



# BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale N. 82 del 4 Settembre 2015**

**Decreti Commissario ad Acta**

### Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA**                      Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
**L'AQUILA**                              e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Via Leonardo Da Vinci n° 6**      **Servizi online Tel. 0862/363217 -363206**

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

### Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

#### NOTA:

**Le determinazioni direttoriali e dirigenziali** per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

GIUNTA REGIONALE

DECRETI

PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 23.07.2014)

Decreto 24.06.2015 n. 594

Approvazione schema contrattuale 2014/2015 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata tetti massimi di spesa modifiche Programma Operativo 2013-2015. ....4

Decreto 29.06.2015 n. 64

Modifiche ed integrazioni al DC 59/2015 .....26

Decreto 17.07.2015 n. 72

Intervento 9, azione 1, del programma operativo 2013-2015: linee di indirizzo alle asl per la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale a seguito della ridefinizione delle nuove dotazioni organiche aziendali.....41

Decreto 20.07.2015 n. 73

Intervento 6 – azione 8 Programma Operativo 2013-2015 Indirizzi alle Aziende Sanitarie - Obiettivi prescrizione farmaci equivalenti anno 2015 .....47

Decreto 20.07.2015 n. 74

Accreditamento Istituzionale Laboratorio Analisi Val Vibrata della Soc. Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl con sede a Sant'Egidio alla Vibrata (Te).....57

Decreto 29.07.2015 n. 77

Presa d'atto e recepimento, ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n.281, del documento approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Approvazione della proroga del Protocollo d'Intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministero della Salute, Regioni e Province autonome e AGEA" sugli esiti dei controlli di condizionalità effettuati dai Servizi Veterinari Regionali" Rep. Atti n. 165/CSR del 27 novembre 2014.....66

---

 PARTE I
 

---



---

**Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato**


---



---

 ATTI DELLA REGIONE
 

---



---

 GIUNTA REGIONALE
 

---



---

 DECRETI
 

---

**PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA (Deliberazione del Consiglio dei Ministri 23.07.2014)**

DECRETO 24.06.2015 n. 59

**Approvazione schema contrattuale 2014/2015 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata tetti massimi di spesa modifiche Programma Operativo 2013-2015.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**CONSIDERATO** che la predetta deliberazione individua, tra l'altro, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario, la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.90/2014 del 12/08/2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo, dott. Luciano D'Alfonso, in qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del summenzionato Piano di Rientro, con decorrenza dell'incarico dal 12/08/2014;

**VISTO** il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

**CONSIDERATO** che condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati è la concreta

individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità;

**VISTO** il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) ed in particolare l'art 15 comma 14 -come successivamente modificato ed integrato dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98 - il quale prevede che "A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste inoperative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste inoperative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.";

**VISTO** il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9

ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013, il quale prevede, quale tetto massimo di **spesa per** l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014, l'importo di euro 123.963.659,43 ed uguale ammontare per il 2015;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 148/2014 del 30.10.2014 come modificato successivamente con il Decreto Commissariale n. 164/2014 del 18.12.2014 con il quale sono stati determinati i tetti di spesa 2014 delle singole strutture private ospedaliere private nell'ambito del tetto massimo complessivo 2014 previsto dal citato programma operativo ed è stato approvato il relativo schema di contratto;

**VISTE** le osservazioni presentate dalle strutture nella fase di interlocuzione prevista dal surrichiamato Decreto Commissariale n. 148/2014 con le quali le medesime hanno, tra l'altro, sostenuto l'inopportunità della regolamentazione contrattuale sancita il 30.10.2014 dal predetto provvedimento, in parte diversa da quella 2013, hanno richiesto il riconoscimento dell'oscillabilità mensile del 30% e, per quanto concerne la definizione del budget, hanno lamentato la mancata attuazione per il 2014 dell'emendamento di cui all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98;

**PRESO ATTO** che l'unica struttura ad aver sottoscritto il contratto 2014 secondo lo schema approvato con il Decreto Commissariale n. 148/2014 è stata la Casa di Cura Villa Letizia;

**CONSIDERATO** che diverse strutture private hanno notificato separati ricorsi per l'impugnativa, innanzi al TAR Abruzzo, dei Decreti Commissariali n. 148/2014 del 30.10.2014 e n. 164 del 18.12.2014;

**RITENUTO**, anche ai fini della cessazione della materia del contendere relativamente al contenzioso di che trattasi:

- di stabilire che giuridicamente la contrattazione 2014 si intenda regolamentata dalla disciplina contrattuale dell'accordo di ospedalità 2013 con la previsione dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati;
- di dare attuazione all'emendamento di cui all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95

convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98;

- di precisare che con nota prot RA/124027/COMM del 11.05.2015 il Commissario ad acta ha chiesto all'Agenzia Sanitaria regionale ASR e al Servizio Regionale Programmazione Economico finanziaria e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie rispettivamente di ridefinire "i tetti di ospedalità privata 2014 e 2015 per singolo erogatore a seguito dell'applicazione dell'emendamento all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98" e "di conoscere il valore dell'impatto economico dell'applicazione del predetto emendamento per il 2014 e 2015 e su quali aree della spesa sanitaria intervenire nel rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dalla normativa citata".
- di prendere atto della nota prot. 794 del 15.06.2015 con la quale a riscontro della citata richiesta commissariale l'Agenzia Sanitaria Regionale ha trasmesso lo schema di ridefinizione dei tetti di spesa di ospedalità privata 2014 e 2015 per singolo erogatore privato, elaborato in applicazione dell'emendamento all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 (allegato 1 al presente atto);
- di prendere atto della nota prot RA/16059/DG22 del 17.06.2015 con la quale il Servizio Regionale Programmazione Economico finanziaria e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie a riscontro della nota commissariale sopra citata ha rappresentato che l'impatto economico derivante dall'applicazione dell'emendamento per il 2014 e 2015, essendo il 2014 già concluso graverebbe interamente sul 2015 e risulterebbe pari ad € 5.836.030 e che l'applicazione dell'emendamento, sulla base della programmazione vigente ivi richiamata, trova copertura nella manovra di potenziamento dell'attività territoriale;
- di definire pertanto economicamente il valore dei singoli contratti 2014 e 2015, corrispondenti ai volumi di prestazioni resi a pazienti regionali ed extraregionali, come da dettaglio contenuto nell'allegato 1, per un tetto massimo complessivo di euro 131.790.914 per ciascuna annualità;

**RITENUTO** di dover modificare conseguentemente il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013, nelle parti in cui prevede, quale tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014, l'importo di euro 123.963.659,43 e in uguale misura il tetto massimo di spesa per il 2015, ridefinendo il predetto ammontare in euro 131.790.914;

**VISTI** i dati di mobilità passiva annualità 2013 trasmessi dal competente Servizio regionale Servizio Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria con nota prot. RA 130268 del 15.05.2015 accessibili sul sito internet dell'Agenzia Sanitaria Regionale ASR ([www.asrabruzzo.it](http://www.asrabruzzo.it)) alla sezione Utilità-Documents;

**RILEVATA** la necessità di qualificare nel 2015 l'offerta di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata al fine di una integrazione progressiva tra pubblico e privato accreditato nonché di consolidare la sussidiarietà e ridurre la mobilità passiva con riferimento ai predetti dati ;

#### **RITENUTO**

- di procedere, a seguito della valutazione delle osservazioni allo schema di contratto già presentate dalle strutture in occasione della interlocuzione prevista dal Decreto Commissariale 148/2014, alla definizione di un modello contrattuale 2014/2015 da sottoscrivere tra Regione Abruzzo, Direttori Generali delle AA.SS.LL. ed Erogatori privati che per l'annualità 2015 stabilisca le modalità prestazionali e l'ammontare del budget mentre per il 2014 si limiti a definire il budget di struttura rimandando per la regolamentazione giuridica del rapporto alla disciplina contrattuale dell'accordo di ospedalità 2013 con la previsione dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati;
- di estendere per ragioni di equità, le disposizioni relative alla contrattazione 2014 del presente provvedimento anche alla Casa di Cura Villa Letizia, già firmataria del contratto 2014 secondo lo schema approvato con il Decreto Commissariale n. 148/2014, per la quale la sottoscrizione del nuovo accordo si intenderà, per il 2014, sostitutiva del precedente;
- di stabilire che l'importo massimo per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato da rendere

a pazienti regionali ed extraregionali, come sopra determinato rappresenta il valore massimo invalicabile che la Regione Abruzzo può sostenere per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera rispettivamente nel 2014 e nel 2015;

**VISTI** i seguenti Decreti Commissariali con i quali si è provveduto, in conformità alla L.R. 31-7-2007 n. 32 e ai manuali di autorizzazione e accreditamento di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 591/P del 2009, all'accREDITAMENTO istituzionale delle Case di cura private appresso indicate:

- Decreto commissariale n. 78 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata S. Raffaele";
- Decreto commissariale n. 79 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Villa Serena";
- Decreto commissariale n. 80 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Pierangeli";
- Decreto commissariale n. 81 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Nova Salus";
- Decreto commissariale n. 88 del 24.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Villa Letizia";
- Decreto commissariale n. 89 del 24.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Spatocco";
- Decreto commissariale n. 81 del 09.06.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata Di Lorenzo";
- Decreto commissariale n. 127 del 20.10.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata "L'Immacolata" sita nel Comune di Celano (AQ)";
- Decreto commissariale n. 128 del 20.10.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata Ini s.r.l. Divisione Canistro, sita nel Comune di Canistro (AQ)";
- Decreto commissariale n.129 del 20.10.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata San Francesco";

**RILEVATO** che i posti letto accreditati di cui ai surrichiamati provvedimenti sono conformi a quelli indicati nel Programma Operativo 2013/2015;

**PRECISATO** che in forza dei provvedimenti di accREDITAMENTO istituzionale sopra citati i tetti di spesa di cui all'allegato 1 al presente atto relativi alla Casa di Cura Sanatrix e alla Casa di Cura Santa

Maria vanno riferiti rispettivamente alla Casa di Cura Villa Letizia e alla Casa di Cura L'immacolata;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.98 del 25.08.2014 recante: "Voltura in favore della società Casa di cura Santa Camilla SPA dell'accREDITAMENTO predefinitivo relativo alle attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale già in capo al complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo srl";

