarie documentassero formalmente, entro il 30 novembre di ogni anno ed a partire dall'anno 2018, lo stato di avanzamento della realizzazione del relativo Piano Organico, attraverso una dettagliata relazione da presentarsi alla Commissione Tecnica Centri Storici ed al Commissario.

Ricordato, inoltre, che, con Ordinanza 1° agosto 2017, n. 339, poi sostituita dall'Ordinanza 29 novembre 2017, n. 359, è stata assegnata a tutti i Comuni beneficiari l'anticipazione forfettaria, pari al 5% dell'importo del contributo provvisoriamente assegnato per la realizzazione degli «Interventi su beni pubblici», utile al rapido avvio delle fasi tecniche di progettazione degli interventi previsti, e si è autorizzato il Soggetto Attuatore alla relativa erogazione, nel caso di specie per la cifra di € 14.000,00.

Dato atto del fatto che, con Ordinanza Commissariale 13 gennaio 2020, n. 536 «*Ordinanza 19 dicembre 2018 n. 456 - ID n. CS112 - Finanziamento del progetto «Altre riparazioni e sistemazioni stradali», in comune di San Giovanni Del Dosso (MN)*», il Comune di San Giovanni del Dosso ha ottenuto il contributo utile alla manutenzione straordinaria delle pavimentazioni stradali gravemente danneggiate dal sisma, per una spesa complessiva di € 260.000,00 ed un contributo a carico dei fondi sisma di € 256.060,62.

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

Dato atto altresì del fatto che, con successivo decreto del Soggetto Attuatore 8 luglio 2021, n.86, è stato fissato il contributo definitivo a seguito della Gara d'appalto in complessivi € 239.760,64 ed è stata erogata la seconda anticipazione fino al 50% per € 105.880,32.

Vista la nota del Comune di San Giovanni del Dosso del 20 luglio 2022, protocollo n.2498, assunta in atti della Gestione Commissariale con protocollo n.C1.2022.00001223 in pari data, con la quale il Sindaco chiede il saldo dell'intervento *«Altre riparazioni e sistemazioni stradali»* – identificativo progetto: CS-112 – CUP: E79J17000700002, trasmettendo al contempo gli atti di rendicontazione necessari.

Visto il decreto del Soggetto Attuatore 28 luglio 2020, n.119, il quale approva, da ultimo, le *«disposizioni tecniche e procedurali per la presentazione, il finanziamento e la rendicontazione di progetti legati alla ricostruzione post sisma del maggio 2012 relativamente ad interventi su immobili pubblici, edifici ad uso pubblico, interventi nei centri storici, sui beni culturali e immobili di proprietà di onlus»*, con cui il Soggetto Attuatore è intervenuto a sostituire il precedente Decreto del Soggetto Attuatore n. 47/2016, e dato atto che tale Decreto n. 119/2020 è applicabile all'intervento in oggetto in quanto assorbe integralmente le precedenti disposizioni.

Richiamato quindi il punto 5.3 *«Erogazione dei finanziamenti e rendicontazione finale per interventi in favore di immobili pubblici»* del decreto n.119/2020, con cui si definiscono le modalità per la determinazione del contributo definitivo e la per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 decreto legge 6 giugno 2012, n.74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n.122 documentazione necessaria ad erogare le quote di contributo.

Preso atto e fatte proprie le attività istruttorie tecnico-economiche eseguite dai funzionari della Funzione Amministrativa della Struttura Commissariale, i quali – tra l'altro – hanno verificato il quadro tecnico-economico finale dell'intervento eseguito e lo hanno ritenuto ammissibile, così come meglio riportato di seguito:

	QUADRO TECNICO ECONOMICO DI PROGETTO PRIMA DELLA GARA D'APPALTO	QUADRO TECNICO ECONOMICO AMMESSO DALLA STRUTTURA COMMISSARIALE PRIMA DELLA GARA D'APPALTO	QUADRO TECNICO ECONOMICO AMMESSO DALLA STRUTTURA COMMISSARIALE A SALDO
LAVORI IN APPALTO	€ 196.969,71	€ 196.969,71	€ 184.044,98
IVA 10% - LAVORI IN APPALTO	€ 19.696,97	€ 19.696,97	€ 18.404,50
IMPREVISTI E ARROTONDAMENTI	€ 19.696,97	€ 19.696,97	€ -
SPESE TECNICHE CON IVA E CASSA	€ 23.636,35	€ 19.696,97	€ 19.696,97
SPESE CUC	€ -	€ -	€ 1.378,79
QUADRO TECNICO ECONOMICO	€ 260.000,00 (A)	€ 256.060,62	€ 223.525,24
RIPARTIZIONE DELLE SPESE:			
RIMBORSO ASSICURATIVO	(B)	€ -	
COFINANZIAMENTO	(C)	€ -	
% CARICO DEL COMMISSARIO DELEGATO	(D)		€ 223.525,24
	€ -		€ 223.525,24

Preso atto, altresì, del fatto che da detta istruttoria si evince una minore spesa rendicontata ammissibile, pari a complessivi € 32.535,38, comprensivi di spese tecniche ed incentivi nei limiti previsti.

