

Emergenza COVID-19 – Linee Guida per i Beneficiari

DCA 140 del 31/12/2021 e s.m.i.

Compensi aggiuntivi *una tantum*

Il presente documento (d'ora in avanti anche, "Linee Guida" o "LG") intende rispondere all'esigenza di accompagnamento degli Enti del SSR per l'accesso al finanziamento dell'intervento denominato "Compensi aggiuntivi *una tantum*" messo in atto per fronteggiare l'emergenza sanitaria COVID-19 di cui al DCA 140 del 31/12/2021 e s.m.i.. Lo stesso è redatto in conformità al par. 3.1.3 "Ambito Sanitario" lettera h) "Supporto al personale del sistema sanitario impiegato nell'ambito dell'emergenza COVID-19" del documento ANPAL prot. n. 0004364 del 19.02.2021 "Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al COVID-19", rivolto al personale della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale e del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale.

L'Ente interessato procede alla Richiesta di erogazione del finanziamento compilando l'Allegato 1 alle presenti LG, che dovrà essere sottoscritto digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente ed inviato a mezzo PEC al seguente indirizzo: dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it.

Il documento di cui all'Allegato 1 alle presenti LG va prodotto unitamente al Prospetto riepilogativo delle spese di cui all'Allegato 2 alle presenti LG (cfr. modello in format EXCEL annesso alle presenti LG).

Il modello Excel è predisposto in conformità con le disposizioni di cui alla richiamata Circolare ANPAL n. 4364 del 19.2.2021.

Il modello Excel consta di 2 fogli:

- "1_Compensi aggiuntivi". Si tratta del Prospetto riepilogativo per la rendicontazione dei compensi aggiuntivi *una tantum* per il personale dipendente direttamente e non direttamente assegnato al trattamento dei pazienti con COVID-19, purché genericamente impegnato nell'ambito dell'emergenza epidemiologica;
- "2_Riepilogo". Tale foglio si alimenta automaticamente e, quindi, non va compilato. Questo foglio riporta, dopo l'inserimento di tutti i dati nel foglio "1_Compensi aggiuntivi", l'importo totale della richiesta di contributo, che andrà inserito nella domanda di erogazione, di cui all'Allegato 1.

Il primo foglio "1_Compensi aggiuntivi" va compilato avendo cura di riportare le informazioni richieste in ciascuno dei campi in bianco o in verde della tabella; i campi evidenziati in verde consentono la selezione delle opzioni mediante un menù a tendina.

I campi evidenziati in grigio contengono le formule per la determinazione del contributo richiesto e pertanto sono protetti e non modificabili.

Indicazioni operative per la compilazione del prospetto riepilogativo delle spese maturate relative ai Compensi aggiuntivi *una tantum*

L'Ente interessato procede all'inserimento nel prospetto riepilogativo dei dati richiesti in ogni record, uno per ogni lavoratore dipendente della Dirigenza medica e sanitaria dell'area sanità, Dirigenza PTA (Professionale, Tecnica e Amministrativa) e del Comparto sanità (destinatari dell'intervento).

Pertanto, per ogni lavoratore è necessario compilare i seguenti campi:

- 1) Campo "Nome": inserire il nome del lavoratore;
- 2) Campo "Cognome": inserire il cognome del lavoratore;
- 3) Campo "Codice Fiscale": inserire il codice fiscale del lavoratore;
- 4) Campo "Livello CCNL (Dirigente, DS, D, C, BS, B, A)": selezionare dal menù a tendina il relativo livello del CCNL;
- 5) Campo "Rischio alto/Rischio medio/Rischio basso": l'incremento economico *una tantum* viene riconosciuto al personale direttamente o indirettamente impiegato nell'attività di contrasto all'emergenza COVID-19 purché genericamente impegnato nell'ambito dell'emergenza pandemica, secondo le categorie di rischio da selezionare dal menù a tendina a seconda del livello di rischio in cui rientra il lavoratore.
- 6) Campo "Modalità di selezione ex D.L. n. 14 del 09.03.2020 se trattasi di personale supplementare": indicare, nel caso di personale supplementare, la modalità con cui il personale in questione è stato

selezionato¹; altrimenti, in caso di personale già facente parte dell'organico delle ASP/AO, inserire "na";

