

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali delle Marche verrà rivisto sulla base delle indicazioni che verranno riportate nel nuovo Piano sociale regionale che verrà approvato nel corso dell'anno 2018.

Si riportano quindi di seguito le indicazioni riportate sulle linee guida del Piano validate dalla Giunta e dalla maggioranza consigliare e su cui si avvierà un processo di consultazione.

La nuova programmazione triennale 2018-2020 – gli obiettivi strategici

Sono stati individuati i principali obiettivi strategici su cui il Piano interverrà attraverso azioni innovative di sistema e la definizione di obiettivi legati agli specifici settori di intervento. Si tratterà di obiettivi inerenti soprattutto l'aggiornamento del sistema dei servizi sociali tenendo conto del modificato assetto istituzionale che ha portato ad accentrare nel livello nazionale molte strategie e indicazioni operative precedentemente affidate alla competenza esclusiva in capo alle Regioni; dei grandi cambiamenti intervenuti sul finanziamento delle politiche sociali a seguito della forte riduzione dei trasferimenti indistinti dello Stato alle Regioni a cui ha corrisposto, nella nostra regione, un recupero dei tagli con fondi di provenienza sanitaria, fondi europei e fondi di provenienza nazionale fortemente finalizzati ad obiettivi indicati dal governo centrale; delle indicazioni riportate in alcune importanti normative uscite nel corso dell'anno 2018 sia sul versante socio-sanitari che su quello prettamente sociale; degli eventi legati al sisma 2016 che ha profondamente modificato l'assetto organizzativo dei servizi sociali in un vastissimo territorio regionale compreso in tre province.

Gli obiettivi strategici individuati sono:

- a) **RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS**, in termini di capacità gestionali e di programmazione di tutto il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e definizione di nuovi criteri e modalità di selezione del Coordinatore di ATS;
- b) **RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI** prioritariamente tra la componente sociale del sistema regionale e la componente sanitaria e socio-sanitaria attraverso il ruolo tecnico di governo delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O. SeS), istituite dalla DGRM n. 110/15, e politico dei Comitati dei sindaci degli ATS; con altri settori del welfare a cominciare dalle politiche attive del lavoro, della formazione e dell'istruzione fino alle politiche per la casa;
- c) **CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO**: ripresa dell'attività programmatica a livello regionale e territoriale privilegiando la metodologia della co-programmazione e della co-progettazione pubblico/privato;
- d) **RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI**: definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo ai servizi e di qualità dell'offerta;
- e) **AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DELLE PROFESSIONI SOCIALI**: funzionale al riordino del sistema dei servizi di cui al punto 5;
- f) **ISTITUZIONE NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI**: in stretto raccordo con il "Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) di cui all'art. 24 del D.lgs.147/2017, nella prospettiva di strategie macroregionali (attraverso le quali si prevede l'acquisizione in riuso del SISO – Sistema Informativo Sociale della Regione Umbria), raccordandolo con il NSIS e in generale con i flussi sanitari esistenti, o in via di definizione, e con i flussi presenti nel sistema delle politiche attive del lavoro, nonché con il sistema informativo relativo al terzo settore.
- g) **COORDINAMENTO DELLA RICOSTRUZIONE DEI SERVIZI NELLE AREE COLPITE DAL SISMA**: Promuovere nelle aree colpite dal sisma lo sviluppo o il potenziamento dell'insieme dei servizi rivolti alla persona e alla comunità, per favorirne la resilienza e sostenere il recupero di attrattività anche dei territori marginali. Implementazione indicazioni del "Patto per lo sviluppo" - Macrotema 3 Sistema educativo e socio-assistenziale.
- h) **RECEPIMENTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL TERZO SETTORE**: Processo di applicazione della normativa nazionale che riforma il terzo settore (di cui al D.lgs n.117/2017 in vigore dal 03.08.2017 – "Codice del Terzo settore") attivando un percorso di confronto stabile con il Forum Terzo settore Marche, il Consiglio regionale del volontariato e l'Osservatorio regionale sulla Promozione sociale.

La nuova programmazione triennale 2018-2020 - Le direttrici di sviluppo

Sono state individuate n. 7 "Direttrici di sviluppo", comprensive al loro interno di più "programmi" e in alcuni casi anche di differenti "Missioni" individuate perché funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici. Riguardano prevalentemente azioni innovative o già avviate, da rendere più efficaci tramite nuove procedure e strumenti e/o da potenziare e ampliare negli obiettivi; esse adottano un approccio fortemente trasversale per favorire l'integrazione degli interventi (non solo sociali e sanitari, ma anche educativi, formativi, per il lavoro, per la casa):

1. lotta all'esclusione sociale, alla fragilità e alla povertà;
2. prevenzione e contrasto alla violenza di genere;
3. sostegno ai cittadini in situazione di non autosufficienza;
4. sostegno alle capacità genitoriali;
5. politiche per la casa e tematiche legate al disagio abitativo;
6. riqualificazione e redistribuzione territoriale dell'impiantistica sportiva;
7. sostegno ai giovani e applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale.

La nuova programmazione triennale – le criticità finanziarie

I pesantissimi tagli ai trasferimenti alle Regioni, fatti in questi anni dal Governo centrale, ci hanno costretto a rivedere radicalmente l'articolazione del bilancio da destinare alle politiche sociali trovandosi lo stesso sostanzialmente privo delle risorse regionali che negli anni precedenti avevano permesso non solo il finanziamento delle leggi di settore, ma anche il sostegno alla tenuta organizzativa del "sistema integrato di interventi e servizi sociali" di cui alla l.r. 328/2000.

Abbiamo dovuto quindi cambiare rotta cercando di garantire le stesse disponibilità finanziarie complessive messe a disposizione negli anni antecedenti al 2015 quando ci siamo trovati per la prima volta con bilanci quasi azzerati. In questi anni abbiamo non solo garantito la tenuta finanziaria precedente, ma messo a disposizione del sistema una notevole quota aggiuntiva di fondi sanitari LEA specie per i settori ad alta integrazione socio-sanitaria quali quello del sostegno ai cittadini disabili e della prevenzione delle dipendenze patologiche. A questo proposito sarà necessario attivare a livello regionale, ma con riferimento anche ai tavoli nazionali, un confronto finalizzato alla implementazione delle indicazioni riportate nel DPCM sui "nuovi LEA", applicandole ai servizi a valenza sanitaria, afferenti funzionalmente al Servizio Politiche Sociali e Sport, già attualmente finanziati con fondi sanitari, in particolare sul versante del sistema delle cure domiciliari rivolte a persone fragili.

La programmazione POR FSE 2014-2020, che per la prima volta ha previsto uno specifico obiettivo dedicato alle Politiche Sociali (OT. 9) costituisce un fattore importante di finanziamento del sistema che ci ha permesso di intervenire in modo significativo dal 2016 sul sistema degli ATS garantendo agli stessi personale aggiuntivo e mettendo a disposizione i nostri uffici regionali per il sostegno tecnico alle complesse procedure di gestione finanziaria e di monitoraggio del sistema di inclusione sociale di cui all'Obiettivo Tematico 9 "Inclusione sociale".

Nostro intendimento è proseguire, nel rispetto degli obiettivi di certificazione di spesa che la Giunta ha dato ai Dirigenti responsabili, nel lavoro di implementazione finanziaria e metodologica dei fondi Europei privilegiando l'organizzazione e la conseguente attività degli ATS.

Infine abbiamo lavorato nei tavoli nazionali affinché una quota parte del Fondo per la lotta alla povertà venisse vincolato al finanziamento di servizi di inclusione sociale in capo agli ATS con l'aggiunta di relativo personale; finanziamento da aggiungere ai Fondi PON Inclusione sociale trasferiti direttamente agli ATS dall'Autorità di Gestione nazionale in capo al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Per l'anno 2018 l'ammontare del trasferimento agli ATS sarà di € 5.576.000,00 anche questi trasferiti direttamente agli ATS senza passaggio regionale.

Su questo versante siamo in attesa di capire gli intendimenti del nuovo governo in ordine ai fondi di propria competenza (FNA, FNPS, Fondo alunni disabili, fondo per il Dopo di Noi). Nel corso della seduta della Conferenza Unificata del 21 giugno 2018, la Conferenza delle Regioni ha sottolineato l'esigenza di ripartire quanto prima tali fondi stanziati nella legge di bilancio:

- Fondo Nazionale per le Politiche Sociali – anno 2018: € 263.267.106,00
- Fondo per le non autosufficienze – anno 2018: € 432.606.660,00
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Dopo di Noi) – anno 2018: € 4.427.262,58

- Fondo Famiglia – anno 2018: € 4.427.262,58

Infine un importante supporto finanziario deriverà dalle disponibilità aggiuntive pari a € 939.008,57, che ci arriveranno dal governo centrale per finanziare progettualità in capo alle associazioni di Promozione Sociale e di Volontariato per progetti di inclusione sociale che ricadranno ovviamente sui territori degli ATS.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 01

Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido

Gli obiettivi strategici generali intendono garantire un tessuto sociale più sicuro e attento ai bisogni degli individui e delle famiglie, sulla base delle particolari fragilità che sorgono in relazione all'età dei membri e alle responsabilità familiari, sostenendo la rete territoriale dei servizi rivolti alla prima infanzia e all'adolescenza, oramai sistematizzata negli anni per offrire una pluralità di risposte alle molteplici esigenze delle famiglie.

La Giunta, con le disposizioni contenute nella L.R. 9/03, ha inteso riequilibrare la presenza dei servizi sul territorio regionale, garantendo omogeneità tra le varie realtà territoriali, incrementando e qualificando la rete dei servizi per la prima infanzia e l'adolescenza, ma soprattutto rispondendo alla maggiore richiesta da parte delle famiglie di servizi a sostegno del ruolo genitoriale e di luoghi che offrano al tempo stesso occasione di socializzazione positiva e incontro per i bambini e confronto tra i genitori.

Le politiche individuate sono le seguenti:

L'evoluzione della società e dei ruoli familiari ha fatto sorgere nuove esigenze nelle famiglie relativamente ad una fruizione più articolata ed elastica dei servizi educativi, che mirino ad una offerta migliorativa in termini di qualità.

Per tale motivo la Regione intende fare propri i principi della riforma del sistema di educazione ed istruzione 0-6 anni, promuovendo la continuità nel percorso educativo e scolastico, riducendo svantaggi sociali e culturali e favorendo la qualità del percorso formativo anche attraverso l'introduzione dell'obbligo di laurea per insegnare in nidi e scuole per l'infanzia.

Ormai consolidato negli anni è l'impegno da parte della Regione a contribuire ai costi che i Comuni sostengono per le spese di gestione e funzionamento dei nidi di infanzia e dei centri per l'infanzia con pasto e sonno. A tale scopo, storicamente, la Giunta annualmente, con proprio atto, determina l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, destinandolo, in quota parte, al finanziamento dei costi di cui sopra.

Con il medesimo Fondo, inoltre, vengono sostenuti economicamente i Comuni che assicurano servizi socio educativi residenziali ai minori allontanati temporaneamente dalla famiglia assieme al contestuale potenziamento dell'istituto dell'affidamento familiare, quale forma concreta di accoglienza e solidarietà tra le famiglie, che assicura la tutela e la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza anche attraverso il recupero delle capacità genitoriali e preservando al tempo stesso il diritto del minore a crescere nella propria famiglia, o in altro contesto familiare adeguato.

Per dare organicità al sistema di interventi e servizi a sostegno alle capacità genitoriali, sostenendo la tenuta educativa della famiglia, si intende organizzare, costruire e gestire percorsi uniformi da attuare sull'intero territorio regionale che garantiscano l'accompagnamento di bambini e famiglie attraverso un lavoro di cura e protezione dell'infanzia, onde garantire il diritto del minore alla famiglia ed alla continuità affettiva attraverso il sostegno alle famiglie vulnerabili per il mantenimento del minore in famiglia o per agevolare il rientro se allontanato, cosa questa possibile solo attraverso la creazione di azioni di sistema a supporto l'istituto dell'affidamento familiare.

Le tematiche e gli interventi a sostegno della famiglia e dei minori fuori della famiglia vanno gestiti in stretta correlazione con gli organismi istituzionali preposti alla materia a cominciare dai consultori familiari, di competenza ASUR, fino agli organismi di giustizia minorile.

Tra le priorità dell'attuale Legislatura emerge il tema della garanzia dei diritti dei bambini e dei giovani; per tale motivo la Giunta persegue l'intento di accrescere negli adolescenti e nei bambini la consapevolezza di essere cittadini del mondo e di poter fare qualcosa di importante per i territori in cui vivono.

Ciò si realizza attraverso la LR 14/2017 "Disposizioni per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza e lo sviluppo di progetti a sostegno delle "Città sostenibili e amiche dei bambini e degli adolescenti" della Regione

Marche" che realizza proprio l'impegno di migliorare la qualità della vita dei bambini nelle città, in collaborazione con le istituzioni, le scuole, le associazioni attraverso azioni volte a favorire, stimolare e sostenere le buone prassi avviate dai Comuni nello sforzo di perseguire e realizzare politiche e investimenti a favore della fascia d'età 0-18.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 02

Interventi per la disabilità

La Regione considera di valore preminente tutte le iniziative rivolte a realizzare la piena integrazione delle persone con disabilità. A tale scopo promuove interventi, organizza e coordina servizi finalizzati all'integrazione sociale; all'integrazione scolastica e formazione professionale; all'inserimento lavorativo; al mantenimento della persona nel proprio nucleo familiare e suo inserimento nel normale ambiente di vita, favorendo gli interventi rivolti alla partecipazione alle attività sociali e ricreative.