Accertata la regolarità della documentazione amministrativa e contabile presentata in allegato al suddetto rendiconto finale, nonché la congruità, conformità ed effettività delle spese presentate unitamente all'istanza di erogazione per il saldo lavori di cui sopra.

Ritenuto pertanto di poter liquidare al Comune di San Giovanni del Dosso (MN) la somma di € 103.644,92, a titolo di saldo, a fronte dell'importo rendicontato e riconosciuto per ammissibile di € 223.525,24 e detratte le somme già anticipate.

Dato atto che la spesa di cui sopra trova copertura finanziaria a valere sulle risorse assegnate al Presidente della Regione Lombardia in qualità di Commissario delegato e depositate nel conto di contabilità speciale n.5713, aperto presso la Banca d'Italia, Sezione di Milano ed intestato al Commissario stesso che presenta la necessaria disponibilità di cassa a valere sulle risorse trasferite ai sensi dell'art.13 del d.l. n.78/2015, capitolo 706;

Dato atto del fatto che per il presente intervento è stato registrato il CUP: E79J17000700002 e che il conto di tesoreria unica risulta essere il n.301773.

Visto il d.l.s. 14 marzo 2013, n.33, recante *«Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»*, che fissa gli adempimenti in

materia di pubblicità e trasparenza e, in particolare, gli articoli nn.26, 27 e 42.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto.

Tutto ciò premesso e considerato,
ORDINA

Per le ragioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente richiamate:

1. di prendere atto della rendicontazione finale presentata dal Comune di San Giovanni del Dosso (MN) relativa all'intervento *«Altre riparazioni e sistemazioni stradali»* – identificativo CS-112 – CUP: E79J17000700002 per un importo rendicontato complessivo di € 231.770,31 ed una spesa ammissibile pari a € 223.525,24, per la riconduzione al limite riconoscibile del 10% dell'importo determinato a base d'Asta delle spese tecniche rendicontate;

2. di rideterminare il contributo concesso, a saldo dei lavori, in complessivi € 223.525,24, a fronte della minore spesa ammissibile effettuata;

3. di liquidare contestualmente al Comune di San Giovanni del Dosso (MN) la somma di € 103.644,92, a titolo di saldo del contributo stanziato, a fronte dell'importo riconosciuto a saldo di € 223.525,24, detratti gli acconti già erogati, a valere sul conto di tesoreria unica del Comune di San Giovanni del Dosso n.301773;

4. che la spesa di cui ai precedenti punti 2 e 3 trovi copertura sulle risorse assegnate al Presidente della Regione Lombardia in qualità di Commissario delegato e depositate nel conto di contabilità speciale n.5713, aperto presso la Banca d'Italia, Sezione di Milano ed intestato al Commissario stesso che presenta la necessaria disponibilità di cassa e più precisamente a valere sulle risorse assegnate ai sensi dell'art.13 del d.l. n.78/2015, capitolo 706;

5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26, 27 e/o 42 del d.lgs. n. 33/2013.

6. di trasmettere il presente atto al Comune di San Giovanni del Dosso, nonché di pubblicare lo stesso nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e nel portale internet della Regione Lombardia, pagine dedicate alla ricostruzione post-eventi sismici del maggio 2012.

Il commissario delegato
Attilio Fontana

Struttura Commissariale per gli eventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 792 del 27 luglio 2022

Piano degli interventi volti alla ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani danneggiati dagli eventi sismici del maggio 2012 - Intervento «Rifacimento dei sottoservizi acquedotto, fognatura e infrastruttura stradale in via Alighieri/P.le Gramsci/Via Trento Trieste in comune di Poggio Rusco» - ID CS-47 - CUP: E99J18000330002 - Rideterminazione finale del contributo e contestuale erogazione del saldo

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA
IN QUALITÀ DI
COMMISSARIO DELEGATO

Viste le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 22 maggio 2012 e del 30 maggio 2012 con le quali è stato dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza degli eventi sismici del 20 e del 29 maggio 2012 che hanno colpito il territorio delle province di Bologna, Modena, Ferrara e Mantova.