- 7) Campo "Lettera di incarico o Atto di assegnazione": selezionare dal menù a tendina la corretta voce, "si" / "no"; "si" dovrà essere indicato in caso di attività prestata nei reparti corrispondenti alla fascia di rischio Alto o Medio. La relativa documentazione ("Lettera di incarico o Atto di Assegnazione") dovrà essere conservata dall'Azienda per i successivi controlli.
- 8) Campo "Data avvio della misura di sostegno per la durata dell'emergenza COVID-19": inserire la data, nel formato (gg/mm/aaaa), di avvio dell'attività del destinatario impiegato nella misura di sostegno all'emergenza COVID 19; **la data non può essere inferiore al 01.02.2020, né superiore al 06.07.2020²**;
- 9) Campo "Data termine per la misura di sostegno per la durata dell'emergenza COVID-19": inserire la data, nel formato (gg/mm/aaaa), di conclusione dell'attività del destinatario impiegato nella misura di sostegno all'emergenza COVID-19; la data deve essere compresa tra il 01.02.2020 e il 06.07.2020³;
- 10) Campo "Totale giorni naturali e consecutivi": il campo in oggetto contiene formule e non deve essere compilato, in quanto restituisce direttamente il calcolo dei giorni consecutivi tra la data di avvio e quella del termine inseriti;
- 11) Campo "Giorni totali di sospensione (ad es. maternità, malattia oltre il 3° gg, aspettativa, ass. ingiustificata)": inserire eventuali giorni di sospensione del servizio per malattia/maternità/aspettativa, ecc, che verranno decurtati dal totale delle giornate di servizio del personale impiegato nella lotta all'emergenza pandemica;
- 12) Campo "Totale giorni in servizio": il campo in oggetto contiene formule e non deve essere compilato, in quanto restituisce direttamente il calcolo dei giorni lavorati (sottraendo eventuali giorni di sospensione per malattia, maternità, aspettativa, ecc);
- 13) Campo "Somma forfettaria di indennità integrativa giornaliera definita sulla base degli accordi regionali": il campo in oggetto non deve essere compilato, e riporta l'indennità giornaliera riconosciuta al personale a seconda del livello di rischio; il campo si popola in automatico solo se tutti i campi obbligatori sono stati compilati correttamente;

Valore Somma forfettaria di indennità integrativa giornaliera:

Rischio alto	€ 91,51
Rischio medio	€ 44,17
Rischio basso	€ 12,62

- 1) Campo "TOTALE CONTRIBUTO": il campo in oggetto non deve essere compilato e riporta l'indennità "*una tantum*" a seconda del livello di rischio e del numero di giornate di lavoro; il campo si popola in automatico solo se tutti i campi obbligatori sono stati compilati correttamente. Si noti che, nel rispetto delle specifiche regole dell'ammissibilità della spesa, l'indennità verrà riconosciuta fino all'importo massimo definito per ciascun livello di rischio previsto nell'Accordo sindacale del 6 luglio 2020 e riepilogato nella seguente tabella:

Rischio alto	€ 1.830,24
Rischio medio	€ 883,57
Rischio basso	€ 252,45

L'Ente beneficiario, una volta inserite le informazioni nel file Excel messo a disposizione (Allegato 2), procede alla stampa in pdf del foglio "1_Compensi aggiuntivi" (il foglio è già predisposto per la stampa) e

¹ Si ribadisce il rispetto del D.L. 14 del 9 marzo 2020 per le procedure di selezione del personale da impiegare nel contrasto all'emergenza pandemica. La documentazione relativa alla procedura di selezione dovrà essere conservata dall'Ente del SSR beneficiario dell'intervento per un periodo non inferiore a 5 anni e dovrà essere messa a disposizione per accertamenti e controlli previsti.

² La misura dà seguito all'Accordo sindacale sottoscritto in data 6 luglio 2020, sulla base dei fabbisogni indicati dalle Aziende Sanitarie e degli accordi tra le parti alla suddetta data.