Le Politiche individuate sono le seguenti:

I primi quattro punti riguardano interventi finanziati con fondi socio-sanitari che trovano collocazione in 13.01

- **L.R.18/96 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap".** Attualmente vengono finanziati interventi realizzati sul territorio regionale da parte degli enti locali quali:
 - a) l'assistenza domiciliare domestica, attivata tramite operatori che si recano presso il domicilio del disabile in situazione di gravità;
 - b) l'assistenza educativa, rivolta prioritariamente a quei soggetti disabili in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104, per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva (EMEE) o per l'età adulta (UMEA) dell'Area Vasta dell'ASUR e i centri privati autorizzati e/o accreditati dal servizio sanitario regionale ai sensi della L.R. 20/2000, ritengono necessario l'intervento di un educatore che abbia una specifica professionalità ed esperienza nel campo della disabilità. Tale operatore, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale o lavorativo.
 - c) l'integrazione scolastica volta a favorire l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione della persona con disabilità attraverso interventi di integrazione scolastica presso i nidi d'infanzia (età 3 mesi - 3 anni), le scuole dell'infanzia (età 3-6 anni) a gestione comunale e statale, le scuole di ogni ordine e grado, nonché gli stage formativi mediante l'affiancamento di specifiche figure professionali;
 - d) l'inserimento lavorativo attraverso i tirocini di inclusione sociale, nello specifico si concorre al finanziamento delle indennità mensili e di un tutor con funzioni di educatore qualora si ritenga necessario un affiancamento durante lo svolgimento del tirocinio.
- **Servizi di Sollievo.** Progetti rivolti alle famiglie di persone con problemi di salute mentale. Gli interventi maggiormente realizzati sono: servizi di ascolto delle famiglie coinvolte, servizi domiciliari di sollievo e promozione dell'autonomia della persona e della famiglia; interventi integrativi di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi; interventi di promozione dell'auto-mutuo aiuto; punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna); attività di integrazione sociale (attività di formazione come ad esempio corsi di computer, attività di laboratorio, attività culturali, attività ludiche, attività sportive, altro).
- **Vita Indipendente.** Progetto avviato in via sperimentale già a partire dal 2007 e in forma strutturale dal 2012. Attualmente vengono finanziati n. 227 piani personalizzati. Si tratta di un intervento che permette alle persone con disabilità di decidere in prima persona l'agire quotidiano (che va dalla cura della persona, alla mobilità in casa ed al lavoro sino a tutte quelle azioni volte a garantire l'autonomia e l'integrazione sociale), potendo scegliere e assumere autonomamente un assistente personale. A tale progettualità se ne è aggiunta un'altra in via sperimentale avviata dal 2013 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, finalizzata alla stesura di linee guida nazionali sulla vita indipendente.

In data 26.06.2018 la Regione Marche ha approvato la legge regionale n. 66 “Interventi regionali per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità” che prenderà avvio a partire dall’anno 2019 a seguito dei decreti attuativi.

- **Progetto SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica).** Progetto avviato dal 2009, rivolto alle famiglie dei malati di SLA. A tale progettualità, se ne è aggiunta a partire dal 2011 un’altra, finanziata con fondi statali provenienti dal Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA), utilizzati per incrementare gli interventi già in essere in modo da realizzare una presa in carico globale dei bisogni del malato e della sua famiglia. Le attività proposte, quindi, si inseriscono nell’ambito di una progettualità più ampia a carattere socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di interventi che potenziano i percorsi assistenziali domiciliari e agiscono sui processi formativi dei *caregiver*.

Gli interventi sotto elencati invece utilizzano dotazioni finanziarie regionali o provenienti dallo Stato:

- **Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA)** rivolta alle persone disabili in condizione di disabilità gravissima, accertata tramite schede di valutazione nazionali, secondo quanto disposto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. La finalità dell’intervento in questione è quella di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. Ciò consentirà sia di superare la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, sia di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia del disabile che potrà rimanere presso il proprio domicilio grazie ai trasferimenti monetari alle famiglie per l’assistenza che viene prestata.
- **L.R. 25/2014 “Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico”.** La legge regionale da continuità al Progetto “L’Autismo nella Regione Marche: verso un progetto di vita” avviato nel 2002. Nello specifico con questa legge si intende garantire la tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico e si promuove la piena integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle stesse.
- **Interventi rivolti agli alunni disabili sensoriali** sono finalizzati a favorire il pieno sviluppo delle potenzialità dei disabili sensoriali, la loro integrazione nella famiglia, nella scuola e nella società, nonché il raggiungimento di livelli di autonomia adeguati alle individuali condizioni psicologiche, intellettive e sociali. A tal fine vengono attivati interventi quali l’assistenza didattica domiciliare; i sussidi straordinari per l’autonomia; l’adattamento dei testi scolastici; la frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati.
- **L. 112/2016 Interventi a favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare** volti a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l’autonomia delle persone con disabilità attraverso misure idonee ad evitare l’istituzionalizzazione e a dare piena centralità alla persona. Nello specifico si tratta di attivare: a) percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione; b) interventi di supportare alla domiciliarità in soluzione alloggiativa in gruppi-appartamento o in co-housing; c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l’abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale; d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative.
- **L.R. 24/85.** Tale legge prevede interventi volti a favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle Associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale delle persone con disabilità.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport;

Missione 12 – Programma 03

Interventi per gli anziani

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il crescente bisogno di cura socio – sanitaria delle persone anziane e in generale le profonde trasformazioni demografiche in atto sollecitano le Regioni a predisporre interventi volti a soddisfare nuovi e urgenti bisogni sociali. Le politiche sociali regionali si prefiggono un duplice obiettivo: potenziare gli interventi e i servizi per favorire l’“invecchiamento attivo” della popolazione; sostenere e rafforzare gli interventi di assistenza domiciliare a favore della persona anziana fragile e/o non autosufficiente per assicurare la sua autonomia, la sua permanenza a casa e quindi per evitare ricoveri impropri

07

presso strutture residenziali e per supportare le famiglie nel gravoso compito di assistenza dell'anziano anche attraverso la programmazione di interventi che riconoscano il ruolo sociale del caregiver familiare.

Le politiche individuate sono le seguenti:

A sostegno dell'invecchiamento attivo con LR n. 3 del 12/03/2018 "Istituzione del servizio civile volontario degli anziani" la Regione intende promuovere su tutto il territorio regionale il servizio civile volontario a favore degli anziani che abbiano compiuto sessant'anni di età. L'obiettivo è quello di valorizzare il ruolo dell'anziano attraverso il suo impiego in attività socialmente utili che non perseguano scopi di lucro.

Con fondi regionali si proseguirà l'attività di promozione di progettualità a cura di associazioni di cittadini anziani autosufficienti lavorando in collaborazione con il servizio salute, l'ARS, INRCA e con il servizio agricoltura nell'ambito di iniziative di agricoltura sociale.

La Regione interviene a favore degli anziani non autosufficienti attraverso gli interventi "Assegno di cura" e "Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)": il primo è rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro. L'intervento è gestito dagli ATS che, tramite Avvisi pubblici, predispongono delle graduatorie secondo l'ordine crescente del valore Isee. Il secondo intervento, gestito, dagli Ambiti Territoriali Sociali è rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Il SAD è costituito da un insieme di interventi di natura socio-assistenziale, tra loro coordinati e integrati, erogati al domicilio del beneficiario volto prevalentemente a soddisfare bisogni essenziali come il governo della casa, la cura della persona, le relazioni umane.

Gli interventi regionali a favore della non autosufficienza sono finanziati dall'FNA - Fondo Nazionale per le non autosufficienze ripartito alle Regioni ogni anno sulla base di criteri e modalità stabilite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con proprio decreto. La Regione ha stabilito, nel rispetto dei criteri previsti dal decreto ministeriale, di destinare le risorse FNA 2017 per il 50% per gli interventi a favore degli "Anziani non autosufficienti" e per il 50% per gli interventi a favore della "Disabilità gravissima".

In prospettiva si intende ridefinire, in collaborazione con il Servizio Salute e con ARS, il sistema complessivo di intervento sulla non autosufficienza nell'ambito delle importanti iniziative assunte dallo Stato in materia di disabilità gravissima a partire dal decreto FNA 2016. L'obiettivo è quello di superare la divisione tra la disabilità grave e gravissima e la non autosufficienza per anziani introducendo scale di valutazione omogenee che ci mettano in grado di identificare con precisione il destinatario dell'intervento, quantificare il reale fabbisogno di assistenza in termini quantitativi, ma anche in termini di costi assistenziali in base al livello di gravità effettiva. Pertanto in un futuro prossimo la distinzione regionale tra "disabilità gravissima" e "anziani non autosufficienti over 65" tenendo conto delle indicazioni nazionali, dovrà essere superata e sostituita dalle nozioni "disabilità gravissima" e "disabilità grave".

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 04

Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale

Dal 2008 in poi l'area dello "svantaggio" si è progressivamente estesa ed ampliata in ragione della crescente vulnerabilità e precarietà che caratterizza la vita di un numero sempre più consistente di persone ed in funzione delle caratteristiche dei contesti socio-economici nei quali il rischio di estromissione ed emarginazione sociale risultano sempre più elevate.

La definizione prospettata, individua nella persona in svantaggio come: colui/colei che si trova per motivazioni diverse in una condizione tale da non poter autonomamente accedere ad un accettabile livello di indipendenza sociale (e, quindi, economica e professionale) e di qualità della vita e necessita, pertanto, di un supporto adeguato nella definizione di un progetto/percorso personale-professionale in ragione dell'intensità-livello di svantaggio identificato-valutato.

Le politiche regionali per la tutela e il sostegno dei soggetti “fragili” e a rischio di esclusione sociale riguardano le fasce di popolazione **povere, rese tali da situazioni legate a problemi economici** in senso lato (povertà estrema e povertà relativa), a situazioni sociali legate all’abuso di sostanze stupefacenti di vario tipo, a forme varie di dipendenza patologica, alla condizione di ex detenuto, alla protezione sociale delle vittime di sfruttamento e tratta, alla tutela delle vittime di discriminazione

Le Politiche individuate sono le seguenti:

- Sul versante delle politiche di intervento a **contrasto alla povertà**: sono orientate verso soggetti e nuclei familiari in condizioni di fragilità socio-economica e/o a rischio di esclusione sociale, per facilitare l’accesso ai servizi sociali, sanitari, alle politiche attive del lavoro, all’istruzione e alla formazione, alla casa, ma anche sostenere la crescita culturale, l’autonomia duratura, sviluppare e sostenere l’abitare sociale.

Con l’entrata in vigore della misura nazionale denominata Sostegno all’Inclusione Attiva (SIA), avviata su tutto il territorio nazionale a partire dal settembre 2016, sostituita a decorrere dal 1° dicembre 2017, dal Reddito di Inclusione (REI), - una misura di sostegno al reddito **per le famiglie** in condizioni economiche disagiate e con l’introduzione del REI, che associa trasferimenti monetari a un progetto di attivazione e reinserimento sociale e lavorativo dei beneficiari -, la regione Marche attraverso il Piano regionale per la lotta alla povertà intende perseguire i seguenti obiettivi:

- 1- Riconoscere la centralità della persona nei processi d’inserimento e di accompagnamento al lavoro, per la promozione dell’inclusione sociale e lavorativa, attraverso interventi integrati per l’inclusione attiva delle persone, per ridurre il numero dei cittadini che vivono in condizioni di povertà assoluta e deprivazione materiale.
- 2- Favorire la collaborazione inter-istituzionale e il potenziamento della rete territoriale degli interventi e dei servizi per la protezione, l’inclusione e l’attivazione delle persone in condizione di povertà-Istituzione del Tavolo regionale della Rete della Protezione e dell’Inclusione, quale sede istituzionale e stabile di raccordo tra la regione e gli organismi pubblici che concorrono al contrasto della povertà e dell’esclusione sociale.
- 3- Sperimentare l’innovazione sociale per rispondere ai nuovi bisogni sociali complessi e differenziati.
- 4- Rafforzare il Sistema degli interventi e dei servizi sociali per il contrasto alla povertà, in coerenza con il Piano nazionale.
- 5- Promuovere il Diritto al cibo e lotta allo spreco.
- 6- Sostenere gli interventi per le persone senza dimora, attraverso i Fondi FSE –PON “Inclusione” e il Fondo Aiuti Europei agli Indigenti 2014/2020 **per la realizzazione di interventi a bassa soglia** per rispondere ai bisogni materiali immediati, quali ad esempio la distribuzione di beni di prima necessità (sacchi a pelo, vestiario, kit per l’igiene personale) e di altri beni materiali all’interno di progetti più complessivi di accompagnamento finalizzati all’autonomia, con una particolare attenzione alle nuove modalità di edilizia sociale.
- 7- Contribuire alla realizzazione di un Sistema Informativo per il monitoraggio del Reddito d’Inclusione (REI).