Visto il d.l. 6 giugno 2012, n. 74 «*Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Bologna, Modena, Ferrara, Mantova, Reggio Emilia e Rovigo, il 20 e il 29 maggio 2012*», convertito, con modificazioni, dalla legge 1° agosto 2012, n. 122, pubblicata nella G.U. n. 180 del 3 agosto 2012 (in seguito d.l. n. 74/2012), che, agli artt. 1, 2 e 3, tra l'altro:

- ha stabilito che i Presidenti delle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto operino in qualità di Commissari delegati per la ricostruzione (art. 1, comma 2, d.l. n. 74/2012);
- ha istituito, in favore della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il *Fondo per la Ricostruzione* delle aree colpite dagli eventi sismici del 20-29 maggio 2012, le cui risorse sono assegnate su apposite contabilità speciali intestate ai Commissari delegati (art. 2, commi 1 e 6, d.l. n. 74/2012);
- ha stabilito che, per l'attuazione gli interventi, i Presidenti delle Regioni indicate possano avvalersi dei sindaci dei Comuni e dei Presidenti delle Province interessati dal sisma, adottando «*idonee modalità di coordinamento e programmazione degli interventi stessi per le attività di ricostruzione*», nonché delle strutture regionali competenti per materia, costituendo a tal fine un'apposita Struttura Commissariale; ed inoltre che possano delegare le funzioni attribuite ai Sindaci dei Comuni ed ai Presidenti delle Province nel cui rispettivo territorio si debbano effettuare gli interventi ivi previsti (art. 1, comma 5 e 5-bis, d.l. n. 74/2012).

Dato atto che lo *Stato di Emergenza* è stato più volte prorogato nel tempo e - da ultimo - alla data del 31 dicembre 2022, con legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Dato atto altresì del fatto che presso la Banca d'Italia - Tesoreria Provinciale dello Stato di Milano - è stato aperto il conto di contabilità speciale n. 5713, intestato al Presidente della Regione Lombardia in qualità di Commissario Delegato ai sensi dell'art. 1, comma 2, del citato d.l. n. 74/2012, sul quale sono state versate tutte le risorse a questi assegnate per le politiche della ricostruzione.

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante «*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*», convertito in legge con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135, con il quale, all'art. 3-bis, sono state definite le modalità di concessione dei contributi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), del d.l. 6 giugno 2012, n. 74, destinati agli interventi di riparazione, ripristino o ricostruzione di immobili di edilizia abitativa e ad uso produttivo, nei limiti stabiliti dai Presidenti delle Regioni e Commissari Delegati.

Richiamato il disposto delle Ordinanze del Commissario delegato per l'emergenza sismica in Lombardia del maggio 2012:

- 13 agosto 2012, n. 3, con la quale tra l'altro è stata costituita la Struttura Commissariale di cui all'art. 1, comma 5°, del d.l. 74/2012 a supporto del Commissario stesso, suddivisa in due articolazioni, delle quali una incaricata dello svolgimento di attività a carattere amministrativo-contabile e l'altra delle attività a contenuto tecnico;
- 20 giugno 2014, n. 51, con la quale il Commissario delegato ha disposto l'affidamento complessivo di tutte le attività per

la predisposizione, l'attuazione ed il coordinamento delle attività operative di cui all'art. 1 del decreto-legge 6 giugno 2012, n. 74, convertito con modificazioni nella legge 1° agosto 2012, n. 122, al dott. Roberto Cerretti, quale Soggetto Attuatore unico.

Ricordato che l'articolo 1 della legge 27 dicembre 2013, n. 147 «*Legge di Stabilità 2014*», ai commi da 369 a 373, ha disposto che i Comuni terremotati compresi nell'elenco allegato al decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 1° giugno 2012 e s.m.i., potessero predisporre appositi piani organici finalizzati al ripristino delle condizioni di vita, alla ripresa delle attività economiche ed alla riduzione della vulnerabilità edilizia ed urbana, sulla base delle disposizioni impartite dalle Regioni interessate, per favorire la ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani che avessero subito danni gravi al patrimonio edilizio pubblico e privato, ai beni culturali ed alle infrastrutture.