**ATTESO** che sono tuttora in corso le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale della Casa di Cura Villa Pini;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 - 2012 (Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 64 del 14/11/2012 recante "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate";

**VISTO** l'allegato schema di contratto 2014/2015 che si acclude al presente provvedimento (allegato 2 al presente atto), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le strutture private accreditate, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese a pazienti regionali ed extraregionali;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012";

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 recante "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A";

**VISTO** il DM 3 aprile 2013 n.55 recante "Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n° 45 del 12/06/2013 avente ad oggetto "Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - D.M. 18.10.2012" e n° 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012";

**VISTO** l'art. 8, comma 4, della legge regionale n. 32 del 31.07.2007, che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

**TENUTO CONTO** che il presente decreto, unitamente agli allegati, viene notificato, a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata o, in via residuale, in caso di problemi tecnici, con raccomandata con ricevuta di ritorno;

**RITENUTO** di fissare la data del 30 giugno 2015 come termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti l'ospedalità privata 2014/2015 precisando che gli erogatori privati potranno comunque procedere alla firma dell'accordo negoziale a decorrere dal giorno successivo al ricevimento del presente provvedimento;

**CONSIDERATO** che i tetti fissati nel presente provvedimento, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo può mettere a disposizione per la copertura di contratti per gli erogatori privati ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

**VISTO** l'art. 8 quater comma 8 del Dlg.s. 502/92 e ss.mm.ii. in conformità al quale le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono

**VISTO** l'art 7 comma 5 lett b) della LR 32 del 31-7-2007 che prevede la revoca dell'accREDITAMENTO nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni -

delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 7,5% il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

**PRECISATO** che nei confronti degli erogatori privati che non provvederanno a stipulare il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**RILEVATO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private di che trattasi e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. **di dare atto** che le strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con le quali si procede alla negoziazione 2014/2015 sono quelle accreditate ai sensi della L.R. 31.07.2007, n. 32;
2. **di dare attuazione** all'emendamento all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98;
3. **di prendere atto** della nota prot. 794 del 15.06.2015 con la quale l'Agenzia Sanitaria Regionale ha trasmesso lo schema (allegato 1 al presente atto) di ridefinizione dei tetti di spesa di ospedalità privata 2014 e 2015 per singolo erogatore privato, elaborato in applicazione del già citato emendamento alla all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135;
4. **di prendere atto** della nota prot RA/16059/DG22 del 17.06.2015 con la quale il Servizio Regionale Programmazione Economico finanziaria e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie ha rappresentato che l'impatto economico derivante dall'applicazione dell'emendamento per il 2014 e 2015, essendo il 2014 già concluso graverebbe interamente sul 2015 e risulterebbe pari ad € 5.836.030 e che

l'applicazione dell'emendamento, sulla base della programmazione vigente, ivi richiamata, trova copertura nella manovra di potenziamento dell'attività territoriale;

5. **di definire** pertanto economicamente il valore dei singoli contratti 2014 e 2015, corrispondenti ai volumi di prestazioni rese a pazienti regionali ed extraregionali, come da dettaglio contenuto nell'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, per un tetto massimo complessivo di euro 131.790.914 per ciascuna annualità;
6. **di precisare** che in forza dei provvedimenti di accreditamento istituzionale citati in premessa i tetti di spesa di cui all'allegato 1 al presente atto relativi alla Casa di Cura Sanatrix e alla Casa di Cura Santa Maria vanno riferiti rispettivamente alla Casa di Cura Villa Letizia e alla Casa di Cura L'immacolata;
7. **di modificare** il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013, nelle parti in cui prevede, quale tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014, l'importo di euro 123.963.659,43, e in uguale misura il tetto massimo di spesa per il 2015, ridefinendo il predetto ammontare in euro 131.790.914;
8. **di dare atto** della necessità di qualificare nel 2015 l'offerta di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata al fine di una integrazione progressiva tra pubblico e privato accreditato nonché di consolidare la sussidiarietà e ridurre la mobilità passiva con riferimento ai dati 2013;
9. **di approvare** lo schema di contratto negoziale 2014/2015 per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui all'allegato 2 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, da proporre a tutte le Case di Cura private accreditate, compresa la casa di cura Villa Letizia, come in premessa;
10. **di stabilire** che il presente decreto, unitamente agli allegati, viene notificato, a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata o, in via residuale, in caso di problemi tecnici, con raccomandata con ricevuta di ritorno;
11. **di fissare** la data del 30 giugno 2015 come termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti l'ospedalità privata 2014/2015 precisando che gli erogatori privati potranno comunque procedere alla

firma dell'accordo negoziale a decorrere dal giorno successivo al ricevimento del presente provvedimento;

12. **di dare atto** che, con riferimento agli erogatori privati che non provvederanno a sottoscrivere il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
13. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
14. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue allegato*



Tab.2 Ridefinizione dei tetti di spesa di ospedalità privata per singolo erogatore sulla base dell'emendamento Art. 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 Decreto Legge n. 95/2012 e s.m.i. - Anno 2014/2015

ASL	CASA DI CURA	BUDGET D.C.A. 25 del 14/07/2011 (pre spendings)	TETTI DI SPESA		BUDGET D.C.A. 148 del 30/10/2014	Δ Budget 2014 ricalcolato vs Budget DCA 148
			Budget 2014 D.95/2012 - 2%	abbattimento 5,65%		
ASL 201 L'AQUILA AVEZZANO SULMONA	CASA DI CURA - DI LORENZO S.P.A.	€ 11.593.890	€ 11.316.088	Budget 2015	€ 10.644.009	€ 672.079
	CASA DI CURA L'IMMACOLATA	€ 5.724.807	€ 8.756.692	€ 8.756.692	€ 8.236.619	€ 520.073
	SANTA MARIA	€ 3.556.386	€ 2.539.946	€ 2.539.946	€ 2.389.095	€ 150.851
	CASA DI CURA NOVA SALUS	€ 2.692.082	€ 11.854.936	€ 11.854.936	€ 11.150.854	€ 704.082
	CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	€ 8.134.406	€ 4.849.607	€ 4.849.607	€ 4.561.587	€ 288.025
	SANATRIX	€ 4.430.608	€ 8.198.435	€ 8.198.435	€ 7.711.518	€ 486.917
	CASA DI CURA S. RAFFAELE	€ 5.140.085	€ 1.647.883	€ 1.647.883	€ 1.550.013	€ 97.870
	INI CANISTRO SRL	€ 8.689.498	€ 14.933.877	€ 14.933.877	€ 14.046.923	€ 886.954
	SAN FRANCESCO	€ 1.746.587	€ 18.188.114	€ 18.188.114	€ 17.060.855	€ 1.077.249
	SPATOCCO	€ 15.828.375	€ 20.650.587	€ 20.650.587	€ 19.424.119	€ 1.226.468
ASL 202 L'ORCHI	VILLA PINI	€ 19.224.537	€ 28.904.748	€ 28.904.748	€ 27.188.053	€ 1.716.695
ASL 203 PE	CASA DI CURA PRIVATA PIERANGELI	€ 21.887.500	€ 131.790.914	€ 131.790.914	€ 123.963.659	€ 7.827.255
ASL	WILLA SERENA	€ 30.616.062				
	<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>€ 139.694.823</b>	<b>€ 131.790.914</b>	<b>€ 131.790.914</b>	<b>€ 123.963.659</b>	<b>€ 7.827.255</b>



ad ACIA

n. 59 del 24 GIU. 2015

ALLEGATO 2

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE  
ANNUALITA' 2014/2015**

STIPULATO IN \_\_\_\_\_, DATA \_\_\_\_\_

**TRA**

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Commissario Ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le **Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:
  1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
  2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
  3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
  4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore C.F.00115590671, P.I. 00115590671;

**E**

- La **Società/Associazione/Fondazione** \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, \_\_\_\_\_, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della **Casa di Cura** \_\_\_\_\_ con sede operativa in \_\_\_\_\_ (di seguito indicata come *Struttura*)

**PRESO ATTO**

- del Decreto Commissariale n. \_\_\_\_/2015 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: \_\_\_\_\_, di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale;
- del Programma Operativo 2013-2015;
- del Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del

ALLEGATO 2

*tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012*” come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 (“Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato “A”) nonché dal Decreto del Commissario ad Acta n.45 del 12/06/2013 (“*Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 “Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – D.M. 18.10.2012” e n° 13/2013 del 20.02.2013 “Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012”*);

- del Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, “Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate” come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 - 2012 (*Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009*), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 64 del 14/11/2012 recante “Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate”;
- del Decreto Commissariale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, con il quale la struttura è stata accreditata ai sensi della L.R. 32/2007.
- della nota prot 157853/Comm del 19.06.2013 “Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate della Regione Abruzzo - Decreto del Commissario ad Acta n 64-2012 del 12-11-2012”;

## SI CONVIENE E SI STIPULA

### Art. 1

#### Documentazione

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta, ai sensi del D.P.R. 445/2000:
  - dichiarazioni in sostituzione dei seguenti certificati ai sensi dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 ss.mm.ii.:
    - a) Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese – ove previsto-, ovvero alla C.C.I.A.A., contenente la dicitura antimafia e riportante i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del predetto D.Lgs. 159/2011 nonché l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure ;
    - b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
    - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
    - d) Certificato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito l'Ente gestore nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento

ALLEGATO 2

concernente le comminatorie;

- e) Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).

- dichiarazione di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente;

2. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. /2015 del ....., di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011;

## Art. 2 Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero da privato nell'anno 2015. Per il 2014 ha effetti esclusivamente con riferimento al tetto di spesa essendo la produzione regolata giuridicamente dalle condizioni della contrattazione 2013 a cui si rinvia.

1. Per l'anno 2015 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 3 del presente contratto.

2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo per il 2015:

- la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
- la A.S.L., nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.

3. Le prestazioni sono erogate, nei limiti del budget assegnato alla struttura, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi.