- Sul versante dell’**integrazione e inclusione sociale dei cittadini provenienti dai Paesi terzi**, attraverso progetti regionali finanziati con il Fondo Europeo Asilo Migrazione Integrazione (FAMI), partendo dalla formazione linguistica e civica, necessaria ai fini di un inserimento socio-lavorativo, con particolare attenzione ai soggetti deboli, quali le donne, i minori e giovani, ma anche azioni di contrasto alla dispersione scolastica e alla valorizzazione delle seconde generazioni.
- Sul versante della **prevenzione e contrasto delle discriminazioni**, attraverso il Gruppo di lavoro regionale contro le discriminazioni, presieduto dal Garante per i diritti dei cittadini delle Marche, che svolge funzioni specifiche: emersione dei fenomeni, presa in carico dei casi segnalati e tutela delle vittime, coordinamento dei NODI della rete territoriale, ossia dei soggetti pubblici e privati, formati ai temi della discriminazione e alla tutela delle persone discriminate.

Inoltre, è prevista la partecipazione ai Tavoli di coordinamento per la gestione dei flussi di immigrati non programmati, in attuazione del Protocollo d’Intesa del 9 novembre 2015, sottoscritto dalla regione Marche, dalle Prefetture delle Marche, dall’ANCI regionale.

- Sul versante della **protezione sociale delle vittime di sfruttamento e tratta**, si parteciperà alla realizzazione dei progetti di proposti dagli organismi privati delle Marche accreditati a svolgere interventi

di prima emersione, percorsi di assistenza sanitaria, psicologica e legale, di formazione e inserimento socio-lavorativo, necessari al raggiungimento di un'autonomia economica e personale.

- Sul versante delle politiche di sostegno alle **persone con problemi di dipendenza patologica** l'evoluzione costante del fenomeno verso nuove sostanze (droghe sintetiche), nuove forme di assunzione (policonsumo) e nuove dipendenze (gioco d'azzardo, social network, smartphone...) rende necessario un costante adeguamento dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione. Gli obiettivi strategici del sistema regionale dei servizi per le dipendenze di cui alla L.R. 32/2014, art. 24, (Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia) sono i seguenti:
 - Prevenzione e contrasto di tutte le forme di dipendenza;
 - Riduzione della domanda di droghe legali ed illegali;
 - Riquilibrificazione del sistema di offerta di servizi terapeutico-riabilitativi residenziali e semiresidenziali, in attuazione della nuova normativa sul sistema di autorizzazione ed accreditamento delle strutture;
 - Potenziamento degli interventi ergoterapici riabilitativi;
 - Piena funzionalità del Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze;
 - Potenziamento dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.

Nel periodo di riferimento saranno attuate le seguenti politiche per realizzare gli obiettivi strategici:

- a) Affidamento del servizio di Numero verde regionale di informazione e counseling sulle dipendenze tramite procedura di evidenza pubblica;
- b) piena attuazione del Piano Regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- c) attuazione dell'Accordo quadro 2018-2020 tra Regione, ASUR ed enti privati non profit accreditati finalizzato alla riqualificazione del sistema di offerta di servizi terapeutico-riabilitativi residenziali e semiresidenziali attraverso progetti innovativi correlati a nuovi bisogni trattamentali;
- d) Potenziamento degli interventi ergoterapici dei pazienti tossicodipendenti in carico al SSR, con finalità di utilità sociale (prevenzione dissesto idrogeologico, in collaborazione con il Consorzio di Bonifica delle Marche; manutenzione siti archeologici, in collaborazione con la Soprintendenza Archeologia Marche);
- e) Sviluppo delle prestazioni del sistema informatico "Ippocrate";
- f) Monitoraggio costante del fenomeno attraverso il CNR, con cui è stata firmata una convenzione;
- g) Piano di formazione e aggiornamento sul GAP per gli operatori pubblici e del privato sociale accreditato; Piano di comunicazione pubblica per la prevenzione delle dipendenze patologiche.

Le politiche sopra indicate sono realizzate con risorse LEA, per un ammontare di 2.4 milioni di euro/anno. Tutti i progetti speciali sono cofinanziati almeno per il 20% dagli enti titolari.

Il Piano Regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico viene finanziato con il Fondo nazionale vincolato per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico trasferito dal Ministero della Salute (quota di competenza Regione Marche € 1.295.925,00/anno).

L'ASUR, gli enti accreditati e gli Ambiti Territoriali sociali partecipano sistematicamente alla programmazione attraverso tavoli di lavoro e di coordinamento specifici. La realizzazione degli interventi è affidata agli enti indicati, attraverso i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP), organizzazione integrate sociosanitarie dell'ASUR.

- Sul versante delle politiche di intervento a favore di **persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria** la condizione delle persone ristrette negli istituti penitenziari o in esecuzione penale esterna, nonché dei minorenni sottoposti a procedimento penale, è oggetto di attenzione della Regione al fine di favorire il minor ricorso possibile alle misure privative della libertà, ed il pieno reinserimento sociale. Nel rispetto delle competenze dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile, il sistema regionale dei servizi di cui alla L.R. 28/2008 (Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria) nel periodo di riferimento ha i seguenti obiettivi strategici:
 - favorire il recupero dei detenuti attraverso attività trattamentali culturali in carcere e tirocini formativi fuori dagli istituti;

- realizzare interventi riabilitativi nell'ambito della "Giustizia riparativa" attraverso la mediazione dei conflitti;
- ridurre il rischio di recidiva nel commettere reati o produrre conflitti, al fine di rendere più sicuro il territorio regionale;
- consolidare e potenziare il Centro Regionale per la Mediazione dei Conflitti (CRMC). Nel periodo di riferimento saranno attuate le seguenti politiche per realizzare gli obiettivi strategici:
 - tirocini formativi in azienda a favore di soggetti adulti detenuti, o minorenni in carico ai servizi sociali minorili, inseriti in programmi d'inclusione. Tali tirocini formativi sono realizzati con il Fondo Sociale Europeo 2014/2020 - Asse II – Priorità di investimento 9.1 – Risultato atteso 9.2 – Tipologia di azione 9.1.C, per un ammontare di complessivi 312.000,00 euro per il periodo 2017-2018-2019.
 - promozione e sostegno di progetti regionali e territoriali che utilizzino la cultura (lettura, teatro, scrittura, informazione, comunicazione) come attività ad alta valenza trattamentale;
 - stesura di Protocolli di collaborazione tra il Centro Regionale per la Mediazione dei Conflitti e l'Autorità Giudiziaria (Tribunali ordinari civili e penali, Procure) per promuovere la mediazione penale come strumento di giustizia riparativa.
- Per quanto riguarda le politiche di prevenzione e contrasto alla **violenza sulle donne**, si conferma il sostegno ai Centri Antiviolenza e alle Case Rifugio essendo tale ambito di intervento regionale (LR n.32/2008) pienamente inserito all'interno della governance delle politiche sociali (LR n.32/2014), come da specifica previsione normativa. Questo comporta una forte focalizzazione del ruolo degli Ambiti Territoriali Sociali nel cofinanziamento e nella gestione qualificata dei Centri Antiviolenza (Cav), insieme alla promozione e alla valorizzazione delle "reti" territoriali inter-istituzionali di sostegno alle donne vittime di violenza, già istituite o da istituire.

A riguardo vanno evidenziati alcuni importanti atti assunti dalla Giunta Regionale:

- la DGR n. 221 del 13/03/2017, che ridefinisce il modello di governance incentrandoli sugli Ambiti territoriali sociali e dà avvio alla costituzione della Rete Regionale Antiviolenza delle Marche composta dalle Reti Territoriali di livello provinciale e locale e dai soggetti istituzionali che a diverso titolo operano per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere (Enti locali, Autorità giudiziarie, Forze dell'Ordine, Autorità Scolastiche, Sanitarie, Organizzazioni sindacali e datoriali, Ordini professionali ecc) – a riguardo in data 05.12.2017 la Regione Marche ha stipulato con ben 66 soggetti uno specifico Protocollo d'Intesa (reg.int. n.21164) di scala regionale, punto di partenza e di orientamento per azioni sinergiche; a scala locale continua a promuovere Protocolli operativi che definiscano e praticino modalità operative omogenee finalizzate a garantire ascolto, presa in carico e accompagnamento delle donne vittime di violenza in ogni territorio della Regione Marche;
- la DGR n. 272 del 27/03/2017 che, per la prima volta, effettua una programmazione triennale delle risorse tramite un utilizzo integrato di quelle statali (assegnate con DPCM 25.11.2016 trasferite a giugno 2017) e di quelle regionali stanziare nel Bilancio regionale 2017-2019 per un importo complessivo nel triennio pari ad oltre 1.300.000,00 euro, integrati da ulteriori € 621.051,19 (statali e regionali) destinati alle stesse finalità come dalla successiva delibera di Giunta di programmazione triennale 2018/2020 n.687 del 28.05.2018.

Questo ha consentito agli Enti Locali capofila degli Ambiti Territoriali Sociali associati di attivare procedure su base almeno biennale garantendo così la continuità dei servizi di pubblica utilità resi dai soggetti qualificati del privato sociale gestori dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio, muniti dei requisiti previsti dall'Intesa Stato Regioni del 27.11.2014. Da evidenziare il continuo e stretto rapporto della struttura competente -PF Contrasto alla violenza di genere e terzo settore - con il Dipartimento nazionale Pari opportunità e con le altre regioni all'interno del Coordinamento tecnico, con particolare riferimento alle attività di monitoraggio: del fenomeno (v. Rapporto annuale presentato all'Assemblea legislativa); dell'utilizzo delle risorse assegnate dallo Stato; dell'Intesa Stato-Regioni (a giugno partirà l'indagine ISTAT sui requisiti dei Centri in collaborazione con le operatrici degli stessi).

Va rilevato un atto molto importante previsto dalla citata DGR n.221/2017, in attuazione dell'art.11 della LR n.32/2008 (*Interventi per il contrasto alla violenza contro le donne*): l'elaborazione di specifici "Indirizzi attuativi" in materia di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, da coordinare con il Piano Sociale e con quello Socio-sanitario, con particolare attenzione alla programmazione regionale in materia di "lavoro" e di "formazione". Tale documento verrà redatto in collaborazione con il Forum permanente contro le molestie e la violenza sulle donne, organo consultivo della Giunta, tramite specifici tavoli tematici. Le "azioni di prevenzione e contrasto alla violenza di genere" sono per loro intrinseca natura "trasversali", e quindi



intercettano diverse “missioni” e “programmi”. Sarà quindi molto importante affiancarle all’utilizzo “mirato” di quelle comprese nel FSE (Asse 1 Occupabilità – Misura 8.4 Pari Opportunità; Asse 2 Inclusione Sociale; Asse 3 Istruzione e formazione; in capo direttamente a strutture dedicate).

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 05

Interventi per le famiglie

La Regione Marche riconosce la famiglia come prima struttura sociale, come primo ed insostituibile ambiente in cui inizia lo sviluppo umano, il luogo naturale per il dialogo ed il confronto, in cui si impara a conciliare diritti e doveri e pone particolare attenzione ai suoi membri più deboli (minori, anziani, disabili) attraverso una serie di atti finalizzati a garantire loro sostegno e tutela. La famiglia - da sempre quindi - è il luogo ove i soggetti trovano gli elementi necessari alla crescita e alla sopravvivenza in virtù di quei rapporti affettivi e solidaristici che la caratterizzano.

Tutto ciò consolida un orientamento sociale già fatto proprio dalla nostra Costituzione: la famiglia come diritto fondamentale del minore e, più in generale, la famiglia come risorsa per la comunità e per quanti, nella comunità, ne siano temporaneamente o definitivamente privi.

Intorno alla famiglia va costruita quindi una politica di sostegno che ne garantisca le capacità di protagonismo, ma nello stesso tempo le permetta di usufruire di servizi di appoggio qualificati e presenti sul territorio.

Obiettivo primario è quindi la “valorizzazione e il sostegno delle responsabilità familiari” attraverso una pluralità di interventi che vanno dalla valorizzazione delle capacità genitoriali, al sostegno alle pari opportunità tra uomo e donna, alla promozione alla visione positiva della persona anziana.

A tal fine sono stati previsti due interventi a valere sulle risorse del POR FSE 2014-2020. Il primo consiste nella previsione di una specifica funzione nell’avviso non competitivo per il miglioramento dei servizi di ATS, che costituisce una misura strutturale per l’intera durata della programmazione comunitaria.

Il secondo si sostanzia nel finanziamento di voucher di conciliazione a favore delle famiglie per la compartecipazione alla spesa nell’acquisizione dei servizi socio educativi 0-3 anni. La finalità dell’intervento è quella di sostenere la particolare condizione di genitore occupato attraverso il potenziamento della fruibilità di tali servizi nell’ambito di un più ampio sistema di servizi offerti da strutture pubbliche e/o private presenti sul territorio

Con gli indirizzi derivanti dalla L.R. 30/1998 la Giunta ha sistematizzato una serie di interventi a favore delle famiglie che si concretizzano sia con la concessione di contributi destinati ai nuclei che versano in condizioni economiche disagiate, con uno sguardo particolare alle famiglie numerose, sia con la sistematizzazione di servizi a sostegno delle funzioni genitoriali, anche attraverso interventi di informazione e formazione delle famiglie stesse, che verranno rese sempre più protagoniste attive degli interventi a loro favore

Per tali interventi verranno attinti fondi dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Le Politiche prevedono inoltre interventi di sostegno al reddito per famiglie indigenti nell’ambito di un progetto di inclusione attiva in capo ai servizi sociali dei comuni/ATS al fine di evitare forme di assistenzialismo poco produttive.