³ La misura dà seguito all'Accordo sindacale sottoscritto in data 6 luglio 2020, sulla base dei fabbisogni indicati dalle Aziende Sanitarie e degli accordi tra le parti alla suddetta data.

lo allega alla richiesta di erogazione di cui all'Allegato 1 per il successivo invio all'Amministrazione Regionale all'indirizzo PEC dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it.

Si ricorda che l'Allegato 1 va compilato con i dati richiesti, convertito in formato pdf, sottoscritto digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente ed inviato a mezzo PEC, unitamente alla seguente documentazione:

- 1) Prospetto riepilogativo - in pdf - per la rendicontazione delle somme forfettarie "Compensi aggiuntivi *una tantum*";
- 2) File excel "Azione_9.3.6bis_Elaborazione_Compensi aggiuntivi *una tantum*" che contiene il foglio "1_Compensi aggiuntivi" con il Prospetto riepilogativo per la rendicontazione delle somme forfettarie (Compensi aggiuntivi "*una tantum*") e il foglio "2 Riepilogo" con il Riepilogo costi ASP/AO relativi all'intervento "Compensi aggiuntivi *una tantum*";
- 3) Rilevazione timbrature in pdf (unico file pdf ove consentito dalla dimensione dei file, diversamente più file pdf) ed in formato excel nel periodo di emergenza COVID-19 del personale indicato nel prospetto riepilogativo per la rendicontazione delle somme forfettarie (Compensi aggiuntivi *una tantum*);

Entro il termine di 60 giorni dal trasferimento delle somme da parte della Regione, l'Ente beneficiario (ASP/AO), dovrà corrispondere le indennità *una tantum* al personale coinvolto nell'emergenza pandemica, avendo cura di inserire nel cedolino paga del destinatario dell'intervento, in corrispondenza della relativa voce del cedolino, espressamente l'indicazione "Compensi aggiuntivi *una tantum* – DCA 140/2021 e s.m.i. periodo dal 01.02.2020 al 06.07.2020".

Dopo aver corrisposto i compensi aggiuntivi "*una tantum*" al personale destinatario dell'intervento, fermo restando il termine indicato di 60 giorni dal trasferimento delle somme da parte della Regione, l'Ente deve trasmettere, utilizzando le funzionalità del sistema SIURP e inviando, unitamente, all'Amministrazione Regionale, all'indirizzo PEC dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it, la documentazione che attesta il pagamento effettuato (cedolino paga – mandato di pagamento – unico file pdf ove consentito dalla dimensione dei file, diversamente più file pdf - da cui si evince l'erogazione dell'indennità forfettaria "*una tantum*"), l'attestazione di servizio, finalizzata a classificare il rischio, con la specifica dell'Unità Operativa dove il personale ha prestato servizio (unico file pdf ove consentito dalla dimensione dei file, diversamente più file pdf) e la "Dichiarazione di corretta esecuzione" in Allegato 3 alle presenti LG, opportunamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante dell'Ente beneficiario.

RICHIESTA DI EROGAZIONE

A: Dipartimento “Tutela della Salute, Servizio Socio-Sanitari”

Pec dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

OGGETTO: Domanda di finanziamento relativa all'intervento denominato “Compensi aggiuntivi *una tantum*”- PAC Calabria 2014-2020 - Asse 10 Inclusion sociale (OT 9 FSE) Azione 9.3.6bis – Risposte all'emergenza epidemiologica Covid-19.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente _____ in relazione all'intervento “Compensi aggiuntivi *una tantum*” finanziato nell'ambito del D.C.A. n. 140 del 31.12.2021 e s.m.i. a valere sull'Azione 9.3.6bis del PAC 2014/2020

RICHIEDE

l'erogazione quota di contributo di Euro _____, e che il suddetto pagamento sia accreditato sul seguente conto corrente bancario: IBAN: _____ intestato a _____

A tal fine allega:

- Prospetto riepilogativo - in pdf - per la rendicontazione delle somme forfettarie (Compensi aggiuntivi *una tantum*) per il personale direttamente e non direttamente assegnato al trattamento dei pazienti con COVID-19, purché genericamente impegnato nell'ambito dell'emergenza epidemiologica, secondo lo schema predisposto in merito dalla Regione Calabria (foglio “1_Compensi aggiuntivi”);
- File excel “Azione_9.3.6bis_Elaborazione_Compensi aggiuntivi *una tantum*” che contiene il foglio “1_Compensi Aggiuntivi” con il Prospetto riepilogativo per la rendicontazione delle somme forfettarie (Compensi aggiuntivi *una tantum*) e il foglio “2_Riepilogo” con il Riepilogo costi ASP/AO relativi all'intervento denominato “Compensi aggiuntivi *una tantum*”;
- Rilevazione timbrature in pdf ed in formato excel nel periodo di emergenza COVID-19 del personale indicato nel prospetto riepilogativo per la rendicontazione delle somme forfettarie (Compensi aggiuntivi *una tantum*);

DICHIARA

- che sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme UE applicabili, tra cui quelle riguardanti gli obblighi in materia di concorrenza, aiuti di Stato, informazione e pubblicità, tutela dell'ambiente e pari opportunità;
- che la spesa è ammissibile alla luce delle disposizioni di cui al D.C.A. n. 140 del 31.12.2021 e s.m.i. e della D.G.R. n. 68/2022;

- che per il finanziamento dei costi per i quali il contributo è richiesto, non sono stati ottenuti né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari;
- che tutti i documenti connessi al contributo concesso sono conservati sotto forma di originali o di copie autenticate su supporti comunemente accettati, che comprovano l'effettività della spesa maturata sostenuta/da sostenere;
- di impegnarsi, nel caso di ispezione da parte degli organi competenti, ad assicurare l'accesso ai documenti sopra richiamati;
- che le attività per le quali il contributo è richiesto sono state eseguite nel rispetto delle indicazioni di cui al D.C.A. n. 140 del 31.12.2021 e s.m.i., alla D.G.R. n. 68/2022 ed alla normativa applicabile;
- la propria più ampia disponibilità e collaborazione a fornire estratti o copie dei documenti concernenti l'operazione alle persone o agli organismi che ne hanno diritto;
- di aver adottato e di mantenere un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative all'operazione di finanziamento;
- di mantenere gli originali dei documenti di spesa e di quelli attestanti l'avvenuto pagamento a disposizione per gli accertamenti e i controlli previsti, per un periodo non inferiore a cinque anni dalla data di erogazione del contributo.

COMUNICA

Che tutta la documentazione relativa al progetto è ubicata presso _____ e che il soggetto addetto a tale conservazione è _____.

SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i..

Data

Firma digitale

Allegato 2 - Prospetto riepilogativo per la rendicontazione delle spese maturate

Si veda il file Excel messo a disposizione dall'Amministrazione Regionale. Il file in questione contiene un foglio "1_Compensi Aggiuntivi" che deve essere compilato con i dati del personale direttamente o non direttamente assegnato al trattamento dei pazienti con COVID-19, purché genericamente impegnato nell'ambito dell'emergenza epidemiologica.

Prospetto riepilogativo per la rendicontazione delle somme forfettarie (compensi aggiuntivi "una tantum") per il personale direttamente e non direttamente assegnato al trattamento dei pazienti con COVID-19, purché genericamente impegnato nell'ambito dell'emergenza epidemiologica. DCA 140 del 31/12/2021 e s.m.i. - DGR n. 68 del 28/02/2022															
N. prog.	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Livello CCNL (Dirigente, DS, D, C, BS, B, A)	Rischio alto/ Rischio medio/ Rischio basso	Modalità di selezione ex DL n. 14 del 9/3-20 se trattasi di personale supplementare	Lettera incarico o Atto di assegnazione (indicare S/NO)	Data avvio della misura di sostegno per la durata dell'emergenza COVID 19	Data termine per la misura di sostegno per la durata dell'emergenza COVID 19	Totale giorni naturali e consecutivi	Giorni totali di sospensione (ad es. maternità, malattia oltre il 3° gg. aspettativa, ass. ingiustificata)	Totale giorni in servizio	Somma forfettaria di indennità integrativa giornaliera definita sulla base degli accordi regionali	TOTALE CONTRIBUTO*	
#	(a)	(b)	(c)	(d)	(d-bis)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i = h - g)	(j)	(k = j - i)	(l)	(m = L*K)	
1	mario	rossi	cccccc	Dirigente	rischio alto	A	hhh	no	01/02/2020	01/04/2020	60	60	91,5119	1.830,24	
2	giuseppe	verdi	ddddd	D	rischio medio	B	na	si	01/02/2020	01/05/2020	90	4	86	44,1784	
3	maria	bianchi	ggggg	C	rischio basso	C	ddd	no	01/02/2020	01/05/2020	90	90	12,6225	252,45	
4											0		0	0	
5											0		0	0	
6											0		0	0	
7											0		0	0	
8											0		0	0	
9											0		0	0	
10											0		0	0	
11											0		0	0	
12											0		0	0	
13											0		0	0	
14											0		0	0	
15											0		0	0	
16											0		0	0	
17											0		0	0	
18											0		0	0	
19											0		0	0	
20											0		0	0	
21											0		0	0	
22											0		0	0	
23											0		0	0	
24											0		0	0	
25											0		0	0	
26											0		0	0	