4. Il Sistema sanitario Regionale si avvale della struttura per prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero (ordinario, DH/DS) , con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate e precisamente:

<i>Disciplina</i>	<i>n. p.l. ordinari</i>	<i>n. pl. DH</i>	<i>n. posti letto totali</i>

**Art. 3****Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa**

1. La Struttura si impegna ad erogare e a porre a carico del SSR per l'anno 2015, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata la Struttura, ed accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro \_\_\_\_\_ per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali .

2. Per le prestazioni sanitarie di ospedalità rese in favore di pazienti regionali e extraregionali nel 2014 incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati, la struttura accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro \_\_\_\_\_. Giuridicamente la contrattazione 2014 si intende regolamentata dalla disciplina contrattuale dell'accordo di ospedalità 2013, al quale si rimanda, con la previsione dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati.

3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato alla struttura di cui ai punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.

4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera.

**Art. 4****Condizioni di erogabilità delle prestazioni**

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto, in particolare:

- del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
- della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali in materia di autorizzazione e accreditamento, del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007;
- del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
- della normativa antinfortunistica.

2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.

3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e /o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

ALLEGATO 2

**Art. 5****Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 30% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati, così come rimodulati con il Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012 e fermo restando quanto previsto all'art.3.

**Art. 6****Modalità di erogazione delle prestazioni**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 e dal DM 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

**Art. 7****Ulteriori obblighi della Struttura**

1. La Struttura si impegna:
  - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
  - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
  - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da Programma operativo 2013-2015;
  - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
  - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL

ALLEGATO 2

- n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
- a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale e a dare riscontro sul relativo campo SDO della data di prenotazione del ricovero;
  - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
  - a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o, in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ;
  - a garantire, nel rispetto del DLgs 196/2003 e ss.mm.ii., l'invio mediante strumenti telematici alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicata la struttura, delle informazioni di seguito dettagliate:
    - a) impegnativa di richiesta della prestazione
    - b) numero dei presenti dalle ore 00.00 alle ore 24.00 del giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
    - c) numero ed orario dei ricoveri effettuati nel giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
    - d) numero ed orario delle dimissioni effettuate nel giorno precedente, suddivise in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR.

#### **Art. 8**

##### **Documentazione relativa agli utenti**

1. La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
  - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
  - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003.

#### **Art. 9**

##### **Personale della Struttura e requisiti di compatibilità**

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.

## ALLEGATO 2

2. La Struttura garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23.12.1996 n.662 e dell'art 53 comma 16 ter del Dlgs 165/2001 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. L'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante, la tipologia del rapporto di lavoro (es. dipendente, collaborazione, consulenza etc...) il codice fiscale di ogni singolo dipendente/collaboratore/consulente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali, successive, variazioni deve essere comunicato trimestralmente all'A.S.L. di pertinenza oltre che al Servizio regionale Attività Ispettiva e Controllo Qualità del Dipartimento Salute e Welfare. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale la Struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

**Art. 10****Obblighi informativi della Struttura**

1. La Struttura fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
  - il valore dell'importo fatturato;
  - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed, in particolare, i modelli HSP11, HSP13, HSP14, , HSP 23. Per quanto concerne la rilevazione

## ALLEGATO 2

del personale si obbliga ad inviare il modello di rilevazione di cui all'allegato 1 al DM 29.01.2013 direttamente all'Ispettorato Generale per gli Ordinamenti del Personale (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria dello Stato, mediante il sistema conoscitivo del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche (sistema informativo SICO).

6. A garanzia di un preciso efficace monitoraggio della produzione, la Struttura è tenuta ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
8. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

**Art. 11****Controlli di appropriatezza e congruità**

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L., potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dal Decreto commissariale n. 64 del 14/11/2012.
2. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento percentuale mensile. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.
3. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.13
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n. 64/2012.
5. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute nonché di altro personale in possesso

## ALLEGATO 2

di particolare e comprovata competenza tecnica.

6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13 punto 1.
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.
8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
  - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
  - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
    - a) le generalità degli intervenuti;
    - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
    - c) le operazioni compiute;
    - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.
  - entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale, la Struttura può presentare contro-deduzioni;
  - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura, l'A.S.L. competente comunica alla Struttura l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni, per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso, la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore economico delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'allegato A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore della Struttura e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
11. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

**Art. 12****Modalità di fatturazione**

1. La Struttura trasmette alla A.S.L. di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (ASR), la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 3, 4 e 5.
2. La fattura è trasmessa all'A.S.L. territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e

## ALLEGATO 2

disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente- e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.

4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. La A.S.L. e non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto ed in particolare a quelle previste in questo articolo e negli artt. 10 e 11 .
6. Prima delle liquidazioni la ASL verifica la regolarità del DURC e in caso di ottenimento di un documento unico di regolarità contributiva che segnali un'inadempienza provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione alla Regione ai fini della LR 32/2007.

**Art. 13****Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento**

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DL 9/10/2002 n.231 così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012 n. 192 entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all' 85% (ottantacinquepercento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 non comprensivo dell'oscillabilità del 30% entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. Entro il termine di cui al comma 1, la A.S.L. procede al saldo della fattura - positivo o negativo - sulla base della produzione accertata e validata come appropriata, congrua e legittima ed in osservanza di quanto previsto all'art. 11 e all'art 13 del presente contratto. Ove necessario l'A.S.L. richiede alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La reiterata mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art. 18.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, la A.S.L. procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto.
7. Le parti convengono che per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate, poste a carico del S.S.R., nei limiti del tetto di spesa sottoscritto, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo

## ALLEGATO 2

e debitamente certificata dalla A.S.L., non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.

8. La A.S.L. sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto, fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
9. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L., delle somme che, sulla base dei controlli effettuati, nei limiti temporali previsti dalla normativa vigente, sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura.

**Art. 14**  
**Tariffe**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le modalità previste dal Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 nonché dal Decreto Commissariale n. 45 del 12/06/2013.
2. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dalla Struttura a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili.

**Art. 15**  
**Cessione dei crediti**

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla A.S.L. competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica dall'A.S.L. di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 13 punto 7. In conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.
3. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo ed in conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai commi precedenti del presente articolo.

**Art. 16**

ALLEGATO 2

**Incedibilità del contratto**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione ai sensi dell'art. 18.

**Art. 17****Durata**

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico le prestazioni rese dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2015. Per il 2014 ha effetti dal 1 gennaio 2014 al 31 dicembre 2014 esclusivamente con riferimento al tetto di spesa essendo la produzione regolata giuridicamente dalle condizioni della contrattazione 2013 alla quale si rinvia.

**Art. 18****Risoluzione del contratto**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile, costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
  - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
  - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11, 13;
  - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
  - la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;
  - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
  - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
  - la reiterata mancata emissione della nota di credito nei casi di cui all'art.13;
  - l'inosservanza grave e ripetuta dell'art. 4 comma 1 e 2;
  - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, ovvero definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica interruzione degli effetti del presente contratto;
  - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
  - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 11 punto 8 del presente contratto.
2. Le predette inadempienze sono contestate dalle parti per iscritto con fissazione di un termine per le eventuali repliche.
3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al comma 1 la Regione e/o l'A.S.L. di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 C.C.
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'A.S.L. competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

ALLEGATO 2

**Art. 19**  
**Controversie**

1. Per tutte le controversie di pertinenza della giurisdizione ordinaria inerenti la conclusione e l'esecuzione del presente contratto è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

**Art. 20**  
**Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

**Art. 21**  
**Norma di rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, alle norme vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, alle norme finanziarie, contabili e fiscali che regolano l'attività delle P.A. e, per quanto possa occorrere, alle disposizioni regionali.

**Art. 22**  
**Registrazione**

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26.04.1986.

*Firme*

**Per la Regione Abruzzo**  
Il Commissario ad Acta e  
Presidente della Giunta Regionale

\_\_\_\_\_

**Per la Struttura**  
Il Rappresentante legale

\_\_\_\_\_

**Per le Aziende Sanitarie Locali di:**

1. Avezzano, Sulmona, L'Aquila

## ALLEGATO 2

Il Direttore Generale

---

**2. Lanciano, Vasto, Chieti**

Il Direttore Generale

---

**3. Pescara**

Il Direttore Generale

---

**4. Teramo**

Il Direttore Generale

---

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4,5,6,7,10,11,12, 13,14,15,16, 18,20.

Per la Struttura

Il Rappresentante legale

---

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 59 del 24 GIU. 2015



ALLEGATO A al "Contratto proposto alle strutture private per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere"

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

Sono previsti nuovi campi aggiuntivi da utilizzare in calce al tracciato record ASDO (archivio ASDO 2 - Prestazioni Sanitarie)

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipi	Long.	Note	Vincolo
185-193	Partenza	N	9	Ingresso anagrafe della C&C	CS3
194-215	Nascita della donna	AN	50	Codice affilato a sinistra e completato con spazi	CSB
216-221	Data della fattura	Data	8	Formato GOMMAAAA	CSB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipi	Long.	Note	Vincolo
232-239	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla C&C	CSB
231	Causa di inasprimento dell'ammontare	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'ammontare valore del faticato 1= non vero il pagamento 2= ricevuto inappropiato 3= ricevuto inappropiato 4= conciliazione di più condizioni (1=2, 2=3, 1=4, 1=2=3) 5= altro	CSB
232	Causa di versante liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG veicolato oltimale e staggionato come danno 3= altro	CSB

DECRETO 29.06.2015 n. 64

## **Modifiche ed integrazioni al DC 59/2015**

### **IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**CONSIDERATO** che la predetta deliberazione individua, tra l'altro, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario, la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.90/2014 del 12/08/2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo, dott. Luciano D'Alfonso, in qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del summenzionato Piano di Rientro, con decorrenza dell'incarico dal 12/08/2014;

**VISTO** il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 59 /2015 "Approvazione schema contrattuale 2014/2015 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata - tetti massimi di spesa-modifiche programma operativo 2013-2015".