Dette attività vengono affiancate dalla implementazione dell’intervento in capo al Governo nazionale relativo alla implementazione del Reddito di inclusione attiva. Sono previsti infatti servizi che verranno messi a disposizione degli ATS con i fondi FSE del PON inclusione sociale. L’intervento ha preso avvio nel 2016 e verrà garantito per i sei anni del FSE oltre che dal bilancio dello Stato. La Regione può intervenire in aggiunta con propri fondi.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 06

Interventi per il diritto alla casa

Si rimanda alla descrizione della Missione 08 – Programma 02 “Edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia economico-popolare” per le competenze regionali in tale ambito.

Trattandosi di un settore abitualmente separato dalle politiche sociali perché legato a linee di intervento più orientate ai temi dell’edilizia pubblica e a normative inerenti il sistema delle case popolari, occorrerà lavorare a processi di integrazione.

1. Affronteremo, anche alla luce di esperienze in corso in alcuni territori della Regione sul versante delle politiche sociali, tematiche inerenti l’edilizia sociale (cd. housing sociale), l’edilizia convenzionata, gli sfratti e il finanziamento di taluni fondi (Fondo per l’accesso al credito per l’acquisto della prima casa, Fondo nazionale di sostegno per l’accesso alle abitazioni in locazione, Fondo di solidarietà per i mutui per l’acquisto della prima casa, Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli).
2. Costruiremo possibile modellistiche sociali valutando congiuntamente esperienze di condomini solidali e di progetti come "Abitare Solidale Marche", messo in campo dall’Auser Marche e dal comune di Osimo, che nel segno del "welfare di comunità" puntano a dare a persone anziane, giovani, famiglie, single e genitori soli e separati l’opportunità di una vita migliore.

Missione 12 – Programma 07

Programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali

Considerato che i percorsi di integrazione socio-sanitaria riguardano anche la riorganizzazione dell’offerta residenziale e semi residenziale sociale e socio-sanitaria rivolta ad utenti anziani non autosufficienti, a disabili e a persone con problemi di salute mentale la programmazione dei prossimi anni sarà dedicata alla implementazione della LR 21/2016 con la quale è stato interamente riprogettato lo schema di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali (precedentemente normate dalle leggi 20/2000 e 20/2002).

L’attività implementativa prevede:

- La previsione di nuovi standard autorizzativi strutturali, organizzativi e tecnologici per le strutture presenti sul territorio regionale; nonché attraverso l’introduzione dello strumento dell’accreditamento istituzionale anche per le strutture più prettamente sociali con la previsione di criteri, requisiti ed evidenze di processo che siano di supporto al miglioramento continuo della qualità del sistema.
- L’aggiornamento del tariffario regionale e della relativa compartecipazione sociale in capo al cittadino e sanitaria in capo ad ASUR;
- L’aggiornamento periodico dell’atto di fabbisogno dei posti letto sulla base del criterio di riequilibrio regionale dell’offerta tra nord e sud oltre che costa ed entroterra ferma restando la collaborazione istituzionale tra Ambiti Sociali e Distretti Sanitari riorganizzati nelle Unità Operative Sociali e Sanitarie.
- L’armonizzazione dei processi di presa in carico e di valutazione della non autosufficienza, dell’appropriatezza dell’offerta assistenziale in base alle caratteristiche del bisogno,
- L’implementazione della delibera che definisce i criteri di utilizzo del Fondo di solidarietà riservato, per la prima annualità ai cittadini con problemi psichiatrici inseriti in strutture accreditate

Sarà posta ai vari livelli istituzionale la necessità di ridefinire le competenze finanziarie in capo ai fondi LEA e in capo al bilancio regionale oltre che dei comuni relativamente alla gestione dei servizi socio-sanitari e ai vari livelli di compartecipazione alla retta di accesso.

Si è proceduto e si procederà ad una analisi e a un costante aggiornamento dei costi effettivi dell’offerta residenziale e semiresidenziale, della relativa tariffazione e della conseguente suddivisione della stessa tra ambito sanitario in capo alla Regione e ambito sociale/alberghiero in capo al cittadino con relativo aggiornamento delle tariffe.

Accanto a quanto sopra illustrato il percorso riguarderà questioni di sistema relative all’integrazione tra le attività, il governo e le professioni sociali dei Comuni/ATS e dei Distretti sanitari.

Una particolare attenzione sarà posta circa l'appropriatezza degli interventi sociali diversificando accuratamente le varie tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali di offerta dei servizi, semplificandone e migliorandone la disciplina nelle diverse aree di competenza: minori, disabili, dipendenze patologiche, salute mentale, adulti in difficoltà e anziani.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 08

Cooperazione e associazionismo

Attualmente le prospettive di sviluppo del terzo settore passano attraverso un percorso di prossima revisione complessiva della normativa regionale (per Associazioni di Volontariato, Associazioni di promozione sociale, Cooperative Sociali) in rapporto alla profonda riforma operata dal nuovo "Codice del Terzo Settore" in vigore dal 03.08.2017 (D.lgs n.117/2017).

Tale percorso verrà svolto con modalità partecipative in stretta collaborazione con gli organismi rappresentativi del Terzo Settore in modo da acquisire pareri ed esigenze e da individuare la più idonea applicazione a livello regionale dei decreti attuativi nazionali, tutt'ora in corso. In particolare, sono già in atto le verifiche sui registri/albi regionali in preparazione delle modifiche procedurali che verranno apportate a seguito del futuro DPCM attuativo del "Registro unico nazionale del terzo settore" articolato in "uffici regionali" dello stesso Registro.

Ai sensi dell'art.72 del citato D.lgs n.117/2017, un'importante novità è costituita dall'utilizzo per la prima volta delle risorse statali – pari ad € 939.008,57 – rese disponibili da marzo 2018 da parte del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali per il sostegno ad iniziative e progetti di rilievo regionale promossi da Organizzazioni di volontariato ed Associazioni di promozione sociale, di cui al primo Avviso pubblico regionale (decreto/IGR n.47 del 07.05.2018) in corso di attuazione, condiviso con il Forum regionale del terzo settore ed il Centro Servizi Volontariato Marche. In tale avviso è stata previsto anche un punteggio premiante per progetti ricadenti interamente in Comuni colpiti dalle sequenze sismiche 2016/2017.

Inoltre, si lavorerà sul sistema regionale del servizio civile anche in conseguenza delle modifiche (normativa nazionale) introdotte dal 2016, prevedendo:

- l'implementazione del servizio civile regionale (legge regionale n. 15/2005) attraverso l'utilizzo dei Fondi Europei (POR FSE e PON YEI – tav. 12.8.1), considerato l'alto valore che riveste nello sviluppo delle "competenze trasversali" e sui cambiamenti di atteggiamenti e pratiche di cittadinanza dei giovani (18 – 29 anni);
- l'applicazione della normativa nazionale (legge n. 64/2001 – tav. 12.8.1) in materia di servizio civile universale (Decreto legislativo, n.40/2017), attraverso un percorso che accompagni il territorio (Enti di servizio civile esistenti e potenziali) nella transizione dal servizio civile Nazionale al servizio civile Universale.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 12 – Programma 09

Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia

Gli interventi e i processi che più caratterizzeranno l'attività dei prossimi anni e il relativo supporto finanziario riguarderanno la possibilità, ammessa per la prima volta dalla programmazione UE, di accedere ai fondi FSE 2014-2020.

La programmazione prevede che il 20% almeno dell'intero fondo trasferito all'Italia venga utilizzato per interventi di inclusione sociale e che gli stessi siano gestiti dai servizi regionali deputati alla programmazione sociale in stretta collaborazione con l'autorità di gestione.

Complessivamente, la programmazione finanziaria delle risorse POR FSE Marche 2014-2020, aggiornata a seguito della DGR n. 738 del 05/06/2018, riserva specificatamente alle politiche di settore le seguenti risorse:

Priorità 8.i – Occupazione - Servizio Civile	1.719.611,63
Priorità 8.iv – Donne - Voucher di conciliazione	3.341.755,20
Priorità 9.i – Inclusione attiva - Work experiences e tirocini di inclusione sociale	10.470.833,90
Priorità 9.iv – Servizi sociali - Miglioramento servizi di ATS - Voucher di conciliazione - Altre politiche	27.778.342,00
Priorità 11.i – Capacità amministrativa - Sistema informativo Politiche Sociali	712.907,78
Totale complessivo periodo 2014-2020	44.023.450,51

Le risorse finanziarie sopra individuate prevedono per la Regione Marche un ruolo strategico di cerniera tra i livelli superiori (comunitario e statale) e quello più operativo degli EE.LL.. In tale contesto appare di particolare rilevanza la scelta strategica di affidare alla Regione Marche il ruolo di governance della rete dei soggetti locali impegnati nella realizzazione del sistema del welfare ed anche la volontà di potenziare gli Ambiti Territoriali Sociali per la gestione associata dei servizi.

Già da alcuni anni il FNPS e il FNA debbono essere gestiti in forma associata, iniziativa questa che ha nei fatti irrobustito il ruolo istituzionale dell'ATS, pur non essendo essi dotati di un'adeguata forza organizzativa tale da reggere le sollecitazioni degli utenti.

La politica di intervento regionale si colloca pienamente all'interno del "Social pillar" comunitario, finalizzato alla definizione di un pilastro europeo dei diritti sociali, in corso di adozione da parte della Commissione Europea.

La Priorità 8.1 AM è destinata a finanziare il proseguimento di uno dei quattro progetti "non3mo" finanziati nel 2017 con fondi Nazionali (SCN, Legge 64/2001 – bando straordinario) con la finalità di favorire la ripresa delle normali condizioni di vita nei comuni colpiti dagli eventi sismici del 2016. Nello specifico si è scelto di finanziare il proseguimento del progetto "non3mo – protezione civile" (biennio 2018-2020), per supportare le Amministrazioni Comunali nel superamento dell'emergenza, attraverso un'attività di aiuto all'organizzazione tecnica ed amministrativa (gestione delle pratiche del sisma, informazioni e orientamento alla popolazione colpita etc.) e non meno al fine di favorire l'acquisizione di "competenze specifiche", non immediatamente acquisibili in altri settori, nei giovani destinatari della misura 8.1AM.

La priorità 8.4 è dedicata ad interventi di conciliazione per occupati e disoccupati, precedentemente finanziati a valere sulla priorità 9.4. Tale mutamento consentirà di ottimizzare le risorse di entrambe le priorità di intervento. La finalità dell'intervento di conciliazione è quella di sostenere la particolare condizione di genitore occupato attraverso il potenziamento della fruibilità di tali servizi nell'ambito di un più ampio sistema di servizi offerti da strutture pubbliche e/o private presenti sul territorio.

La priorità 9.1 è prevalentemente centrata sulla realizzazione dei Tirocini finalizzati all'inclusione sociale di cui alla DGR n. 593/2018, con la quale sono stati aggiornati i principi applicativi in attuazione delle "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" a sua volta approvate il 22/01/2015 dalla Conferenza Permanente Stato – Regioni.

Tale intervento si affianca, senza sostituirli a quelli previsti dalla LR n. 18/1996 e dalla LR 3/2017 DGR 747/2004, che essendo finanziati con risorse sanitarie sono destinati esclusivamente ad interventi ergoterapici a beneficio di persone in carico al servizio sanitario.

La priorità 9.4 è finalizzata a migliorare e potenziare i servizi, dotando gli ATS di personale e professionalità per rispondere alle esigenze territoriali e, dall'altro mettendo a regime un servizio di accompagnamento/tutoraggio delle persone prese in carico dal servizio sociale professionale (già sperimentato in alcuni territori) al fine di inserirle in percorsi di inclusione attiva. Questa seconda iniziativa trova integrazione con la priorità 9.4, che ne costituisce la provvista finanziaria per attivare – attraverso i centri per l'impiego – tutti gli strumenti operativi possibili (work-experience, borse lavoro, tirocini, formazione professionale, ecc.).

In considerazione della prossima adozione del Piano Sociale Regionale e della necessità di adottare anche a livello territoriale i relativi Piani di Ambito Territoriale Sociale si prevede anche la possibilità di destinare una quota parte delle risorse della priorità 9.4 per la formazione degli operatori, anche in relazione ad innovative modalità di attuazione delle politiche, quali ad esempio la co-progettazione sociale, re-introdotta (potenziandola) nell'ordinamento giuridico dal D. Lgs. n. 117/2017.

Attraverso la priorità 11.1 verrà consolidata la precedente sperimentazione di Sistema Informativo delle Politiche Sociali attraverso l'adozione, in riuso, del sistema informativo della Regione Umbria (SISO), pure adottato di recente dalla Regione Lazio, dando così anche corpo alla strategia dell'Italia mediana. Tale scelta strategica pone le basi per un coordinamento interregionale in materia, attraverso la costituzione di una comunità di pratica in tema Sociale, che avvia uno scenario di centro di competenza unico interregionale per l'Italia dei riusanti, nell'ottica del rafforzamento Amministrativo e dell'innovazione dell'Agenda Italia.

La messa a regime del Sistema Informativo delle Politiche Sociali, previsto dalla L.R. 32/2014, permette di dotare l'Ente e il territorio, ATS e Comuni, di uno strumento fondamentale per la governance e il monitoraggio delle policy (Piano Sociale, Piani di Zona) e delle attività (servizi e interventi erogati), nonché per semplificare il lavoro con riguardo agli adempimenti informativi nei confronti dei diversi interlocutori istituzionali (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istat, Inps, Regione e Autorità di Gestione POR) e con riguardo alla necessità di interfacciare altri sistemi informativi (Sistema informativo sanitario territoriale, partendo dalla sperimentazione prevista nelle progettualità della Strategia per le Aree Interne, Sistema Informativo del Lavoro, Registro del Terzo Settore).