Richiamate le precedenti ordinanze commissariali:

- 12 giugno 2015, n. 110, con cui si è provveduto a raccogliere dai Comuni interessati le manifestazioni di interesse ad intervenire nei centri storici e nei centri urbani, ai sensi e per gli effetti della citata legge n. 147/2013, articolo 1, commi da 369 a 373;
- 7 giugno 2016, n. 225, con cui si individuano i 14 comuni, sulla base delle manifestazioni di interesse pervenute, quali unici interessati ad intervenire nei centri storici e nei centri urbani ai sensi della citata legge n. 147/2013 e si approvano le «*Linee guida per la redazione dei Piani Organici*» e i «*Criteri di valutazione e modalità di ripartizione delle risorse finanziarie*»;
- 13 giugno 2017, n. 328, con la quale si approvano i Piani Organici presentati ai sensi e per gli effetti della legge 27 dicembre 2013, n. 147, «*Legge di Stabilità 2014*», sulla base dell'Ordinanza commissariale n. 225.

Vista la propria precedente ordinanza 29 novembre 2017 n. 359, con la quale:

- sono stati suddivisi in macro-tipologie gli interventi previsti nei 14 Piani Organici per la ricostruzione, riqualificazione e rifunzionalizzazione degli ambiti dei centri storici e dei centri urbani, approvati con l'ordinanza n. 328, nel seguente modo:
 - l'allegato A «*interventi su beni pubblici*»;
 - l'allegato B «*interventi su beni privati necessitanti di specifico accordo*»;
 - l'allegato C «*interventi non ammissibili a finanziamento*»;
 - l'allegato D «*interventi ritirati in fase istruttoria*»;
- sono stati assegnati complessivamente € 32.326.736,10 per la realizzazione degli interventi sopracitati;
- è stato individuato nel decreto del Soggetto Attuatore 17 marzo 2016, n. 47, come da ultimo modificato con decreto 28 luglio 2020, n. 119, le modalità per l'approvazione e la rendicontazione dei progetti relativi agli Interventi di cui all'Allegato «A»;
- è stata istituita la «Commissione Tecnica Centri Storici», definendone i compiti;
- si è stabilito che le Amministrazioni Comunali beneficiarie documentassero formalmente, entro il 30 novembre di ogni anno ed a partire dall'anno 2018, lo stato di avanzamento della realizzazione del relativo Piano Organico, attraverso una dettagliata relazione da presentarsi alla Commissione Tecnica Centri Storici ed al Commissario.

Ricordato, inoltre, che, con ordinanza 1° agosto 2017, n. 339, poi sostituita dall'ordinanza 29 novembre 2017, n. 359, è stata assegnata a tutti i Comuni beneficiari l'anticipazione forfettaria, pari al 5% dell'importo del contributo provvisoriamente assegnato per la realizzazione degli «*Interventi su beni pubblici*», utile al rapido avvio delle fasi tecniche di progettazione degli interventi previsti, e si è autorizzato il Soggetto Attuatore alla relativa erogazione.

Ricordato che il *Comitato Tecnico Scientifico*, nella seduta del 16 dicembre 2020, valutando il progetto proposto, nonché la correttezza e la congruità della perizia asseverata prodotta dal Comune a supporto della dimostrazione del nesso di causalità: «*sisma-danni rilevati alla rete*», nella quale si concludeva «*che il danno alle infrastrutture a rete (acquedotto e fognature) dovuto agli eventi sismici del 2012 viene valutato nella percentuale del 70% (settanta per cento) rispetto al danno dovuto per obsolescenza delle stesse strutture*», aveva ritenuto che il Commissario avrebbe potuto riconoscere un contributo massimo del 70% (stima del danno sisma indotto) dell'importo dei lavori ammessi a seguito di specifica istruttoria.

Dato atto del fatto che, con ordinanza commissariale 26 gennaio 2021, n. 638 «*Ordinanza n. 626 del 4 dicembre 2020 - Finan-*

Serie Ordinaria n. 32 - Giovedì 11 agosto 2022

ziamento del progetto inerente all'intervento di «Rifacimento dei sottoservizi acquedotto, fognatura e infrastruttura stradale in via Alighieri/ p.le Gramsci/via Trento Trieste in comune di Poggio Rusco» - ID CS47- nell'ambito del piano organico degli interventi di rilancio del centro storico del comune di Poggio Rusco (MN)», il Comune di Poggio Rusco ha ottenuto il contributo utile al rifacimento di sottoservizi danneggiati dal sisma, per una spesa complessiva stimata di € 1.050.000,00 ed un contributo provvisorio a carico dei fondi sisma di € 729.853,25, determinato sulla scorta della perizia asseverata anzidetta.