Nel file Excel è presente anche un secondo foglio "2_Riepilogo" che riporta il totale delle somme (sulla base dei dati inseriti nel foglio "1_Compensi aggiuntivi") richieste nell'ambito dell'intervento dall'ASP/AO.

DICHIARAZIONE DI CORRETTA ESECUZIONE

A: Dipartimento “Tutela della Salute, Servizio Socio-Sanitari”

OGGETTO: Dichiarazione di corretta esecuzione relativa all’intervento denominato “Compensi aggiuntivi *una tantum*”- PAC Calabria 2014-2020 - Asse 10 Inclusione sociale (OT 9 FSE) Azione 9.3.6bis – Risposte all’emergenza epidemiologica Covid-19.

Il sottoscritto nato a il residente in via n. in qualità di legale rappresentante dell’Ente in relazione all’intervento “Compensi aggiuntivi *una tantum*” finanziato nell’ambito del D.C.A. n. 140 del 31.12.2021 e s.m.i. a valere sull’azione 9.3.6bis del PAC 2014/2020 per un importo del contributo pari a Euro consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

1. che sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme UE applicabili, tra cui quelle riguardanti gli obblighi in materia di concorrenza, aiuti di Stato, informazione e pubblicità, tutela dell’ambiente e pari opportunità;
2. che sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge regionale e nazionale, applicabili;
3. che sull’operazione non sono stati ottenuti né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari

E DICHIARA INOLTRE

- che tutti i documenti connessi al contributo concesso sono conservati sotto forma di originali o di copie autenticate su supporti comunemente accettati⁴, che comprovano l’effettività della spesa sostenuta;
- di impegnarsi, nel caso di ispezione da parte degli organi competenti, ad assicurare l’accesso ai documenti sopra richiamati;

DICHIARA, ALTRESÌ,

- che la presente è da intendersi quale dichiarazione finale di corretta esecuzione dell’Intervento;
- che il completamento delle attività progettuali è avvenuto nel rispetto degli obiettivi di progetto e dell’Azione prefissati;
- la propria più ampia disponibilità e collaborazione a fornire estratti o copie dei documenti concernenti l’operazione alle persone o agli organismi che ne hanno diritto;
- di aver adottato e di mantenere un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative all’operazione di finanziamento;

⁴ Per “supporti comunemente accettati” si intendono: fotocopie di documenti originali, microschede di documenti originali, versioni elettroniche di documenti originali, documenti disponibili unicamente in formato elettronico.

- di mantenere gli originali dei documenti di spesa e di quelli attestanti l'avvenuto pagamento a disposizione per gli accertamenti e i controlli previsti, per un periodo non inferiore a cinque anni dalla data di erogazione del contributo;
- nel caso in cui ne ricorrano le condizioni, manifestano la propria volontà di inserire il Progetto nel POR Calabria 2014/2020 accettando gli obblighi derivanti e conseguenti.

Tali documenti sono resi disponibili, a richiesta, per gli accertamenti e verifiche da parte della Regione e degli organismi nazionali e comunitari preposti al controllo.

COMUNICA

Che tutta la documentazione relativa al progetto è ubicata presso _____ e che il soggetto addetto a tale conservazione è _____.

SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data

Firma digitale