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

Missione 13 - Tutela della salute

La salute, intesa non solo come assenza di malattia, ma come stato di benessere fisico, mentale e sociale, rappresenta un diritto fondamentale per la persona ed un investimento per lo sviluppo della società. La tutela della salute richiede la promozione di politiche che mettano al centro il cittadino e i suoi bisogni reali di salute, con particolare attenzione alle risposte per la sfida dell'invecchiamento della popolazione e a quella inerente le patologie croniche.

Gli obiettivi strategici si devono tradurre in un programma di miglioramento della qualità dei servizi, della loro accessibilità, dell'efficacia dei trattamenti, della equità del sistema, all'interno di un processo di contenimento della spesa pubblica nazionale e, coerentemente con gli indirizzi della Giunta regionale.

Elemento di particolare attenzione è rappresentato dal recepimento e la conseguente attuazione del DPCM 12.01.2017 concernente l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, che devono essere garantiti a tutti i cittadini marchigiani, con l'impegno a dare seguito con nuovi provvedimenti alle disposizioni ad oggi non ancora regolamentate a livello centrale, nonché a quelle che lo stesso DPCM demanda espressamente allivello regionale.

Nel corso dell'anno 2018, si è avviato il percorso per la predisposizione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2018-2020, con il quale saranno delineati gli obiettivi strategici e le linee di sviluppo che caratterizzeranno la sanità dei prossimi anni. Quanto di seguito descritto si declinerà in coerenza con le indicazioni del nuovo PSSR.

Essenziale è comunque la necessità di portare a termine azioni ed interventi diretti a risolvere le criticità legate alle situazioni determinate dall'emergenza post-sisma, che costituiscono obiettivo prioritario per la sanità regionale.

Strategia SISMA

Gli interventi volti ad affrontare le situazioni emergenziali determinate dagli eventi sismici che hanno colpito duramente la Regione Marche nel corso dell'anno 2016, costituiscono obiettivo prioritario per la sanità regionale. In particolare, le azioni riguarderanno i seguenti elementi.

L'avvio della ricostruzione post terremoto richiederà il potenziamento delle attività di diverse aree di intervento dei *Dipartimenti di Prevenzione* dell'ASUR:

Area prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro – programmi di informazione ai cittadini ed alle amministrazioni, programmi di controllo e vigilanza sui cantieri per la messa a regime delle SAE e, successivamente della ricostruzione; pareri e valutazioni sui nuovi insediamenti produttivi riattivati.

Area della sanità pubblica – aumento delle richieste di valutazioni e pareri da parte di privati e amministrazioni locali in particolare.

Area della sicurezza alimentare e veterinaria - programmi di informazione ai cittadini ed alle amministrazioni, programmi di controllo e vigilanza sulle attività commerciali e produttive di settore sui nuovi insediamenti da riattivare.

Ottimizzazione delle attività di *emergenza-urgenza*, per potenziare ulteriormente e consolidare la capacità di intervento delle strutture regionali preposte alle specifiche azioni al fine di ridurre al minimo l'intervallo libero da terapia. In particolare: Realizzazione della Centrale Unica di Risposta 112 NUE per il territorio delle regioni Marche e Umbria in accordo con la regione Toscana in termini di Disaster Recovery; ammodernamento e implementazione dei sistemi di telecomunicazione destinati al sistema del 118; estensione del servizio di Elisoccorso in H24 attraverso l'adeguamento delle elisuperfici della rete REM per il volo notturno. A livello macroscopico verrà aggiornata la legge 36/98, oramai datata rispetto alle necessità del territorio.

A livello di *assistenza territoriale*, è prioritario proseguire nelle azioni e negli interventi riguardanti i seguenti ambiti:

- supporto logistico e assistenza ai Medici di Medicina Generale con ambulatori inagibili (moduli ad uso sanitario, sistemi di telemedicina per diagnosi remota, teleconsulto e telecooperazione specialistici...);
- procedura per presa in carico di persone con disturbi cognitivi collegati a sisma – progetto INRCA/ASUR;
- definizione proposta di criteri tecnici di priorità nel campo socio sanitario alle quali destinare possibili donazioni;
- supporto ai comuni per soluzioni intermedie destinate alla sistemazione nel medio periodo di ospiti di strutture protette lesionate ed oggi ospitate in emergenza;
- messa a regime rimborso quota sociale (sistema informativo, circolari, FAC, ecc.);
- supporto a p.c. regionale e comuni per sistemazione medio periodo soggetti fragili;



- supporto ad ASUR per tematiche collegate a lesione strutture sanitarie;
- gruppo di lavoro per gestione problematiche cimiteriali.

Consolidare l'organizzazione a rete del sistema sanitario

Il concetto di "rete" è da intendere non solo come rete ospedaliera o territoriale ma come rete "di presa in carico e di continuità", con l'obiettivo di guidare e sostenere il cittadino nelle varie dimensioni sanitarie (a partire dalla prevenzione e passando per la cura e il mantenimento) con unitarietà dei comportamenti tecnico-professionali, l'utilizzo di equipe integrate e chiari percorsi assistenziali.

Le principali azioni riguardano:

- la riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza sulla base delle indicazioni fornite dal DM 70/2015 che ridefinisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) che definiscano le modalità organizzative di funzionamento delle reti tempo-dipendenti (ictus, trauma, infarto miocardico)
- l'implementazione del Piano Nazionale della Cronicità, che ha individuato le condizioni patologiche croniche più significative in base alla rilevanza epidemiologica, alla gravità, all'invalidità correlata, al peso assistenziale ed economico, alla difficoltà della diagnosi e dell'accesso alle cure. A tale riguardo sono stati avviati i percorsi per l'elaborazione dei PDTA relativi ad alcune delle suddette patologie coinvolgendo, in una logica multidisciplinare e multiprofessionale, tutti gli operatori sanitari (medici, infermieri, psicologi, ecc.) che, a vario titolo, sono implicati nella presa in carico complessiva dei pazienti interessati da malattie neurodegenerative, da broncopneumopatia cronica ostruttiva, da scompenso cardiaco, da sclerosi multipla, etc.;
- la diffusione sempre maggiore di sistemi informativi clinico/sanitari che estendano le proprie funzioni oltre i confini dell'ambito ospedaliero per fornire le necessarie informazioni sullo stato di salute del cittadino a tutti i soggetti coinvolti nell'intero percorso assistenziale;
- il potenziamento della rete relativa alla salute mentale e neuropsichiatria infantile, con il rafforzamento della rete diagnostica e, soprattutto, di presa in carico e di terapia; il contrasto concreto alle varie forme di ludopatie (slot, gioco d'azzardo), che colpiscono sempre più le fasce più deboli della popolazione; il potenziamento e la qualificazione delle attività di prevenzione, a partire dalla prevenzione ambientale, dalla sana alimentazione e dagli stili di vita, dalle attività di screening e dalle vaccinazioni; il governo della mobilità sanitaria anche attraverso accordi di confine, previsti dal Patto per la Salute 2014/2016, garantendo la libera scelta del cittadino ma assicurando appropriatezza e qualità delle cure; lo sviluppo e l'implementazione del sistema informativo sanitario, quale elemento fondamentale per la costruzione delle reti, al fine di condividere informazioni, conoscenze e permettere l'interazione in tempo reale dei vari nodi della rete.

Fornire sostegno alle situazioni di "cronicità" e "fragilità"

L'orientamento della Regione è rivolto alla realizzazione di progetti di prevenzione secondaria e terziaria per il mantenimento delle abilità psicomotorie; al ripensamento dell'offerta del livello assistenziale ospedaliero con una maggiore attenzione all'organizzazione delle cure per i pazienti fragili in fase di riacutizzazione; all'attuazione di progetti di presa in carico/continuità di cura, ripensando l'offerta dei livelli assistenziali extra-ospedalieri, nella dimensione domiciliare, semi-residenziale e residenziale; alla riqualificazione della medicina del territorio da realizzare mediante lo sviluppo delle forme organizzative complesse dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di famiglia, le équipe territoriali e le case della salute e l'implementazione della rete informatizzata del territorio e la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche; alla realizzazione di sistemi di telesalute e teleassistenza che agevolino la presa in cura del paziente cronico e l'assistenza al soggetto fragile favorendone un ruolo attivo e migliorandone la qualità di vita; allo sviluppo dell'integrazione con gli ambiti per la risposta ai bisogni sociali che nei pazienti fragili si sovrappongono ai bisogni sanitari.

Garantire appropriatezza nell'uso delle risorse e nell'accessibilità ai servizi sanitari

La Regione è impegnata a perseguire l'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale, perseguire la governance dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e dell'assistenza protesica, nonché a ricercare l'appropriatezza delle prestazioni e il contenimento dei tempi di attesa.

La Regione deve garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità delle strutture erogatrici e lo sviluppo sistematico e programmato del

sistema sanitario e sociale regionale. Con riferimento alle strutture ed ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali sono disciplinati le autorizzazioni alla realizzazione ed all'esercizio, l'accreditamento istituzionale, gli accordi contrattuali.

Procedere con l'adeguamento strutturale ed il rinnovamento tecnologico

L'azione regionale per l'adeguamento strutturale ed il rinnovamento tecnologico comprende il completamento dei progetti strategici di edilizia sanitaria compresa la realizzazione/completamento dei nuovi ospedali; la realizzazione di investimenti negli interventi finalizzati al miglioramento e all'ammodernamento delle strutture sanitarie intervenendo prioritariamente per la messa a norma e sicurezza i presidi; lo sviluppo e rinnovo del parco tecnologico delle apparecchiature ad alta complessità, la crescita del livello di informatizzazione dei processi sanitari e lo sviluppo di soluzioni innovative di eHealth.

L'adozione di metodologie di Health Technology Assessment consentirà inoltre di allocare in maniera ottimale le risorse disponibili in modo da favorire un costante miglioramento del sistema sanitario regionale in termini di innovazione, efficienza, appropriatezza ed efficacia garantendo nel contempo la necessaria sostenibilità economica e l'equità nell'accesso alle cure.

Grazie allo sblocco di 202 milioni di fondi accumulati dal bilancio sanitario, con la DGR 1250/17 – "Programma regionale per il rinnovamento, il potenziamento e l'innovazione del parco delle tecnologie biomediche degli Enti del SSR", è stato dato avvio ad un importante processo di investimenti nel settore delle tecnologie biomediche per un importo complessivo pari a complessivi 42.996.000,00 di Euro. Nel biennio 2018-2019 verrà attivato specifico monitoraggio dal livello regionale per poter garantire la conclusione di tutti i progetti nei termini prestabiliti.

Valorizzare le risorse umane ed il sistema informativo sanitario

A sostegno dell'azione regionale, è indispensabile creare professionalità con profili di competenza coerenti con gli indirizzi strategici della programmazione regionale; aggiornare i modelli operativi, gli standard e i parametri di misurazione dell'organizzazione del lavoro; completare la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale sviluppandone nuove funzionalità che agevolino l'accessibilità ai servizi sanitari ed i percorsi di cura; consolidare il sistema informativo sanitario regionale operando sulle sue principali linee funzionali e fornendo strumenti di monitoraggio e business intelligence per il governo e la programmazione.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria

Missione 13 – Programma 01

Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA

Il Fondo Sanitario Nazionale garantisce il finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di coprire le spese sostenute dalle amministrazioni regionali necessarie per organizzare e gestire i servizi e le prestazioni sanitarie offerte ai cittadini. Comprende le spese relative alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione, le spese per trasferimenti agli Enti del SSR, le quote vincolate di finanziamento del SSR e le spese per la mobilità passiva. Comprende inoltre le spese per il *pay back*.

Il finanziamento è quindi destinato a garantire l'erogazione dei LEA secondo obiettivi strategici individuati dalla Regione nelle diverse aree di attività.

Area della Prevenzione

Potenziamento e qualificazione delle attività di prevenzione

Con DGR 540 del 15.7.2015, modificata con DGR 202 del 18.3.2016, sono stati approvati gli "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018". Con Atto d'intesa n. 247 del 21.12.2017, è stata estesa al 31 dicembre 2019 la validità del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e dei Piani Regionali della Prevenzione, sancendo che per gli anni 2018 e 2019 le Regioni e le Province Autonome procedano alla rimodulazione per l'anno 2018 e alla pianificazione per l'anno 2019. Le azioni progettuali del Piano rappresentano uno strumento fondamentale al fine di contrastare le patologie croniche non trasmissibili e promuovere stili di vita salutari per tutto l'arco della vita; promuovere il benessere mentale



nei bambini, adolescenti e giovani; sostenere la prevenzione vaccinale; prevenire i rischi ambientali per la salute; fornire sostegno alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; prevenire gli incidenti stradali e domestici; prevenire le malattie infettive e predisporre risposte alle emergenze in sanità pubblica. Da rilevare il ruolo di regia e coordinamento svolto dai Dipartimenti di Prevenzione per le attività di Promozione della salute, che si basano sulla intersectorialità e la multidisciplinarietà e che si sviluppano in interventi aventi come target tutte le diverse fasce d'età.