Ricordato che con decreto del Soggetto Attuatore 23 luglio 2021, n.102:

- è stato rideterminato il contributo a valle della Gara d'appalto in € 729.747,59, a fronte di un importo progettuale di € 1.050.000,00 e di spese effettivamente riconoscibili pari a € 1.042.496,56, determinando il contributo concedibile con il medesimo rapporto percentuale sancito nella più volte citata perizia asseverata;
- è stata erogata la seconda anticipazione fino al 50% dell'importo del contributo, per € 327.281,30, detratto l'acconto già ricevuto.

Dato atto altresì del fatto che, in corso d'opera, è stato necessario far fronte ad una perizia suppletiva e di variante, riconosciuta dal Comune con verbale di Giunta comunale n.34 del 24 marzo 2022 e successiva Determinazione dirigenziale 28 marzo 2022, n.194, per complessivi € 7.202,85.

Ricordato che, per il progetto in argomento, sono state pertanto erogate le seguenti anticipazioni:

- € 37.592,50 con precedente Ordinanza 1° agosto 2017, n.339, quale quota del 5% per la progettazione;
- € 327.281,30 con il citato decreto n.102/2021, quale seconda anticipazione fino al 50%;

per complessivi € 364.873,80.

Vista la nota del Comune di Poggio Rusco del 13 luglio 2022, protocollo n.5099, assunta in atti della Gestione Commissariale, con la quale il Sindaco chiede il saldo dell'intervento «Rifacimento dei sottoservizi acquedotto, fognatura e infrastruttura stradale in via Alighieri/p.le Gramsci/via Trento Trieste in comune di Poggio Rusco» - identificativo progetto: CS-47 - CUP: E99J18000330002, trasmettendo al contempo gli atti di rendicontazione necessari.

Visto il decreto del Soggetto Attuatore 28 luglio 2020, n. 119, il quale approva, da ultimo, le «disposizioni tecniche e procedurali per la presentazione, il finanziamento e la rendicontazione di progetti legati alla ricostruzione post sisma del maggio 2012 relativamente ad interventi su immobili pubblici, edifici ad uso pubblico, interventi nei centri storici, sui beni culturali e immobili di proprietà di onlus», con cui il Soggetto Attuatore è intervenuto a sostituire il precedente decreto del soggetto attuatore n. 47/2016, e dato atto che tale decreto n. 119/2020 è applicabile all'intervento in oggetto in quanto assorbe integralmente le precedenti disposizioni.

Richiamato quindi il punto 5.3 «Erogazione dei finanziamenti e rendicontazione finale per interventi in favore di immobili pubblici» del decreto n. 119/2020, con cui si definiscono le modalità per la determinazione del contributo definitivo e la per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 decreto legge 6 giugno 2012, n.74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n.122 documentazione necessaria ad erogare le quote di contributo.

Preso atto e fatte proprie le attività istruttorie tecnico-economiche eseguite dai funzionari della Funzione Amministrativa della Struttura Commissariale, i quali - tra l'altro - hanno verificato il quadro tecnico-economico finale dell'intervento eseguito e lo hanno ritenuto ammissibile, così come meglio riportato di seguito:

QUADRO TECNICO ECONOMICO DI PROGETTO	QUADRO TECNICO ECONOMICO AMMESSO DALLA STRUTTURA COMMISSARIALE PRIMA DELLA GARA D'APPALTO	QUADRO TECNICO ECONOMICO PRESENTATO DOPO LA GARA D'APPALTO	QUADRO TECNICO ECONOMICO AMMESSO DALLA STRUTTURA COMMISSARIALE DOPO LA GARA D'APPALTO	QUADRO TECNICO ECONOMICO AMMESSO DALLA STRUTTURA COMMISSARIALE A SALDO
LAVORI IN APPALTO	€ 784.971,04	€ 784.971,04	€ 784.971,04	€ 863.261,71
IIVA 10% LAVORI IN APPALTO	€ 78.497,10	€ 78.497,10	€ 78.497,10	€ 96.236,18
IMPREVISTI CON IIVA	€ 85.826,00	€ 78.497,10	€ 78.497,10	€ 78.523,72
SPESA TECNICA CON IIVA	€ 78.285,42	€ 78.285,42	€ 78.285,42	€ 78.285,42
FORNITURE A CARICO DI AMAG CON IIVA	€ 7.634,84	€ 7.634,84	€ 8.466,80	€ 8.466,80
INDAGINI CON IIVA	€ 14.762,00	€ 14.762,00	€ 15.152,48	€ 15.152,48
AMMORTIZZAMENTI	€ -40,60	€ -	€ -	€ -
SPESA ANALI	€ -	€ -	€ -	€ 375,00
QUADRO TECNICO ECONOMICO	€ 1.050.000,00 (A)	€ 1.042.847,50	€ 1.050.000,00	€ 1.042.496,56
RIPARTIZIONE DELLE SPESE				
RIMBORSO ASSICURATIVO	(B)	€ -		
COPFINANZIAMENTO	(C)	€ -		
A CARICO DEL COMMISSARIO DELEGATO (NON COME DA PERIZIA ASSEVERATA)	(D)			€ 724.242,33