**CONSIDERATO** che alcune strutture si sono dichiarate disponibili a procedere alla sottoscrizione del contratto di ospedalità 2014/2015 previo accoglimento di alcune osservazioni inviate via pec in data 29.06.2015;

**RITENUTO** di modificare pertanto lo schema di contratto allegato al citato Decreto Commissariale n. 59 /2015 come riportato nell'allegato A al presente provvedimento;

**RILEVATO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private di che trattasi e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

### **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. **di modificare** lo schema di contratto allegato al Decreto Commissariale n. 59 /2015 come riportato nell'allegato A al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
3. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue allegato*

Delegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

ALLEGATO A

n. 54 del 29 GIU. 2015



**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE  
ANNUALITA' 2014/2015**

STIPULATO IN \_\_\_\_\_, DATA \_\_\_\_\_

**TRA**

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Commissario Ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le **Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:
  1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
  2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
  3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
  4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore C.F.0015590671, P.I. 0015590671;

**E**

- La **Società/Associazione/Fondazione** \_\_\_\_\_,  
P.IVA \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, \_\_\_\_\_, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della **Casa di Cura** \_\_\_\_\_ con sede operativa in \_\_\_\_\_ (di seguito indicata come *Struttura*)

**PRESO ATTO**

- del Decreto Commissariale n. 59/2015 e ss.mm.ii, di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale;
- del Programma Operativo 2013-2015;
- del Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M.

ALLEGATO A

18.10.2012" come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 ("Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A") nonché dal Decreto del Commissario ad Acta n.45 del 12/06/2013 ("Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - D.M. 18.10.2012" e n° 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012");

- del Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 - 2012 (Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 64 del 14/11/2012 recante "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate";
- del Decreto Commissariale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, con il quale la struttura è stata accreditata ai sensi della L.R. 32/2007.
- della nota prot 157853/Comm del 19.06.2013 "Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate della Regione Abruzzo - Decreto del Commissario ad Acta n 64-2012 del 12-11-2012";

## SI CONVIENE E SI STIPULA

### Art. 1

#### Documentazione

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta, ai sensi del D.P.R. 445/2000:
  - dichiarazioni in sostituzione dei seguenti certificati ai sensi dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 ss.mm.ii.:
    - a) Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese - ove previsto-, ovvero alla C.C.I.A.A., contenente la dicitura antimafia e riportante i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali - ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 - deve essere acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del predetto D.Lgs. 159/2011 nonché l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure ;
    - b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
    - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
    - d) Certificato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito l'Ente gestore nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le committitorie;

ALLEGATO A

- e) Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).  
- dichiarazione di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente;
2. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. 59 /2015 e ss.mm.ii di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011;

### Art. 2 Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero da privato nell'anno 2014/2015.
1. Per l'anno 2015 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 3 del presente contratto.
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo per il 2015:
  - la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
  - la A.S.L., nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
3. Le prestazioni sono erogate, nei limiti del budget assegnato alla struttura, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi.
4. Il Sistema sanitario Regionale si avvale della struttura per prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero (ordinario, DH/DS) , con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate e precisamente:

<i>Disciplina</i>	<i>n. p.l. ordinari</i>	<i>n. pl. DH</i>	<i>n. posti letto totali</i>

### Art. 3

#### Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. La Struttura si impegna ad erogare e a porre a carico del SSR per l'anno 2015, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi

richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata la Struttura, ed accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro \_\_\_\_\_ per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali .

2. Per le prestazioni sanitarie di ospedalità rese in favore di pazienti regionali e extraregionali nel 2014 incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati, la struttura accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro \_\_\_\_\_. Giuridicamente la contrattazione 2014 si intende regolamentata con la previsione dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati.

3. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto accreditati, così come rimodulati dal Decreto Commissariale n.25/2012, secondo i criteri di utilizzo di cui alla LR n.6/2007.

#### Art. 4

##### Condizioni di erogabilità delle prestazioni

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto, in particolare:
  - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
  - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali in materia di autorizzazione e accreditamento, del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007;
  - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
  - della normativa antinfortunistica.
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e /o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

#### Art. 5

##### Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 30% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati, così come rimodulati con il Decreto Commissariale

ALLEGATO A

n. 25 del 04/07/2012 e fermo restando quanto previsto all'art.3.

#### **Art. 6**

##### **Modalità di erogazione delle prestazioni**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 e dal DM 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 7**

##### **Ulteriori obblighi della Struttura**

1. La Struttura si impegna:
  - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
  - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
  - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da Programma operativo 2013-2015;
  - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
  - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
  - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale e a dare riscontro sul relativo campo SDO della data di prenotazione del ricovero;
  - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del

ALLEGATO A

articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.

4. L'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante, la tipologia del rapporto di lavoro (es. dipendente, collaborazione, consulenza etc...) il codice fiscale di ogni singolo dipendente/collaboratore/consulente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali, successive, variazioni deve essere comunicato trimestralmente all'A.S.L. di pertinenza oltre che al Servizio regionale Attività Ispettiva e Controllo Qualità del Dipartimento Salute e Welfare. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale la Struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

#### Art. 10

##### Obblighi informativi della Struttura

1. La Struttura fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
  - il valore dell'importo fatturato;
  - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed, in particolare, i modelli HSP11, HSP13, HSP14, HSP 23. Per quanto concerne la rilevazione del personale si obbliga ad inviare il modello di rilevazione di cui all'allegato 1 al DM 29.01.2013 direttamente all'Ispettorato Generale per gli Ordinamenti del Personale (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria dello Stato, mediante il sistema conoscitivo del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche (sistema informativo SICO).
6. A garanzia di un preciso efficace monitoraggio della produzione, la Struttura è tenuta ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo

giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.

7. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
8. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

#### Art. 11

##### Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L., potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale.
2. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento percentuale mensile. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.
3. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.13
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali
5. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute nonché di altro personale in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica.
6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13 punto 1.
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

## ALLEGATO A

8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
- le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
  - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
    - a) le generalità degli intervenuti;
    - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
    - c) le operazioni compiute;
    - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.
- Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.
- entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale, la Struttura può presentare contro-deduzioni;
  - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura, l'A.S.L. competente comunica alla Struttura l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni, per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso, la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore economico delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'allegato A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore della Struttura e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
11. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

**Art. 12****Modalità di fatturazione**

1. La Struttura trasmette alla A.S.L. di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (ASR), la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 3, 4 e 5.
2. La fattura è trasmessa all'A.S.L. territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente- e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. La A.S.L. non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto ed in particolare a quelle previste in questo articolo e negli artt. 10 e 11.

6. Prima delle liquidazioni la ASL verifica la regolarità del DURC e in caso di ottenimento di un documento unico di regolarità contributiva che segnali un'inadempienza provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione alla Regione ai fini della LR 32/2007.

#### Art. 13

##### Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DL 9/10/2002 n.231 così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012 n. 192 entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all' 85% (ottantacinqueper cento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 non comprensivo dell'oscillabilità del 30% entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. Entro il termine di cui al comma 1, la A.S.L. procede al saldo della fattura - positivo o negativo - sulla base della produzione accertata e validata come appropriata, congrua e legittima ed in osservanza di quanto previsto all'art. 11 e all'art 13 del presente contratto. Ove necessario l'A.S.L. richiede alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La reiterata mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art. 18.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, la A.S.L. procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto.
7. Le parti convengono che per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate, poste a carico del S.S.R., nei limiti del tetto di spesa sottoscritto, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla A.S.L., non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.
8. La A.S.L. sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto, fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
9. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L., delle somme che, sulla base dei controlli effettuati, nei limiti temporali previsti dalla normativa vigente, sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o

in parte.

10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura.

#### **Art. 14**

##### **Tariffe**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le modalità previste dal Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 nonché dal Decreto Commissariale n. 45 del 12/06/2013.
2. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dalla Struttura a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili.

#### **Art. 15**

##### **Cessione dei crediti**

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla A.S.L. competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica dall'A.S.L. di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 13 punto 7. In conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.
3. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo ed in conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai commi precedenti del presente articolo.

#### **Art. 16**

##### **Incedibilità del contratto**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione ai sensi dell'art. 18.

#### **Art. 17**

##### **Durata**

1. Il presente contratto regola il profilo sia giuridico che economico le prestazioni rese dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2015. Per il 2014 ha effetti dal 1 gennaio 2014 al 31 dicembre 2014.

ALLEGATO A

**Art. 18****Risoluzione del contratto**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile, costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
  - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
  - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11, 13;
  - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
  - la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;
  - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
  - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
  - la reiterata mancata emissione della nota di credito nei casi di cui all'art.13;
  - l'inosservanza grave e ripetuta dell'art. 4 comma 1 e 2;
  - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, ovvero definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica interruzione degli effetti del presente contratto;
  - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
  - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 11 punto 8 del presente contratto.
2. Le predette inadempienze sono contestate dalle parti per iscritto con fissazione di un termine per le eventuali repliche.
3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al comma 1 la Regione e/o l'A.S.L. di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 C.C.
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'A.S.L. competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

**Art. 19****Controversie**

1. Per tutte le controversie di pertinenza della giurisdizione ordinaria inerenti la conclusione e l'esecuzione del presente contratto è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

**Art. 20****Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del

contratto.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

#### **Art. 21**

##### **Norma di rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, alle norme vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, alle norme finanziarie, contabili e fiscali che regolano l'attività delle P.A. e, per quanto possa occorrere, alle disposizioni regionali.

#### **Art. 22**

##### **Registrazione**

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26.04.1986.

*Firme*

**Per la Regione Abruzzo**  
Il Commissario ad Acta e  
Presidente della Giunta Regionale

\_\_\_\_\_

**Per la Struttura**  
Il Rappresentante legale

\_\_\_\_\_

**Per le Aziende Sanitarie Locali di:**

**1. Avezzano, Sulmona, L'Aquila**  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

**2. Lanciano, Vasto, Chieti**  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

**3. Pescara**  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

**4. Teramo**

ALLEGATO A

Il Direttore Generale \_\_\_\_\_

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4,5,6,7,10,11,12, 13,14,15,15, 18,20.