Tra gli interventi di rilievo va citato che per il biennio 2018-2019 sono stati avviati due importanti programmi per lo sviluppo dell'attività motoria e sportiva: uno in ambito scolastico, con la sinergia di Regione Marche, ASUR, CONI, MIUR ed uno riservato ad adulti ed anziani, con il coinvolgimento degli Enti di Promozione Sportiva (DGR 118/2017). Con DGR 458 del 15.5.2017 è stato approvato l'adeguamento dell'offerta vaccinale nella Regione Marche in relazione al recepimento del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. Inoltre la Legge 119/2017 sull'obbligo vaccinale e la frequenza scolastica tra 0 e 16 anni ha comportato un notevole incremento delle attività vaccinali sia in termini di aumento delle sedute che di colloqui con i genitori esitanti, oltre che di controllo della situazione vaccinale nei soggetti segnalati dagli istituti scolastici.

Potenziamento della prevenzione ambientale e promozione di stili di vita e alimentazione corretti

Controlli sulla catena alimentare. Promozione della salute nutrizionale nella popolazione e contrasto delle vulnerabilità dei cittadini per intolleranze e/o allergie alimentari. Prevenzione e gestione delle malattie animali trasmissibili all'uomo e delle malattie animali che arrecano danni alle produzioni zootecniche. Promozione delle misure sanitarie finalizzate al benessere degli animali da reddito. Verifica nel settore degli alimenti e dei mangimi nonché dell'etichettatura dei mangimi e degli alimenti e di altre forme di informazione. Gestione delle emergenze sanitarie epidemiche e non e degli eventi straordinari dell'ambito veterinario e della sicurezza alimentare.

Screening Neonatali (uditivo ed oftalmologico) e Oncologici (mammella, cervice e colon retto)

Favorire ed incrementare lo svolgimento di screening neonatali uditivo ed oftalmologico. La regione Marche si è dotata dello screening metabolico neonatale allargato, già in coerenza con Nuovi LEA, e di percorsi diagnostico assistenziali per la garanzia di applicazione alla totalità della popolazione a cui fa riferimento; specifiche azioni hanno portato alla standardizzazione delle procedure con informatizzazione dei dati.

Migliorare l'adesione agli screening oncologici (ca. mammario, colon-retto, cervice uterina) facilitando e promuovendo l'accesso alle categorie fragili. Sperimentazione di nuove forme gestionali per lo screening oncologico (PDTA per le forme eredo-familiari).

Attivazione di un progetto pilota relativo all'impiego del test HPV come test primario nello screening per la diagnosi precoce di cervico-carcinoma.

A sostegno e potenziamento delle attività relative allo screening, la regione si è dotata di una rete oncologica con il compito di coordinare e revisionare le modalità organizzative da mettere in campo per rendere più efficace la partecipazione e le attività di prevenzione oncologica.

Area del territorio e dell'integrazione socio-sanitaria

Riqualificazione dell'area dell'assistenza semi-residenziale e residenziale per dare sostegno alle fragilità ed alle cronicità

Nel Regolamento Regionale n. 1/2018 "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati", l'allegato C è dedicato alle "Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della l.r. 21/2016".

Questo allegato costituisce la cornice di riferimento per la costruzione dei manuali di autorizzazione e di accreditamento che si sta realizzando anche con l'obiettivo di riqualificare il livello dell'assistenza semi-residenziale e residenziale. Nel periodo di riferimento del DEFR: si dovrà avviare e progressivamente implementare il percorso di adeguamento di tutte le strutture esistenti ed operative ai nuovi requisiti, generali

e specifici, di autorizzazione e accreditamento; diventerà operativo l'atto di fabbisogno (DGR 1105/17) che regolerà, nella prospettiva del riequilibrio territoriale, la crescita ed il consolidamento del sistema di accoglienza residenziale e semiresidenziale nelle aree sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale.

Consolidamento dell'integrazione sociale e sanitaria

Il recente rapporto di ricerca su "l'organizzazione dei servizi sanitari e sociali territoriali nella regione Marche", realizzato dall'Agenzia Regionale Sanitaria, ha evidenziato, tra l'altro che "a due anni e mezzo dall'approvazione delle due deliberazioni di Giunta [la DGR 110/15 e la DGR 111/15 N.d.R.] si deve riscontrare che il processo risulta ancora in fase di avvio con una diffusione a "macchia di leopardo" sul territorio regionale".

Va confermato il percorso intrapreso dalla Regione Marche di qualificare la rete "di presa in carico e di continuità dell'assistenza" nella prospettiva di uniformità di operatività nei territori, di unitarietà dei comportamenti tecnico-professionali, di utilizzo di equipe integrate e chiari percorsi assistenziali, definite dalla DGR 110/15 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)" e dalla DGR 111/15 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali".

Nel periodo di riferimento del DEFR il percorso andrà consolidato anche perché si muove nel senso indicato dalla recente ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (DPCM 12 gennaio 2017), che non solo dedica un intero "Capo" all'Assistenza sociosanitaria, ma definisce anche la "linea" dei "percorsi assistenziali integrati" (domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali).

Riquilibrificazione della medicina del territorio

Implementazione di una migliore organizzazione per MMG/PLS e équipe territoriali con coordinatori. Budget ASUR nella gestione dei fondi contrattuali di categoria

Realizzazione delle Case della salute e Ospedali di Comunità

Favorire le cure primarie nella gestione dei percorsi di diagnosi e cura per le patologie a maggior impatto sociosanitario (malattie croniche), attraverso lo sviluppo delle Case della salute, caratterizzate da livelli crescenti di complessità organizzativa (bassa, media e alta) a seconda del bacino di utenza e delle correlate funzioni presenti, anche per migliorare la gestione dei bisogni sanitari delle fragilità dell'età anziana vicino al domicilio del cittadino utente.

Ulteriore evoluzione organizzativa riguarda la riconversione dei piccoli ospedali in "Ospedali di Comunità" dove, oltre alle attività ambulatoriali, sono presenti posti letto di Cure Intermedie orientati principalmente alla presa in carico dei bisogni relativi alle fasi di riabilitazione di patologie croniche, con modalità organizzative che coinvolgono, in alcune realtà, anche i Medici di Medicina Generale. In fase di elaborazione, in coerenza con il livello nazionale, è la definizione dei criteri per l'accesso, la tipologia di assistenza da fornire, il livello di intensità di cure appropriato.

Chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari

Attivazione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). Potenziamento della assistenza e della definizione dei programmi terapeutico-riabilitativi individuali diretti alle persone dimesse dalle REMS

Area del farmaco e dei dispositivi medici

Riduzione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici

Razionalizzazione nell'acquisto e nella distribuzione di farmaci e dispositivi medici in una logica di appropriatezza e di contrasto agli sprechi, in particolare per i farmaci a più alto costo.

Area ospedaliera e dell'integrazione ospedale-territorio

Riduzione dei tempi di attesa e facilitazione dell'accesso del cittadino alle prestazioni ambulatoriali

Specifiche azioni per consolidare ulteriormente la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche di primo accesso (Visite/esami strumentali) per le 43 prestazioni individuate dal Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa (PNGLA):

87

- il coinvolgimento e la formazione di tutti i medici prescrittori (specialisti ospedalieri ed ambulatoriali e Medici di medicina generale) per la garanzia dell'appropriatezza e della corretta modalità di prescrizione
- l'ampliamento dell'offerta per le principali prestazioni critiche, anche attraverso l'aumento del periodo di attività delle apparecchiature con una più puntuale allocazione delle risorse aggiuntive provenienti dal fondo dell'attività libero-professionale e finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa SSR;
- l'implementazione di un percorso per la presa in carico di patologie ad elevato impatto epidemiologico e socio-sanitario. Quest'ultima, nel precedente piano regionale per il governo dei tempi d'attesa, era limitata alle prestazioni successive alle prime visite oncologiche-cardiologiche-diabetologiche-neurologiche-nefrologiche. Con la recente delibera sul piano regionale per il governo dei tempi d'attesa, relativo al triennio 2018-2020, è stata estesa a tutte le prime visite specialistiche comprese fra le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio (oculistica, endocrinologica, etc.).

Diminuzione delle liste di attesa per la effettuazione delle visite medico sportive agonistiche dei minori; contenimento dei tempi di attesa per la effettuazione delle valutazioni da parte delle commissioni medico legali per il riconoscimento di stati disabilitanti.

Al fine di attuare strategie virtuose per il miglioramento dei tempi di attesa saranno resi disponibili alle strutture regionali centrali ed agli enti del SSR specifici strumenti di Business Intelligence per l'analisi dei dati.

Incremento dell'efficienza delle strutture sanitarie e miglioramento dell'appropriatezza organizzativa

Istituzione dei Presidi Ospedalieri Unici di Area Vasta e adeguamento dei posti letto delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo riconvertiti in ogni Area Vasta. Riorganizzazione delle Potes nel territorio regionale e riconversione delle piccole strutture ospedaliere in ospedali di Comunità. Ridefinizione della rete ospedaliera e dell'emergenza urgenza in coerenza con il DM 70/2015.

Potenziamento della qualità clinica e miglioramento dell'appropriatezza medica, chirurgica e di riabilitazione

Riduzione dei ricoveri, ordinari e in day hospital, ad alto rischio di inappropriatezza. Riduzione dei tempi di attesa per l'intervento chirurgico dopo frattura del collo del femore. Implementazione delle attività di controllo delle cartelle cliniche per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate in regime di ricovero. Identificazione del Progetto Riabilitativo Individuale quale strumento di garanzia della presa in carico del paziente, centrata sul paziente, finalizzato ad incrementare l'appropriatezza clinica ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione.

Miglioramento della qualità assistenziale per la garanzia di erogazione dell'assistenza per una gravidanza consapevole

L'obiettivo prevede l'aumento della sicurezza dei punti nascita ridefinendone la rete, in coerenza con la normativa nazionale relativa ai volumi/esiti; specifiche misure sono state adottate per la riduzione del ricorso al taglio cesareo; sono state condivise e definite le linee guida per la parto-analgesia nonché dell'applicazione della Legge 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" (è stata realizzata una sperimentazione per un percorso integrato ospedale-territorio per l'IVG farmacologica con l'obiettivo di estenderla sul territorio regionale).

Efficientamento nella produzione e nell'utilizzo di emocomponenti e plasmaderivati – DIRMT

Centralizzazione delle funzioni produttive in medicina trasfusionale in attuazione delle indicazioni di cui all'Accordo Stato Regioni 149/CSR/2012. Aggiornamento percorsi formativi con particolare riferimento alla istituzione di Corsi regionali per medici ed infermieri per l'abilitazione alla raccolta di sangue intero e plasma. Adeguamento e accreditamento delle strutture trasfusionali per il conferimento di plasma alla Ditta di frazionamento. Organizzazione in collaborazione con l'AVIS di campagne informative ed eventi sulle donazioni di sangue rivolta ai cittadini.

Umanizzazione delle cure, facilitazione dell'accesso alla terapia del dolore e alla medicina palliativa

Attivazione della Rete per la terapia del dolore, della Rete per le cure palliative e della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica (in ottemperanza alla L.38/2010). La regione sta monitorando la fase di implementazione attraverso la verifica delle attività erogate nei vari nodi delle rispettive reti.

Ottimizzazione delle attività di emergenza-urgenza

Modifica ed aggiornamento della l. 36/98, oramai datata rispetto alle necessità del territorio.

Specifici percorsi sono in via di definizione per la riduzione dei tempi di attesa in Pronto soccorso e il contenimento del ritardo temporale tra ricezione chiamata alla centrale operativa e l'arrivo del mezzo di soccorso sanitario ed invio presso la sede appropriata.

Realizzazione della Centrale Unica di Risposta 112 NUE per il territorio delle regioni Marche e Umbria in accordo con la regione Toscana in termini di *Disaster Recovery*;

Ammodernamento e implementazione dei sistemi di telecomunicazione destinati al sistema del 118;

Estensione del servizio di Elisoccorso in H24 attraverso l'adeguamento delle elisuperfici della rete REM per il volo notturno.

Mappatura dei defibrillatori presenti sul territorio e loro integrazione nel sistema di emergenza attraverso le più moderne tecnologie disponibili (Applicazioni per dispositivi Mobili, Geolocalizzazione).

Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali

Al fine di uniformare le modalità di realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) della regione Marche sono stati normati i requisiti minimi per la loro definizione e monitoraggio. In coerenza con quanto richiesto dai LEA e dal DM 70/2015, sono stati elaborati PDTA tempo dipendenti (Ictus acuto, Trauma grave) e altri PDTA riferiti a malattie rare (cistite interstiziali), a patologie oncologiche (Carcinoma mammario) e patologie croniche (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali). In via di definizione sono altri PDTA finalizzati alla presa in carico di altre patologie tempo-dipendenti e non. Sono stati inoltre attivati gruppi di monitoraggio dei PDTA **realizzati che** avranno il compito di analizzare le criticità di percorso e attivare misure di miglioramento.

Telemedicina

Nuovi bisogni di salute fortemente condizionati da aspetti demografici (presenza rilevante di popolazione anziana e fragile), epidemiologici (continuo aumento della incidenza di malattie croniche e di polipatie) ed orografici (territorio montano e pedemontano scarsamente collegato alla rete dei servizi ospedalieri ed ambulatoriali), caratteristici della nostra regione, possono essere soddisfatti con la realizzazione di un sistema di telemedicina che agevoli i percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio.