Preso atto, altresì, del fatto che da detta istruttoria si evince una minore spesa rendicontata ammissibile, pari a complessivi € 1.034.631,90 e pertanto un minor contributo pari a € 724.242,33, comprensivo di spese tecniche ed incentivi nei limiti previsti, calcolato come indicato dal Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 16 dicembre 2020, sulla base della citata perizia asseverata prodotta dal Comune.

Accertata la regolarità della documentazione amministrativa e contabile presentata in allegato al suddetto rendiconto finale, nonché la congruità, conformità ed effettività delle spese presentate unitamente all'istanza di erogazione per il saldo lavori di cui sopra.

Ritenuto pertanto di poter liquidare al Comune di Poggio Rusco (MN) la somma di € 359.368,53, a titolo di saldo del contributo riconoscibile, a fronte dell'importo rendiconto e riconosciuto per ammissibile, pari a € 724.242,33.

Dato atto che la spesa di cui sopra trova copertura finanziaria a valere sulle risorse assegnate al Presidente della Regione Lombardia in qualità di Commissario delegato e depositate nel conto di contabilità speciale n.5713, aperto presso la Banca d'Italia, Sezione di Milano ed intestato al Commissario stesso che presenta la necessaria disponibilità di cassa a valere sulle risorse trasferite ai sensi dell'art.13 del d.l. n.78/2015, capitolo 706;

Dato atto del fatto che per il presente intervento è stato registrato il CUP: E99J18000330002 e che il conto di tesoreria unica per il pagamento risulta essere il n.180392.

Visto il d.l.s. 14 marzo 2013, n.33, recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni», che fissa gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza e, in particolare, gli articoli nn.26, 27 e 42.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto.

Tutto ciò premesso e considerato,

ORDINA

Per le ragioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente richiamate:

1. di prendere atto della rendicontazione finale presentata dal Comune di Poggio Rusco (MN) relativa all'intervento «Rifacimento dei sottoservizi acquedotto, fognatura e infrastruttura stradale in via Alighieri/p.le Gramsci/via Trento Trieste in comune di Poggio Rusco» - identificativo CS-47 - CUP: E99J18000330002 per un importo rendiconto complessivo pari a € 1.049.999,99 ed un importo ammissibile di € 1.034.631,90;

2. di rideterminare conseguentemente il contributo concesso, a saldo dei lavori, in complessivi € 724.242,33, a fronte della minore spesa effettuata e tenendo conto di quanto valutato dal Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 16 dicembre 2020, sulla base della citata perizia asseverata prodotta dal Comune (stima del 70% di danno sisma indotto);

3. di liquidare contestualmente al Comune di Poggio Rusco (MN) la somma di € 359.368,53, a titolo di saldo del contributo stanziato, detratti gli acconti già erogati, a valere sul conto di tesoreria unica del Comune di Poggio Rusco n.180392;

4. che la spesa di cui ai precedenti punti 2 e 3 trova copertura sulle risorse assegnate al Presidente della Regione Lombardia in qualità di Commissario delegato e depositate nel conto di contabilità speciale n.5713, aperto presso la Banca d'Italia, Sezione di Milano ed intestato al Commissario stesso che presenta la necessaria disponibilità di cassa e più precisamente a valere sulle risorse assegnate ai sensi dell'art.13 del d.l. n.78/2015, capitolo 706;

5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26, 27 e/o 42 del d.lgs. n. 33/2013.

6. di trasmettere il presente atto al Comune di Poggio Rusco, nonché di pubblicare lo stesso nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e nel portale internet della Regione Lombardia, pagine dedicate alla ricostruzione post-eventi sismici del maggio 2012.

Il commissario delegato
Attilio Fontana