Per la Struttura  
Il Rappresentante legale \_\_\_\_\_

ALLEGATO A al "Contratto proposto alle strutture private per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere"

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

Sono previsti nuovi campi aggiuntivi da utilizzare in calce al tracciato record ASDO (archivio ASDO 2 - Prestazioni Sanitarie)

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lang.	Note	Vincolo
185-193	Fatturato	N	9	Intero importo dalla CoC	OSB
194-213	Numero della fattura	AN	30	Codice alfanumerico a sinistra e completato con spazi	OSB
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMM/AAAA	OSB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lang.	Note	Vincolo
222-230	Esiguita	N	9	Importo non versato e inviato alla CoC	OSB
231	Causa di mancato pagamento	AN	1	Indica la causa di non incasso del paziente valore del fatturato 1= ricovero (litigioso) 2= ricovero (supplicativo) 3= ricovero (accogno) 4= conciliazione di più condizionali (1-2, 2-3, 1-3, 1-2-3) 5= altro	OSB
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non incasso del tutto del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG rifilizzato ordinario e rifilizzato cure 3= altro	OSB

DECRETO 17.07.2015 n. 72

**Intervento 9, azione 1, del programma operativo 2013-2015: linee di indirizzo alle asl per la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale a seguito della ridefinizione delle nuove dotazioni organiche aziendali.**

### IL COMMISSARIO AD ACTA

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13 marzo 2007, con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 6 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di Rientro e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30.12.2004 n. 311;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo Dott. Luciano D'Alfonso è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**CONSIDERATO** che il Programma Operativo 2013-2015 (approvato con DCA n. 84/2013, successivamente integrato e modificato con DCA n. 112/2013), nell'ambito dell'Intervento 9 Personale, Azione 1 Definizione del fabbisogno di personale, prevede, tra le altre cose, all'esito del processo di ridefinizione delle nuove dotazioni organiche aziendali in attuazione del DCA n. 49/2012, "l'adozione da parte della Regione delle linee di indirizzo alle ASL per la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale";

**ATTESO CHE** tutte le ASL regionali hanno provveduto alla rideterminazione delle dotazioni organiche, in attuazione del decreto commissariale n. 49 dell'8/10/2012;

**RITENUTO** pertanto necessario, in relazione alla previsione sopra richiamata del Programma Operativo 2013-2015, dover provvedere alla emanazione del richiamato provvedimento recante le linee di indirizzo alle ASL regionali per la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale, nel cui ambito vengono fornite specifiche indicazioni alle ASL con

riferimento alle diverse aree contrattuali interessate (area dirigenza medico-veterinaria, area dirigenza sanitaria non medica, area dirigenza professionale tecnica ed amministrativa; area comparto) e in relazione alle differenti tipologie di fondo previste nella contrattazione collettiva nazionale di lavoro delle singole aree sopra specificate;

**PRECISATO** che le richiamate linee di indirizzo troveranno applicazione da parte delle Aziende USL regionali a partire dall'annualità 2016, e dunque con riferimento ai fondi per la contrattazione integrativa aziendale relativi all'anno 2016, mentre per l'annualità 2015 si procederà alla costituzione dei fondi medesimi nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti, tenendo conto anche di quanto disposto al riguardo nelle Linee guida approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella seduta del 26.4.2015 ;

**CONSIDERATO** altresì che il presente atto riveste carattere di indifferibilità ed urgenza, onde consentire alle Aziende U.U.S.S.L.L. regionali di porre in essere gli adempimenti prodromici alle operazioni di rideterminazione dei fondi contrattuali a partire dall'annualità 2016, e che quindi tale atto sarà trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze successivamente alla sua adozione;

### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare** le "Linee di indirizzo alle ASL regionali per la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale a seguito della ridefinizione delle nuove dotazioni organiche aziendali", di cui all'allegato A al presente decreto;
2. **di precisare** che le riferite linee di indirizzo troveranno applicazione da parte delle Aziende USL regionali a partire dall'annualità 2016, e dunque con riferimento ai fondi per la contrattazione integrativa aziendale relativi all'anno 2016, mentre per l'annualità 2015 si procederà alla

costituzione dei fondi medesimi nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti, tenendo conto anche di quanto disposto al riguardo nelle Linee guida approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella seduta del 26.4.2015;

3. **di disporre** la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;
4. **di incaricare** il Servizio competente del Dipartimento per la Salute ed il Welfare per la trasmissione del presente provvedimento alle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo;
5. **di trasmettere** il presente provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze per la relativa validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue allegato*

REGIONE  
ABRUZZOAllegato al Decreto del Commissario  
ad ACTAn. 72 del 17 LUG. 2015PIANO DI RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA**ALLEGATO A****LINEE DI INDIRIZZO ALLE ASL REGIONALI PER LA RIDETERMINAZIONE DEI FONDI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE A SEGUITO DELLA RIDEFINIZIONE DELLE NUOVE DOTAZIONI ORGANICHE AZIENDALI.**

Le presenti linee di indirizzo vengono emanate in attuazione di quanto disposto dal Programma Operativo 2013-2015, all'Intervento 9 - Azione 1, ove si prevede - tra le altre cose - l'attuazione del riferito adempimento inerente la rideterminazione da parte delle ASL dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale sulla base di specifiche linee di indirizzo regionali, all'esito del processo di ridefinizione delle dotazioni organiche aziendali in esecuzione del DCA n. 49/2012.

Si rende necessario a tal proposito premettere e precisare che, in relazione a quanto espressamente previsto dall'articolo 9, comma 2-bis del D.L. n. 78/2010 convertito in legge n. 122/2010, le ASL regionali - sulla base delle specifiche indicazioni fornite dal Servizio competente della ex Direzione Politiche della Salute - hanno già provveduto a dare attuazione al riferito disposto normativo in tema di contenimento delle risorse economiche destinate al finanziamento della contrattazione integrativa aziendale, per il periodo di vigenza della normativa in questione (2011-2014).

Le seguenti linee di indirizzo assolvono al fine di adeguare - a far data dall'annualità 2016 - le risorse che finanziano i fondi per la contrattazione integrativa aziendale alle nuove dotazioni organiche che le ASL regionali hanno approvato in attuazione di quanto previsto nel decreto commissariale n. 49/2012, recante *"Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL"*.

Si tratta in buona sostanza di stabilire linee di indirizzo uniformi per rendere i fondi contrattuali delle Aziende coerenti con le nuove consistenze di personale scaturenti dalle dotazioni organiche rideterminate in attuazione del richiamato DCA n. 49/2012 ed in particolare col connesso riassetto delle strutture semplici e complesse finalizzato all'adeguamento del numero delle stesse agli standards stabiliti ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lett. B) del Patto per la Salute 2010-2012 e approvati dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012.

\*\*\*\*\*

Precisato quanto sopra, e tenuto conto anche di quanto disposto dal Programma Operativo 2010 in tema di indirizzi regionali ai fini della fissazione di parametri standard aziendali per l'individuazione delle posizioni organizzative e di coordinamento del personale del comparto, dal richiamato DCA n. 49/2012 in ordine all'adeguamento delle strutture semplici e complesse agli standard approvati dal Comitato LEA, le Aziende USL regionali dovranno procedere ad adeguare le risorse finanziarie destinate alla contrattazione integrativa aziendale secondo le modalità ed i criteri di seguito specificati con riferimento alle singole tipologie di fondo delle varie aree contrattuali.

REGIONE  
ABRUZZOPIANO DI RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

### AREA DIRIGENZA MEDICO-VETERINARIA

**Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale:** per tale fondo si procede ad una riduzione proporzionale alla eventuale diminuzione dei posti di dirigenti medici e veterinari previsti nella nuova dotazione organica rideterminata in attuazione del DCA n. 49/2012 rispetto alla dotazione organica previgente.

La riduzione si applica in termini percentuali nella stessa misura della percentuale della diminuzione di posti in dotazione organica eventualmente registrata.

**Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro:** non è soggetto a riduzione in relazione alla necessità cui detto fondo assolve ai fini di garantire il funzionamento dell'ente e la regolare prestazione dei servizi all'utenza.

**Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e Indennità di direzione di struttura complessa:** A) non si procede a riduzione per gli importi del fondo relativi all'indennità di specificità medico-veterinaria in quanto – per esplicita previsione contrattuale – non si verte in tema di trattamento accessorio ma fondamentale. B) per quanto riguarda gli importi relativi alla retribuzione di posizione-parte variabile aziendale, in relazione all'attuato processo di riduzione delle strutture semplici e complesse, si procede - qualora non lo si sia già fatto - alla riduzione degli importi relativi alla retribuzione di posizione-parte variabile connessa agli incarichi di struttura semplice e complessa non più previsti: la riduzione sarà pari all'intero importo della quota variabile aziendale stabilita per l'incarico relativo alla struttura (semplice o complessa) abolita nell'ipotesi in cui si sia proceduto all'abolizione *tout court* di detta struttura, mentre si procederà ad una riduzione pari alla differenza tra la quota variabile aziendale stabilita per l'incarico relativo alla struttura abolita e la quota variabile aziendale stabilita per l'incarico riferito alla struttura (o per l'incarico professionale) che è stata prevista (previsto) in luogo di quella abolita. C) per gli importi relativi all'indennità di direzione di struttura complessa, si procede alla loro riduzione con riferimento agli importi delle indennità afferenti le strutture complesse non più previste nell'ambito delle nuove dotazioni organiche in relazione alla operata riduzione delle medesime al fine di adeguarsi agli standard fissati dal Comitato LEA nella seduta del 26.3.2012.

### AREA DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA

**Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale:** per tale fondo si procede ad una riduzione proporzionale alla eventuale diminuzione dei posti di dirigenti sanitari non medici o veterinari previsti nella nuova dotazione organica rideterminata in attuazione del DCA n. 49/2012 rispetto alla dotazione organica previgente.

La riduzione si applica in termini percentuali nella stessa misura della percentuale della diminuzione di posti in dotazione organica eventualmente registrata.



PIANO DI RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

**Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro:** non è soggetto a riduzione in relazione alla necessità cui detto fondo assolve ai fini di garantire il funzionamento dell'ente e la regolare prestazione dei servizi all'utenza.

**Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa:** A) per quanto riguarda gli importi relativi alla retribuzione di posizione-parte variabile aziendale, in relazione all'attuato processo di riduzione delle strutture semplici e complesse, si procede - qualora non lo si sia già fatto - alla riduzione degli importi relativi alla retribuzione di posizione-parte variabile connessa agli incarichi di struttura semplice e complessa non più previsti: la riduzione sarà pari all'intero importo della quota variabile aziendale stabilita per l'incarico relativo alla struttura (semplice o complessa) abolita nell'ipotesi in cui si sia proceduto all'abolizione *tout court* di detta struttura, mentre si procederà ad una riduzione pari alla differenza tra la quota variabile aziendale stabilita per l'incarico relativo alla struttura abolita e la quota variabile aziendale stabilita per l'incarico riferito alla struttura (o per l'incarico professionale) che è stata prevista (previsto) in luogo di quella abolita. B) per gli importi relativi all'indennità di direzione di struttura complessa, si procede alla loro riduzione con riferimento agli importi delle indennità afferenti le strutture complesse non più previste nell'ambito delle nuove dotazioni organiche in relazione alla operata riduzione delle medesime al fine di adeguarsi agli standard fissati dal Comitato LEA nella seduta del 26.3.2012.

#### AREA DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA ED AMMINISTRATIVA (P.T.A.)

**Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale:** per tale fondo si procede ad una riduzione proporzionale alla eventuale diminuzione dei posti di dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo previsti nella nuova dotazione organica rideterminata in attuazione del DCA n. 49/2012 rispetto alla dotazione organica previgente. La riduzione si applica in termini percentuali nella stessa misura della percentuale della diminuzione di posti in dotazione organica eventualmente registrata.

**Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro:** non è soggetto a riduzione in relazione alla necessità cui detto fondo assolve ai fini di garantire il funzionamento dell'ente e la regolare prestazione dei servizi all'utenza.

**Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa:** A) per quanto riguarda gli importi relativi alla retribuzione di posizione-parte variabile aziendale, in relazione all'attuato processo di riduzione delle strutture semplici e complesse, si procede - qualora non lo si sia già fatto - alla riduzione degli importi relativi alla retribuzione di posizione-parte variabile connessa agli incarichi di struttura semplice e complessa non più previsti: la riduzione sarà pari all'intero importo della quota variabile aziendale stabilita per l'incarico relativo alla struttura (semplice o complessa) abolita nell'ipotesi in cui si sia proceduto all'abolizione *tout court* di detta struttura, mentre si procederà ad una riduzione pari alla differenza tra la quota variabile aziendale stabilita per l'incarico relativo alla struttura abolita e la quota variabile aziendale stabilita per l'incarico riferito alla struttura (o per l'incarico professionale) che è stata prevista (previsto) in luogo di quella abolita.

REGIONE  
ABRUZZOPIANO DI RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

B) per gli importi relativi all'indennità di direzione di struttura complessa, si procede alla loro riduzione con riferimento agli importi delle indennità afferenti le strutture complesse non più previste nell'ambito delle nuove dotazioni organiche in relazione alla operata riduzione delle medesime al fine di adeguarsi agli standard fissati dal Comitato LEA nella seduta del 26.3.2012.

#### AREA COMPARTO

**Fondo della produttività collettiva:** per tale fondo si procede ad una riduzione proporzionale alla eventuale diminuzione dei posti di personale del comparto previsti nella nuova dotazione organica rideterminata in attuazione del DCA n. 49/2012 rispetto alla dotazione organica previgente.

La riduzione si applica in termini percentuali nella stessa misura della percentuale della diminuzione di posti in dotazione organica eventualmente registrata.

**Fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno:** non è soggetto a riduzione in relazione alla necessità cui detto fondo assolve ai fini di garantire il funzionamento dell'ente e la regolare prestazione dei servizi all'utenza.

**Fondo per finanziamento fasce retributive, posizioni organizzative, valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica:** A) non si procede a riduzione per gli importi del fondo relativi alle fasce in quanto – per esplicita previsione contrattuale – non si verte in tema di trattamento accessorio ma fondamentale; B) per gli importi relativi alla retribuzione delle indennità di coordinamento, tenuto conto dei limiti al conferimento di tali incarichi previsti nel Programma Operativo 2010, ove gli stessi vengono posti in relazione al numero delle strutture complesse aziendali (una posizione di coordinamento per ogni struttura complessa aziendale), si procede alla riduzione degli importi relativi alle indennità per gli incarichi di coordinamento non più previsti a seguito della eventuale diminuzione degli stessi, scaturente dalla riduzione delle strutture complesse previste nell'ambito della rideterminazione delle dotazioni organiche aziendali; C) non si procede a riduzione per gli importi del fondo relativi al valore comune dell'ex indennità di qualificazione professionale in quanto – per esplicita previsione contrattuale – non è trattamento accessorio ma fondamentale.

\*\*\*\*\*

Si precisa che gli importi da prendere a riferimento per procedere alla rideterminazione dei fondi contrattuali sulla base delle presenti linee di indirizzo sono quelli riferiti all'annualità 2015, determinati tenendo conto di quanto stabilito al riguardo nelle "Linee guida per l'applicazione degli effetti della legge di stabilità 2015 in materia di trattamento economico dei dipendenti del sistema Regioni – Servizio sanitario nazionale", adottate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella seduta del 23 aprile 2015.

Si ribadisce inoltre, come già precisato, che le presenti linee di indirizzo trovano applicazione a far data dall'annualità 2016 e, dunque, con riferimento alla costituzione dei fondi contrattuali delle varie aree contrattuali relativi all'anno 2016.

DECRETO 20.07.2015 n. 73

**Intervento 6 - azione 8 Programma Operativo 2013-2015 Indirizzi alle Aziende Sanitarie - Obiettivi prescrizione farmaci equivalenti anno 2015**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

Omissis

**DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di recepire** integralmente il documento predisposto dal Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare (allegato 2 - parte integrante e sostanziale del presente decreto);
2. **di dare atto** che le categorie terapeutiche riportate nella tabella 1 del documento di cui al punto precedente sono oggetto di monitoraggio specifico nell'anno 2015;
3. **di confermare** per l'anno 2015 gli obiettivi prescrittivi posti con il Decreto del Commissario ad acta n. 12/2014 del 12.02.2014 avente ad oggetto <<Intervento 6 - Azione 8 Programma Operativo 2013-2015 - "INDIRIZZI ALLE AZIENDE SANITARIE - OBIETTIVI PRESCRIZIONE FARMACI EQUIVALENTI anno 2014">>, approvando nello specifico gli obiettivi di cui alla tabella 3 del documento di cui al precedente punto 1);
4. **di porre l'obbligo** ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di porre in essere iniziative che consentano di raggiungere nell'anno 2015 i livelli degli obiettivi fissati incentivando lo spostamento delle prescrizioni verso specialità con principio attivo scaduto o in scadenza nel 2015 per le categorie oggetto di monitoraggio ai sensi del presente decreto;
5. **di dare mandato** al Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare di effettuare il monitoraggio e la verifica del

raggiungimento dei predetti obiettivi aziendali, sulla base dei dati del Sistema TS;

6. **di effettuare**, siccome previsto dal vigente Programma Operativo 2013-2015, il monitoraggio e la verifica del raggiungimento degli obiettivi aziendali - sulla base dei dati del Sistema TS;
7. **di dare mandato** al Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare di individuare, entro il 31.01.2016, le categorie terapeutiche da sottoporre a monitoraggio specifico nell'anno 2016 e di definire gli obiettivi, che saranno approvati con apposito decreto commissariale;
8. **di precisare** che sino all'adozione del decreto commissariale di approvazione degli obiettivi da assegnare alle AA.SS.LL. per l'anno 2016 ai fini dello spostamento delle prescrizioni verso farmaci equivalenti meno costosi, resteranno validi le categorie terapeutiche riportate nella tabella 1 dell'allegato 2 al presente Decreto unitamente agli obiettivi riportati nella tabella 3 dell'allegato 2 al presente Decreto
9. **di trasmettere**, per gli adempimenti di competenza, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo, ai Servizi Farmaceutici delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo, ai medici prescrittori per il tramite dei competenti Servizi aziendali, alle OO.SS. delle farmacie convenzionate pubbliche e private nonché alla SOGEI;
10. **di pubblicare** il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo ;
11. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la dovuta validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dr. Luciano D'Alfonso**

*Segue allegato*

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 12 del 20 LUG. 2015



ALLEGATO 1

**Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013-2015**  
**OBIETTIVI PRESCRIZIONE FARMACI EQUIVALENTI anno 2014**  
Relazione su stato di attuazione anno 2014

Si precisa preliminarmente che con Decreto del Commissario ad Acta n. 12/2014 del 12 febbraio 2014 avente ad oggetto <<Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013-2015 "Indirizzi alle Aziende Sanitarie Obiettivi Prescrizione Farmaci Equivalenti anno 2014">>, pubblicato sul BURAT n. 23 del 28.02.2014:

- sono state individuate le categorie terapeutiche da sottoporre a monitoraggio specifico nell'anno 2014 tenendo conto della scadenza brevettuale dei principi attivi in esse contenute;
- viene effettuata una simulazione del risparmio atteso nel 2014 dovuto allo spostamento delle prescrizioni verso specialità con principio attivo scaduto o in scadenza nel 2014 per le categorie oggetto di monitoraggio, esplicitando altresì la metodologia utilizzata per il calcolo del predetto risparmio.

Con il Decreto n. 12/2014 sono stati modificati per l'anno 2014 gli obiettivi prescrittivi posti con il Decreto del Commissario ad acta n. 23/2013 del 19.03.2013, approvando nello specifico gli obiettivi di prescrizione farmaci equivalenti dell'anno 2014.

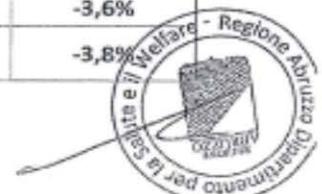
Il Decreto 12/2014, pone l'obbligo ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di porre in essere iniziative che consentano di raggiungere i livelli della ASL best-in-class nell'anno 2014 incentivando lo spostamento delle prescrizioni verso specialità con principio attivo scaduto o in scadenza nel 2014 per le categorie oggetto di monitoraggio, secondo quanto previsto dal Programma Operativo 2013-2015.

Si precisa infine che con nota prot. RA/60133 del 28.02.2014 del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute il citato Decreto n. 12/2014 è stato debitamente trasmesso alla SOGEI affinché provvedesse ad aggiornare sul Cruscotto del sistema TS gli indicatori ai fini del monitoraggio degli obiettivi posti.