La realizzazione di una piattaforma tecnologica unica regionale di telemedicina multispecialistica (progetto THIS - Telemedicine and Health Information System), sistemica al sistema sanitario regionale, mira a:

- migliorare la qualità dell'assistenza e la fruibilità di cure con servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza con periodico monitoraggio dei principali parametri vitali, al fine di ridurre il rischio di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche;
- favorire l'interdisciplinarietà, fornendo al paziente un servizio migliore, attraverso una più rapida disponibilità di informazioni sullo stato della propria salute, consentendo di accrescere qualità e tempestività delle decisioni, particolarmente utili in condizioni di Emergenza-Urgenza;
- accrescere i livelli di equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari nei territori remoti, grazie al decentramento e alla flessibilità dell'offerta grazie a forme innovative di domiciliarità e di cura a distanza;
- ridistribuire in modo ottimale le risorse umane e tecnologiche tra diversi presidi ospedalieri e territoriali, assolvendo alla esigenza di competenze professionali spesso carenti ed in grado di garantire la continuità dell'assistenza sul territorio.

Innovazione e ricerca

Strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e per la prevenzione delle patologie croniche.

Sviluppo di strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e prevenzione Life course delle patologie croniche con progetti dedicati, anche di rilievo europeo. Sviluppo di strategie finalizzate alla gestione integrata e coordinata della presa in carico dei soggetti affetti da demenza/Alzheimer

Sviluppo di sinergie tra SSR e Università

Miglioramento della formazione manageriale per incrementare la qualità professionale dei manager residenti nelle Marche. Miglioramento delle relazioni con il mondo accademico per innalzare la qualità assistenziale e di ricerca (Facoltà di Medicina). Sviluppo di sinergie con tutte le facoltà presenti nel territorio per migliorare la capacità di ricerca di base, sanitaria, domotica, gestionale, etc

Sistemi informativi e di monitoraggio

Miglioramento della qualità dei sistemi di sorveglianza della popolazione

Consolidare la struttura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e dei registri di patologia; garantire la formazione degli operatori coinvolti nella sorveglianza sanitaria; potenziare la rete epidemiologica regionale nella raccolta e trasmissione dei dati, con il supporto di enti e istituzioni competenti per le attività di analisi e di formazione; migliorare la diffusione delle informazioni e la comunicazione con operatori e cittadini.

Avvio e completamento del processo di accreditamento del Registro Tumori della Regione Marche nell'ambito della Rete nazionale AIRTUM.

Garantire qualità e completezza dei flussi informativi per il monitoraggio del SSR

Sensibilizzare gli enti del SSR e le strutture private accreditate all'invio tempestivo e completo dei dati. Adeguare gli strumenti informatici a disposizione e incrementare la formazione degli operatori coinvolti alla luce delle nuove disposizioni ministeriali che prevedono l'interconnessione dei flussi sanitari regionali e importanti aggiornamenti dei flussi stessi. Allargare la condivisione di obiettivi ed azioni a supporto attraverso la costituzione di gruppi di lavoro con gli enti e le strutture interessate.

Integrare i flussi sanitari correnti per la costruzione di un sistema di indicatori sanitari finalizzati a individuare i bisogni dell'utenza e le performance del sistema sanitario regionale in coerenza con gli indicatori LEA del Nuovo Sistema di Garanzia.

Consolidare ed evolvere il sistema informativo sanitario operando sui principali ambiti relativi a:

- accoglienza e gestione del debito informativo
- gestione dei processi
- raccolta e registrazione delle informazioni del servizio sanitario
- elaborazione e la pubblicazione delle informazioni alle strutture del servizio sanitario e alla popolazione.

Particolare attenzione verrà riposta nella selezione ed acquisizione di un maggior numero di dati strutturati in grado di caratterizzare ed analizzare i bisogni di salute della popolazione partendo dalle informazioni provenienti dalle schede sanitarie individuali in capo a MMG/PLS e dal nuovo Sistema Informativo Rete del Territorio (SIRTE) anche in relazione all'istituendo flusso ministeriale delle cure primarie.

I dati raccolti dovranno consentire il monitoraggio complessivo dei fenomeni sanitari, economici ed organizzativi del servizio sanitario regionale fornendo utili strumenti di supporto alle decisioni strategiche in ambito di programmazione di politica sanitaria con tecniche di Business Intelligence.

Altro ambito di indagine sarà rappresentato dalla possibilità di indagare i bisogni sanitari indagando sullo stato di salute della popolazione, gli stili di vita, le condizioni sociali ed economiche, il consumo di risorse pubbliche e private, i costi sociali delle patologie a maggior prevalenza, manipolando dataset eterogenei con tecniche di statistica inferenziale e identificazione di sistemi non lineari (Big Data).

Implementazione della rete informatizzata regionale per la dematerializzazione delle prescrizioni e il fascicolo sanitario elettronico

Completare l'integrazione a livello regionale dei sistemi informativi sanitari per ottenere la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale. Proseguire nell'attuazione dell'accordo per la dematerializzazione delle prescrizioni con il coinvolgimento dei medici convenzionati; procedere con il monitoraggio sull'effettiva attuazione da parte dei medici e realizzazione della prescrizione dematerializzata per l'attività specialistica.

Innovazione informatica e miglioramenti nei servizi sanitari forniti ai cittadini

Integrare i diversi sistemi e soluzioni tecnologiche che le aziende sanitarie regionali hanno sviluppato a supporto dei processi clinico sanitari e amministrativo-gestionali: progressiva implementazione del "digital first" anche nell'ambito dei servizi sanitari e socio-sanitari; portale unico per la Sanità ed il Sociale regionali per abilitare la fruizione di determinati servizi da parte dei cittadini. Potenziamento della Banca dati dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali ORPS. Predisposizione di procedure online per i processi di autorizzazione e accreditamento.

Acquisto di beni e servizi

Un obiettivo fondamentale della sanità regionale consiste nell'ottimizzazione delle modalità di acquisto di beni e servizi necessari all'attività delle Aziende Sanitarie del SSR, per conseguire la razionalizzazione e il contenimento della spesa nonché una maggiore efficienza nelle procedure di acquisizione.

La razionalizzazione della spesa per beni e servizi costituisce un obiettivo prioritario da conseguire con il consolidamento delle azioni svolte, a livello regionale, attraverso la Stazione Unica Appaltante (SUAM), istituita/costituita dalla Regione con L.R. n. 12/12 e DGR n. 1670/2012, ed anche a seguito della riorganizzazione dei Servizi regionali che hanno visto il potenziamento della SUAM, nei termini di soggetto aggregatore per il SSR, mediante la centralizzazione delle procedure di gara e la pianificazione delle iniziative di acquisto, come da DGR n. 468/2016.

- in altri settori (sociale, ambiente, turismo, istruzione e ricerca), al fine di garantire una programmazione coordinata dell'utilizzo dei Fondi europei.

La regione si impegna inoltre a:

- collaborare nella programmazione, progettazione e realizzazione di attività di formazione, ricerca attraverso la connessione tra tutte le Istituzioni (le rappresentanze regionali e nazionali a Bruxelles, le istituzioni europee ed internazionali);
- promuovere, all'interno delle proprie competenze di governo sanitario, azioni per lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione tecnologica, attraverso la redazione di programmi operativi pluriennali per l'internazionalizzazione, favorendo iniziative in funzione dei bisogni e delle priorità di programmazione regionale;
- conferire valore strategico, sul territorio, ad istituti di ricerca dotati di capacità ed autonomia di indirizzo nel settore della ricerca, promuovendo la crescita ed il consolidamento del sistema scientifico sia in termini qualitativi che quantitativi;
- favorire l'aumento della competitività del sistema produttivo, attraverso la partecipazione congiunta di Centri di ricerca regionali e non, Università, e stakeholder locali e delle imprese, tramite attività finalizzate a favorire la partecipazione ai programmi europei (internazionalizzazione del sistema regionale);
- sviluppare azioni finalizzate alla tutela della salute della popolazione, rilevando i bisogni e le risorse locali per la progettazione europea, in sinergia con le reti regionali, coordinandosi anche con tavoli esistenti presso la Commissione Salute;
- garantire l'impatto delle azioni a livello locale attraverso la formazione, la disseminazione ed il monitoraggio.

Persone in condizione di disabilità

La Regione considera di valore preminente tutte le iniziative rivolte a realizzare la piena integrazione delle persone in condizione di disabilità. A tale scopo promuove interventi, organizza e coordina servizi a favore delle persone nei settori della integrazione sociale; integrazione scolastica e formazione professionale; inserimento lavorativo; mantenimento della persona nel proprio nucleo familiare e suo inserimento nel normale ambiente di vita, favorendo gli interventi rivolti alla partecipazione alle attività sociali e ricreative.

Le Politiche individuate sotto il versante sociale sono le seguenti:

I primi quattro punti riguardano interventi finanziati con fondi socio-sanitari che trovano collocazione in 13.01

1) **Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap.** Gli interventi finanziati dalla Regione Marche e realizzati sul territorio regionale da parte degli enti locali sono:

- a) l'assistenza domiciliare, attivata tramite operatori che si recano presso il domicilio del disabile in situazione di gravità,
- b) l'assistenza educativa, rivolta prioritariamente a quei soggetti disabili in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104, per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva (EMEE) o per l'età adulta (UMEA) dell'Area Vasta dell'ASUR e i centri privati autorizzati e/o accreditati dal servizio sanitario regionale ai sensi della L.R. 20/2000, ritengono necessario l'intervento di un educatore che abbia una specifica professionalità ed esperienza nel campo della

disabilità. Tale operatore, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale o lavorativo.

- c) l'integrazione scolastica volta a favorire l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione della persona con disabilità attraverso interventi di integrazione scolastica presso i nidi d'infanzia (età 3 mesi - 3 anni), le scuole dell'infanzia (età 3-6 anni) a gestione comunale e statale, le scuole di ogni ordine e grado, nonché gli stage formativi mediante l'affiancamento di specifiche figure professionali;
 - d) l'inserimento lavorativo attraverso i tirocini formativi ed i tirocini di inclusione sociale, nello specifico si concorre al finanziamento delle indennità mensili e di un tutor con funzioni di educatore qualora si ritenga necessario un affiancamento durante lo svolgimento del tirocinio.
- 2) **Servizi di Sollievo.** Progetti rivolti alle famiglie di persone con problemi di salute mentale. Gli interventi maggiormente realizzati sono: servizi di ascolto delle famiglie coinvolte, servizi domiciliari di sollievo e promozione dell'autonomia della persona e della famiglia; interventi integrativi di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi; interventi di promozione dell'auto-mutuo aiuto; punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna); attività di integrazione sociale (attività di formazione come ad esempio corsi di computer, attività di laboratorio, attività culturali, attività ludiche, attività sportive, altro).
 - 3) **Vita Indipendente.** Progetto avviato in via sperimentale già a partire dal 2002 e in forma strutturale dal 2012, attualmente vengono finanziati n.76 piani personalizzati. Si tratta di un intervento che permette alle persone con disabilità di decidere in prima persona l'agire quotidiano (che va dalla cura della persona, alla mobilità in casa ed al lavoro sino a tutte quelle azioni volte a garantire l'autonomia e l'integrazione sociale), potendo scegliere e assumere autonomamente un assistente personale. A tale progettualità se ne è aggiunta un'altra in via sperimentale avviata dal 2013 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, finalizzata alla stesura di linee guida nazionali sulla vita indipendente.
 - 4) **Progetto SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica).** Progetto avviato dal 2009, rivolto alle famiglie dei malati di SLA. A tale progettualità, se ne è aggiunta a partire dal 2011 un'altra, finanziata con fondi statali provenienti dal Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA), utilizzati per incrementare gli interventi già in essere in modo da realizzare una presa in carico globale dei bisogni del malato e della sua famiglia. Le attività proposte, quindi, si inseriscono nell'ambito di una progettualità più ampia a carattere socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di interventi che potenziano i percorsi assistenziali domiciliari e agiscono sui processi formativi dei *caregiver*. A partire dal 2018 tale intervento verrà incluso all'interno della disabilità gravissimi sostenuta con fondi provenienti interamente dal FNA.

Gli interventi sotto elencati invece utilizzano dotazioni finanziarie regionali o provenienti dallo Stato

- **Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA)** rivolta alle persone disabili in condizione di disabilità gravissima, accertata tramite schede di valutazione nazionali, secondo quanto disposto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. La finalità dell'intervento in questione è quella di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. Ciò consentirà sia di superare la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, sia di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia del disabile che potrà rimanere presso il proprio domicilio grazie ai trasferimenti monetari alle famiglie per l'assistenza che viene prestata.
- **L.R. 25/2014 "Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico".** La legge regionale dà continuità al Progetto "L'Autismo nella Regione Marche: verso un progetto di vita" avviato nel 2002. Nello specifico con questa legge si intende garantire la tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico e si promuove la piena integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle stesse.
- **Interventi rivolti agli alunni disabili sensoriali** sono finalizzati a favorire il pieno sviluppo delle potenzialità dei disabili sensoriali, la loro integrazione nella famiglia, nella scuola e nella società, nonché il raggiungimento di livelli di autonomia adeguati alle individuali condizioni psicologiche, intellettive e sociali. A tal fine vengono attivati interventi quali l'assistenza didattica domiciliare; i

sussidi straordinari per l'autonomia; l'adattamento dei test scolastici; la frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati.

- **L. 112/2016 Interventi a favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare** volti a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità attraverso misure idonee ad evitare l'istituzionalizzazione e a dare piena centralità alla persona. Nello specifico si tratta di attivare: a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione; b) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa in gruppi-appartamento o in co-housing; c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale; d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative.
- **L.R. 24/85.** Tale legge prevede interventi volti a favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle Associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale delle persone con disabilità.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio SUAM; Servizio Politiche sociali e sport

Missione 13 – Programma 02

Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA

Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per l'erogazione dei livelli di assistenza superiore ai LEA.

Progetti europei

La regione Marche è leader della Disseminazione nell'ambito della Joint Action Europea "Advantage" a cui partecipano 22 Stati Membri e 35 enti. Il progetto è finanziato dall'Unione Europea e co-finanziato dagli Stati Membri. ADVANTAGE mira a proporre un modello europeo comune di approccio alla fragilità e della sua gestione, da utilizzare in tutti gli Stati membri, dai responsabili politici e da altre parti interessate e a definire programmi per affrontare tale importante condizione degli anziani in Europa, tenendo conto delle diverse politiche e programmi già esistenti. Obiettivi della Joint Action riguardano la promozione di importanti cambiamenti sostenibili nell'organizzazione e nell'attuazione della cura nei sistemi sanitari e sociali, la condivisione di un quadro comune europeo di screening, diagnosi precoce, prevenzione, valutazione e gestione della fragilità e lo sviluppo di una strategia comune di prevenzione e gestione della fragilità, tra cui sensibilizzare e la promuovere le informazioni tra le parti interessate, in particolare politici e decision maker.

Interventi anticrisi

Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR della Regione Marche.

Fondi e finanziamenti nazionali

Assegnazione di fondi e finanziamenti nazionali per attività progettuali riguardanti l'area della prevenzione, la realizzazione di percorsi terapeutici appropriati, il sostegno alle fragilità, nuovi modelli gestionali. I finanziamenti sono aggiuntivi rispetto a quanto previsto per l'erogazione dei LEA.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e Bilancio

Missione 13 – Programma 03

Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente

Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente.

La Regione Marche persegue, come già riscontrato negli ultimi anni, l'equilibrio di bilancio.



Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e Bilancio

Missione 13 – Programma 04

Servizio sanitario regionale - Ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi

Spesa per il ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi.

La sanità della Regione Marche dall'anno 2007 registra una situazione di equilibrio di bilancio.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e bilancio

Missione 13 – Programma 05

Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari

Spesa per investimenti sanitari finanziati direttamente dalla Regione, per investimenti sanitari finanziati dallo Stato ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 67/1988 e per gli investimenti sanitari finanziati da soggetti diversi dalla Regione e dallo Stato ex art. 20 della Legge n. 67/1988.

Per quanto riguarda la realizzazione di nuovi ospedali (ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 67/1988), gli obiettivi principali sono: il completamento del nuovo ospedale di Camerano (valore 79,5M€) finalmente nel 2018 ha visto il riavvio dei lavori, la conclusione del nuovo ospedale di Fermo (valore 70M€) e l'avvio dei lavori del nuovo Salesi di Ancona e del nuovo ospedale di Amandola.

Inoltre il POR FESR 2014-2020 - Asse VIII - relativamente all'Edilizia sanitaria ed ospedaliera ha destinato:

- 13,4 M€ all'Obiettivo Specifico 25 - Interventi di efficienza energetica negli edifici pubblici;
- 15,3 M€ all'Obiettivo Specifico 28 - Interventi di adeguamento o miglioramento sismico.

Per quanto riguarda gli interventi di riqualificazione e di messa in sicurezza delle strutture sanitarie previsti negli Accordi di Programma del 2009 e del 2010 (finanziati ex art. 20 L. n. 67/88 per complessivi 323 M€ di cui 210 a carico dello Stato e 113 a carico della Regione), dopo aver completato la liquidazione delle richieste pregresse – limitatamente alle quote del cofinanziamento regionale reso interamente disponibile – si procederà analogamente, sulla base degli stati di avanzamento lavori che verranno rendicontati, fino al completamento degli interventi ancora in corso.

Gli interventi di adeguamento e messa in sicurezza sono circa quaranta, diffusi su tutto il territorio regionale e riguardano la rete dell'emergenza, la rete clinica, la rete della prevenzione e quella territoriale.

Sul fronte della riqualificazione tecnologica del sistema sanitario - potenziamento delle principali tecnologie diagnostiche, terapeutiche e dello *screening* oncologico, della radiofarmacia, della rete cardiologica e di diagnostica delle immagini, della medicina nucleare e della radioterapia, reingegnerizzazione di alcuni delicati comparti ospedalieri e completamento degli interventi di ammodernamento e riqualificazione del patrimonio tecnologico.

Nell'ambito della riorganizzazione tecnologico-funzionale saranno valutate le opportunità di centralizzazione a livello regionale/provinciale di alcuni servizi di supporto quali ad esempio:

- funzioni produttive in medicina trasfusionale e centralizzazione delle funzioni dei laboratori analisi (DGR 422/17);
- servizi di manipolazione dei farmaci antiblastici;
- servizi di sterilizzazione e ricondizionamento;
- servizi di farmacia.

Particolare attenzione verrà posta al settore della sanità digitale, alla maggiore informatizzazione dei processi sanitari sia in ambito ospedaliero che territoriale, allo sviluppo di reti di telemedicina ed alla realizzazione di sistemi distribuiti che connettano *device* e tecnologie diffusi nei presidi ospedalieri e territoriali, nelle strutture di residenzialità, farmacie, ambulatori di MMG/PLS, sino al domicilio del paziente.

L'opportunità di introdurre nuove tecnologie e nuove soluzioni organizzative sarà valutata in maniera multidimensionale con metodologia propria del *Health Technology Assessment* coinvolgendo ove possibile sia gli operatori del SSR che i cittadini e le associazioni di pazienti.

Sarà infine completata l'infrastruttura a supporto dell'integrazione del Sistema Informativo Regionale e della connessione NSIS (il Sistema Osservatorio del Ministero della Salute) per un valore complessivo di 16 M€, di cui 9 a carico dello Stato e 7 della Regione.

Infine va ricordato come l'Ordinanza del Commissario straordinario ricostruzione sisma n. 37/2017, Piano degli interventi di ricostruzione delle Opere Pubbliche, ha destinato all'Edilizia Sanitaria marchigiana 34,3 M€.

Struttura di riferimento: P.F. Edilizia Sanitaria e ospedaliera, P.F. HTA e Tecnologie Biomediche

Missione 13 – Programma 06

Servizio sanitario regionale – restituzione maggiori gettiti SSN

Il programma comprende le spese relative alla restituzione di eventuali maggiori gettiti effettivi introitati rispetto ai gettiti stimati per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Al momento non si ha notizia di maggiori gettiti introitati dalla Regione, da restituire al livello statale.

Non essendo ancora disponibile il riparto relativo al 2015 e al 2016, che sarà disposto con la consueta deliberazione CIPE, non è praticabile una previsione.

Struttura di riferimento: Servizio Risorse finanziarie e bilancio

Missione 13 – Programma 07

Servizio sanitario regionale - ulteriori spese in materia sanitaria

Il Programma comprende le spese per il finanziamento di altre spese sanitarie non ricomprese negli altri programmi della missione.

Ad integrazione della copertura economica a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza finanziata attraverso il Fondo sanitario nazionale, la Regione garantisce alcune prestazioni aggiuntive a carico del bilancio regionale, che riguardano:

- provvidenze in favore degli invalidi di guerra e per servizio (L.R. n. 28/1996);
- provvidenze a favore di soggetti sottoposti a terapia iperbarica (L.R. n. 7/2000; DGR n. 2182/2001);
- contributi ai familiari che assistono il bambino oncologico (L.R. n. 16/1993);
- provvidenze a favore degli accompagnatori dei soggetti in trattamenti chemioterapici (L.R. n. 30/1987; L.R. n. 52/1994);
- provvidenze a favore degli accompagnatori dei soggetti sottoposti a trapianto d'organi (L.R. n. 65/1997; L.R. n. 24/1999; L.R. n. 16/2000);
- ulteriori provvidenze a favore dei soggetti affetti da uremia cronica L.R. n. 15/1984; L.R. n. 20/1987; DGR n. 1787/2008);
- somministrazione gratuita di farmaci di fascia C ai soggetti affetti da malattia rara (DGR n. 350/2014);
- rimborso spese sostenute per l'acquisto di protesi tricologica in soggetti affetti da alopecia secondaria a neoplasia maligna (DGR n. 1710/2008; DGR n. 466/2011);
- interventi a favore della partoriente e del bambino ospedalizzato (L.R. n. 22/1998);
- provvedimenti a favore dei tubercolotici (Legge n. 88/1987);
- interventi per la tutela sanitaria delle attività sportive (L.R. n. 33/1994);
- indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (Legge n. 210/1992).

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e bilancio

Missione 13 – Programma 08

Politica regionale unitaria per la tutela della salute

Il programma comprende le spese per la realizzazione della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute, finanziata con i finanziamenti comunitari e i cofinanziamenti nazionali e con le risorse FSC. Sono altresì incluse le spese per le attività di assistenza tecnica connessa allo sviluppo della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute. Non sono ricomprese le spese per specifici progetti finanziati dalla Comunità europea che non rientrano nella politica regionale unitaria e che sono classificati, secondo le finalità, negli altri programmi della missione.

Si considera la realizzazione dell'infrastruttura a supporto dell'integrazione del **Sistema Informativo Regionale** e della connessione NSIS (il Sistema Osservatorio del Ministero della Salute) per un valore complessivo di 16 M€, già citata nel Programma 05, per la quota di 7,8 M€ a carico dei FSC.

Nell'ambito del POR FESR le strutture anche di natura sanitaria potranno partecipare a bandi sul versante del **potenziamento ed efficientamento energetico**, ad esempio per la cogenerazione o la produzione di energia fotovoltaica.

Si segnalano inoltre due versanti nei quali le politiche di fonte comunitaria possono interagire positivamente con le politiche per la salute:

La regione Marche attraverso il ProMIS intende dare continuità alle attività svolte mediante la sua trasformazione in uno strumento istituzionale stabile che, attraverso la creazione di una struttura permanente di dialogo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, attraverso:

- un consolidamento del collegamento tra il livello nazionale e quello regionale al fine di definire politiche condivise di internazionalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale - SSN;
- un rafforzamento delle strategie dei singoli attori istituzionali in ambito sanitario europeo, sviluppando una partecipazione coordinata ai bandi di finanziamento per rendere più competitiva l'azione in tale contesto;
- un sostegno alla definizione di azioni in ambito sanitario, in raccordo con le politiche intraprese in altri settori (sociale, ambiente, turismo, istruzione e ricerca), al fine di garantire una programmazione coordinata dell'utilizzo dei Fondi europei.

La regione si impegna inoltre a:

- collaborare nella programmazione, progettazione e realizzazione di attività di formazione, ricerca attraverso la connessione tra tutte le Istituzioni (le rappresentanze regionali e nazionali a Bruxelles, le istituzioni europee ed internazionali);
- promuovere, all'interno delle proprie competenze di governo sanitario, azioni per lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione tecnologica, attraverso la redazione di programmi operativi pluriennali per l'internazionalizzazione, favorendo iniziative in funzione dei bisogni e delle priorità di programmazione regionale;
- conferire valore strategico, sul territorio, ad istituti di ricerca dotati di capacità ed autonomia di indirizzo nel settore della ricerca, promuovendo la crescita ed il consolidamento del sistema scientifico sia in termini qualitativi che quantitativi;
- favorire l'aumento della competitività del sistema produttivo, attraverso la partecipazione congiunta di Centri di ricerca regionali e non, Università, e stakeholder locali e delle imprese, tramite attività finalizzate a favorire la partecipazione ai programmi europei (internazionalizzazione del sistema regionale);
- sviluppare azioni finalizzate alla tutela della salute della popolazione, rilevando i bisogni e le risorse locali per la progettazione europea, in sinergia con le reti regionali, coordinandosi anche con tavoli esistenti presso la Commissione Salute;
- garantire l'impatto delle azioni a livello locale attraverso la formazione, la disseminazione ed il monitoraggio.

La **Strategia Nazionale per le Aree Interne**, di cui allo specifico paragrafo, rappresenta uno strumento rilevante anche per sostenere il settore della salute nelle aree interne della Regione.

Nata con l'obiettivo di invertire le attuali tendenze demografiche delle aree interne del Paese, valorizzandone le potenzialità di sviluppo, essa si pone come obiettivo parallelo quello di adeguare l'offerta dei servizi essenziali ai bisogni dei residenti, adattando riforme nazionali di settore alle specificità di tali aree.

La Regione Marche, nella prima area pilota in cui si sta sperimentando la strategia, per il settore salute intende perseguire maggiori livelli di cura e sicurezza per le famiglie, in particolare per gli anziani che hanno tassi di presenza molto elevati. A seguito di un articolato e partecipato processo di co progettazione con i territori sono emersi alcuni specifici fabbisogni che hanno consentito di individuare le seguenti cinque linee di intervento finanziabili con le risorse sopra indicate:

- Telemedicina in rete tra le case della salute e i presidi ospedalieri regionali,
- miglioramento dell'organizzazione del sistema emergenza e soccorso,
- attivazione dei c.d. "Punti unici di accesso" per i cittadini,
- assistenza domiciliare integrata per gli anziani,
- messa in rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per assistenza handicap e anziani.

Strutture di riferimento: P.F. Bilancio e Programmazione Nazionale e Comunitaria