Si riportano di seguito le risultanze del monitoraggio effettuato trimestralmente dal Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare:

GENNAIO – MARZO 2014	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	Abruzzo	%FE obiettivo 2014	Scostamento da obiettivo
01 - ACE + DIURETICI E ACE + CALCIO ANTAGONISTI	57,1%	61,1%	59,6%	49,4%	57,3%	70,1%	-12,8%
02 - SARTANI	87,1%	83,9%	86,9%	84,3%	85,5%	89,9%	-4,4%
03 - SARTANI + DIURETICI	71,3%	65,3%	68,9%	65,1%	67,6%	75,4%	-7,8%
04 - ACE/ACE+SARTANI	60,5%	59,7%	60,0%	62,1%	60,6%	64,5%	-3,9%
05 - ACE + DIURETICI/ACE + DIURETICI E SARTANI + DIURETICI	40,6%	47,1%	44,8%	46,8%	45,0%	49,4%	-4,4%
06 - CALCIO ANTAGONISTI	91,9%	92,1%	90,0%	91,7%	91,5%	94,4%	-2,9%
07 - STATINE	68,2%	74,8%	73,7%	76,2%	73,5%	77,7%	-4,2%
08 - ANTIDEPRESSIVI	67,7%	69,5%	66,8%	69,1%	68,3%	71,9%	-3,6%
09 - ANTIINFIAMMATORI - CORTISONICI INAL.	86,8%	87,1%	87,3%	89,9%	87,8%	91,6%	-3,8%

Fonte dati Sistema TS – elaborazioni Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale



10 - BRONCODILATATORI	71,4%	73,7%	72,9%	75,5%	73,4%	86,2%	-12,8%
-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

GENNAIO – GIUGNO 2014	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	Abruzzo	%FE obiettivo 2014	Scostamento da obiettivo
01 - ACE + DIURETICI E ACE + CALCIO ANTAGONISTI	56,7%	60,8%	59,2%	49,2%	57,0%	70,1%	-13,1%
02 - SARTANI	86,9%	83,9%	86,9%	84,2%	85,4%	89,9%	-4,5%
03 - SARTANI + DIURETICI	71,3%	65,2%	68,8%	65,0%	67,6%	75,4%	-7,8%
04 - ACE/ACE+SARTANI	59,9%	59,0%	58,9%	61,7%	59,9%	64,5%	-4,6%
05 - ACE + DIURETICI/ACE + DIURETICI E SARTANI + DIURETICI	39,9%	46,7%	43,8%	46,4%	44,4%	49,4%	-5,0%
06 - CALCIO ANTAGONISTI	91,9%	92,1%	89,9%	91,7%	91,4%	94,4%	-3,0%
07 - STATINE	66,0%	74,7%	73,6%	76,3%	73,5%	77,7%	-4,2%
08 - ANTIDEPRESSIVI	67,5%	69,4%	66,7%	69,2%	68,3%	71,9%	-3,6%
09 - ANTIINFIAMMATORI - CORTISONICI INAL.	85,2%	85,7%	86,2%	89,2%	86,6%	91,6%	-5,0%
10 - BRONCODILATATORI	70,5%	73,6%	72,0%	75,3%	72,9%	86,2%	-13,3%
GENNAIO – SETTEMBRE 2014	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	Abruzzo	%FE obiettivo 2014	Scostamento da obiettivo
01 - ACE + DIURETICI E ACE + CALCIO ANTAGONISTI	56,7%	60,5%	58,9%	49,2%	56,8%	70,1%	-13,3%
02 - SARTANI	86,8%	83,8%	86,7%	84,0%	85,3%	89,9%	-4,6%
03 - SARTANI + DIURETICI	71,2%	65,2%	68,8%	64,9%	67,5%	75,4%	-7,9%
04 - ACE/ACE+SARTANI	59,6%	58,7%	58,4%	61,3%	59,5%	64,5%	-5,0%
05 - ACE + DIURETICI/ACE + DIURETICI E SARTANI + DIURETICI	39,6%	46,4%	43,6%	46,1%	44,1%	49,4%	-5,3%
06 - CALCIO ANTAGONISTI	91,9%	92,1%	89,8%	91,6%	91,4%	94,4%	-3,0%
07 - STATINE	67,9%	74,5%	73,5%	76,1%	73,3%	77,7%	-4,4%
08 - ANTIDEPRESSIVI	67,7%	69,6%	66,8%	69,6%	68,5%	71,9%	-3,4%
09 - ANTIINFIAMMATORI - CORTISONICI INAL.	83,7%	84,3%	84,9%	88,2%	85,3%	91,6%	-6,3%
10 - BRONCODILATATORI	69,3%	72,2%	70,5%	74,2%	71,6%	86,2%	-14,6%



GENNAIO – DICEMBRE 2014	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	Abruzzo	%FE obiettivo 2014	Scostamento da obiettivo
01 - ACE + DIURETICI E ACE + CALCIO ANTAGONISTI	55,79%	59,65%	58,20%	48,62%	56,02%	70,10%	-14,08%
02 - SARTANI	86,82%	83,86%	86,66%	83,96%	85,28%	89,90%	-4,62%
03 - SARTANI + DIURETICI	71,11%	65,21%	68,88%	64,95%	67,51%	75,40%	-7,89%
04 - ACE/ACE+SARTANI	40,39%	41,24%	41,66%	38,67%	40,46%	64,50%	-24,04%
05 - ACE + DIURETICI/ACE + DIURETICI E SARTANI + DIURETICI	39,60%	46,48%	43,64%	46,16%	44,15%	49,40%	-5,25%
06 - CALCIO ANTAGONISTI	91,91%	92,00%	89,81%	91,67%	91,38%	94,40%	-3,02%
07 - STATINE	67,81%	74,51%	73,55%	76,43%	73,35%	77,70%	-4,35%
08 - ANTIDEPRESSIVI	67,84%	69,84%	66,84%	70,10%	68,72%	71,90%	-3,18%
09 - ANTIINFIAMMATORI - CORTISONICI INAL.	83,65%	82,48%	85,41%	87,87%	84,93%	91,60%	-6,67%
10 - BRONCODILATATORI	65,67%	66,86%	65,74%	71,03%	67,37%	86,20%	-18,83%

Fonte dati Sistema TS – elaborazioni Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale



Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 78 del 20 LUG. 2015



**ALLEGATO 2**

Il presente documento riporta:

- la definizione degli obiettivi da assegnare alle ASL per l'anno 2015, al fine dello spostamento delle prescrizioni verso i farmaci equivalenti;
- il calcolo del risparmio teorico prodotto dallo spostamento delle prescrizioni verso specialità farmaceutiche equivalenti relativamente alle categorie terapeutiche su cui viene posto l'obiettivo per il periodo agosto – dicembre 2015;
- il calcolo risparmio che si sarebbe potuto ottenere nell'anno 2014 se fossero stati raggiunti gli obiettivi fissati nel 2014 dal Decreto n.12/2014.

La metodologia utilizzata è descritta nel Decreto del Commissario ad Acta n. 12/2014 del 12 febbraio 2014 avente ad oggetto <<Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013-2015 "Indirizzi alle Aziende Sanitarie Obiettivi Prescrizione Farmaci Equivalenti anno 2014">>.



**Tabella 1 – Classificazione delle categorie terapeutiche oggetto del monitoraggio per l'anno 2015 e definizione degli indicatori.**

N.	Indicatore	Denominatore	Numeratore		Obiettivo 2015
1	% FE (ace inibitori associati a diuretici e a calcio antagonisti)	C09BA + C09BB	C09BA01	Captopril e Idroclorotiazide	70,1%
			C09BA02	enalapril e Idroclorotiazide	
			C09BA03	lisinopril e Idroclorotiazide	
			C09BA04	Perindopril e Indapamide	
			C09BA05	ramipril e Idroclorotiazide	
			C09BA06	quinapril e Idroclorotiazide	
			C09BA07	benazepril e Idroclorotiazide	
			C09BA09	fosinopril e Idroclorotiazide	
			2	% FE (sartani)	
C09CA03	Valsartan				
C09CA06	Candesartan				
C09CA04	Irbesartan				
C09CA07	Telmisartan				
3	% FE (sartani + diuretici)	C09DA	C09DA01	Losartan + Idroclorotiazide	75,4%
			C09DA03	Valsartan + Idroclorotiazide	
			C09DA06	Candesartan + Idroclorotiazide	
			C09DA04	Irbesartan + Idroclorotiazide	
4	%ace in. / ace in.+ sartani	C09AA + C09CA	C09AA		64,5%
5	%ace in. e diuretici / ace in. e diuretici +sartani e diuretici	C09BA + C09DA	C09BA		49,4%
6	% FE (calcio antagonisti)	C08CA	C08CA01	Amlodipina	94,4%
			C08CA02	Felodipina	
			C08CA04	Nicardipina	
			C08CA05	Nifedipina	
			C08CA09	Lacidipina	
			C08CA11	Manidipina	
			C08CA13	Lercanidipina	
7	% FE (statine)	C10AA + C10BA	C10AA01	Simvastatina	77,7%
			C10AA03	Pravastatina	
			C10AA04	Fluvastatina	
			C10AA05	Atorvastatina	
8	% FE (antidepressivi)	N06AB + N06AX	N06AB03	Fluoxetina	71,9%
			N06AB04	Citalopram	



N.	Indicatore	Denominatore	Numeratore		Obiettivo 2015
			N06AB05	Paroxetina	
			N06AB06	Sertralina	
			N06AB08	Fluvoxamina	
			N06AX11	Mirtazapina	
			N06AX16	Venlafaxina	
9	% FE (antiinfiamm. cortis. inal.)	R01AD + R03BA	R03BA01	Beclometasone	91,6%
			R03BA02	Budesonide	
			R03BA03	Flunisolide	
10	% FE (broncodilatatori)	R03AC	R03AC02	Salbutamolo	86,2%
			R03AC13	Formoterolo	



**Tabella 2 – Consumi in DDD, incidenza percentuale del consumo (DDD) di principi attivi con brevetto scaduto, spesa lorda e costo medio per DDD dei farmaci appartenenti alle categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio con distinzione tra principi attivi a brevetto scaduto e non. Dati per ASL relativi al periodo gennaio – maggio 2015 forniti dal sistema TS.**

	Totale DDD categoria	% DDD equiv.	Totale spesa lorda categoria	Totale spesa lorda equiv.	Costo medio DDD equiv.	Costo medio DDD non equiv.
<b>01 - ACE + DIURETICI E ACE + CALCIO ANTAGONISTI</b>	7.710.402	53,1%	€ 3.468.211	€ 1.441.239	0,35	0,56
ASL 1	1.590.350	53,2%	€ 686.058	€ 277.411	0,33	0,55
ASL 2	2.549.136	56,8%	€ 1.149.289	€ 530.048	0,37	0,56
ASL 3	1.821.898	54,9%	€ 814.645	€ 354.842	0,35	0,56
ASL 4	1.749.018	45,6%	€ 818.219	€ 278.939	0,35	0,57
<b>02 - SARTANI</b>	11.491.888	84,5%	€ 3.478.906	€ 1.958.210	0,20	0,85
ASL 1	3.021.524	86,0%	€ 866.507	€ 515.497	0,20	0,83
ASL 2	3.202.740	83,0%	€ 1.013.748	€ 538.267	0,20	0,87
ASL 3	2.547.129	85,8%	€ 752.154	€ 441.899	0,20	0,86
ASL 4	2.720.495	83,3%	€ 846.498	€ 462.747	0,20	0,84
<b>03 - SARTANI + DIURETICI</b>	7.378.532	66,2%	€ 3.326.587	€ 1.648.817	0,34	0,67
ASL 1	1.831.004	70,0%	€ 801.367	€ 438.203	0,34	0,66
ASL 2	2.309.664	63,8%	€ 1.055.408	€ 498.296	0,34	0,67
ASL 3	1.771.924	67,6%	€ 777.744	€ 399.899	0,33	0,66
ASL 4	1.465.940	63,7%	€ 692.069	€ 312.418	0,33	0,71
<b>04 - ACE/ACE+SARTANI</b>	28.225.761	59,3%	€ 6.092.484	€ 2.613.577	0,16	0,30
ASL 1	7.402.256	59,2%	€ 1.467.252	€ 600.745	0,14	0,29
ASL 2	7.697.775	58,4%	€ 1.766.806	€ 752.858	0,17	0,32
ASL 3	6.130.621	58,5%	€ 1.304.248	€ 552.094	0,15	0,30
ASL 4	6.995.109	81,1%	€ 1.554.377	€ 707.881	0,17	0,31
<b>05 - ACE + DIURETICI/ACE + DIURETICI E SARTANI + DIURETICI</b>	13.136.740	43,8%	€ 5.794.256	€ 2.467.669	0,43	0,46
ASL 1	3.000.212	39,0%	€ 1.273.553	€ 472.186	0,40	0,44
ASL 2	4.291.534	46,2%	€ 1.915.251	€ 859.843	0,43	0,46
ASL 3	3.133.462	43,5%	€ 1.355.307	€ 577.563	0,42	0,44
ASL 4	2.711.532	45,9%	€ 1.250.144	€ 558.076	0,45	0,47
<b>06 - CALCIO ANTAGONISTI</b>	9.831.426	90,9%	€ 2.373.713	€ 1.913.024	0,21	0,51
ASL 1	2.151.694	91,5%	€ 536.681	€ 444.708	0,23	0,51
ASL 2	2.693.499	91,7%	€ 645.274	€ 528.483	0,21	0,52
ASL 3	2.337.942	88,9%	€ 584.339	€ 449.469	0,22	0,52
ASL 4	2.648.291	91,3%	€ 607.419	€ 490.364	0,20	0,51
<b>07 - STATINE</b>	13.390.981	73,4%	€ 7.219.214	€ 2.846.715	0,29	1,23
ASL 1	2.897.604	67,4%	€ 1.653.443	€ 562.025	0,29	1,15
ASL 2	4.055.780	74,2%	€ 2.149.088	€ 887.541	0,29	1,20
ASL 3	2.966.041	73,5%	€ 1.638.199	€ 605.878	0,28	1,31
ASL 4	3.471.556	77,6%	€ 1.778.506	€ 791.270	0,29	1,27
<b>08 - ANTIDEPRESSIVI</b>	7.170.383	68,3%	€ 3.684.302	€ 1.963.993	0,40	0,76
ASL 1	1.606.948	67,6%	€ 820.404	€ 418.191	0,38	0,77
ASL 2	2.149.248	89,1%	€ 1.118.515	€ 602.961	0,41	0,78
ASL 3	1.758.951	66,4%	€ 903.327	€ 482.927	0,41	0,71
ASL 4	1.655.237	69,9%	€ 842.056	€ 459.914	0,40	0,77
<b>09 - ANTINEPLASMATORI -</b>	1.773.297	86,6%	€ 1.839.563	€ 1.545.658	1,01	1,24



	Totale DDD categoria	% DDD equiv.	Totale spesa lorda categoria	Totale spesa lorda equiv.	Costo medio DDD equiv.	Costo medio DDD non equiv.
<b>CORTISONICI INAL.</b>						
ASL 1	364.894	84,4%	€ 383.430	€ 311.942	1,01	1,25
ASL 2	488.105	86,2%	€ 529.151	€ 444.144	1,06	1,26
ASL 3	452.771	86,2%	€ 474.109	€ 398.334	1,02	1,21
ASL 4	467.527	89,3%	€ 452.873	€ 391.239	0,94	1,23
<b>10 - BRONCODILATATORI</b>	<b>804.630</b>	<b>72,4%</b>	<b>€ 483.453</b>	<b>€ 264.956</b>	<b>0,45</b>	<b>0,98</b>
ASL 1	174.347	71,4%	€ 102.749	€ 52.211	0,42	1,01
ASL 2	205.428	73,0%	€ 116.484	€ 64.501	0,43	0,94
ASL 3	220.260	69,8%	€ 133.801	€ 69.368	0,45	0,97
ASL 4	204.595	75,5%	€ 130.419	€ 78.876	0,51	1,03
<b>Totale categorie</b>	<b>100.914.040</b>		<b>€37.760.688</b>	<b>€18.663.858</b>		

**Tabella 3 –** Simulazione del risparmio atteso nel periodo agosto – dicembre 2015 dovuto allo spostamento delle prescrizioni verso specialità con principio attivo scaduto per le categorie oggetto di monitoraggio e del risparmio che si sarebbe potuto ottenere nell'anno 2014 se fossero stati raggiunti gli obiettivi fissati dal Decreto n.12/2014.

	Totale DDD categoria <sup>(1)</sup>	% DDD equivalenti <sup>(1)</sup>	Totale spesa lorda categoria <sup>(1)</sup>	Costo medio DDD equivalenti <sup>(1)</sup>	Costo medio DDD equivalenti <sup>(2)</sup>	%FE obiettivo 2015 <sup>(2)</sup>	Risparmio mancato anno 2014 <sup>(1)</sup>	Risparmio stimato per il periodo agosto-dicembre 2015 <sup>(4)</sup>
01 - ACE + DIURETICI E ACE + CALCIO ANTAGONISTI	7.710.402	53,1%	€ 3.468.211	0,35	0,56	70,1	€ 555.467	€ 720.668
02 - SARTANI	11.491.888	84,5%	€ 3.478.906	0,20	0,85	89,9	€ 864.127	€ 325.028
03 - SARTANI + DIURETICI	7.378.532	66,2%	€ 3.326.587	0,34	0,67	75,4	€ 592.439	€ 183.328
04 - ACE/ACE+SARTANI	28.225.761	59,3%	€ 6.092.484	0,16	0,30	64,5	€ 497.629	€ 172.691
05 - ACE + DIURETICI/ACE + DIURETICI E SARTANI + DIURETICI	13.136.740	43,8%	€ 5.794.256	0,43	0,45	49,4	€ 82.072	€ 15.020
06 - CALCIO ANTAGONISTI	9.831.426	90,9%	€ 2.373.713	0,21	0,51	94,4	€ 218.912	€ 82.828
07 - STATINE	13.390.981	73,4%	€ 7.219.214	0,29	1,23	77,7	€ 1.270.548	€ 419.089
08 - ANTIDEPRESSIVI	7.170.383	68,3%	€ 3.684.302	0,40	0,76	71,9	€ 306.060	€ 71.985
09 - ANTINFIAMMATORI - CORTISONICI INAL.	1.773.297	86,6%	€ 1.839.563	1,01	1,24	91,6	€ 43.313	€ 15.724
10 - BRONCODILATATORI	804.630	72,4%	€ 483.453	0,45	0,98	86,2	€ 148.853	€ 47.282
<b>TOTALE CATEGORIE</b>	<b>100.914.040</b>		<b>€37.760.688</b>				<b>€ 4.579.419</b>	<b>€ 1.553.645</b>

Fonte dati: sistema TS

- (1) valori osservati nel periodo gennaio – maggio 2015.  
 (2) % obiettivo definita nel Decreto n.12/2014.  
 (3) Simulazione effettuata utilizzando i consumi del periodo gennaio – dicembre 2014 e applicando le %FE obiettivo alle DDD delle categorie sottoposte a monitoraggio.  
 (4) Simulazione effettuata utilizzando i consumi del periodo gennaio – maggio 2015 e applicando le %FE obiettivo alle DDD delle categorie sottoposte a monitoraggio. Il risparmio teorico così ottenuto è stato decurtato del 20% nell'ipotesi che la totalità delle ASL non si allinei contemporaneamente agli obiettivi fissati a partire dal 01.08.2015.



Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale

DECRETO 20.07.2015 n. 74  
**Accreditamento Istituzionale Laboratorio  
Analisi Val Vibrata della Soc. Laboratorio  
Analisi Val Vibrata Srl con sede a Sant'Egidio  
alla Vibrata (Te).**

### IL COMMISSARIO AD ACTA

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo Dott. Luciano D'Alfonso è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, secondo i Programmi Operativi di cui all'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il Decreto commissariale n. 90/2014 del 12 agosto 2014 di insediamento del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

**ATTESO** che la riferita deliberazione del 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

**VISTO** il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012, di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

**VISTA** la L.R. 31.07.2007, n. 32 e s.m.i. recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private" in particolare l'art.6 che detta la disciplina dell'accREDITAMENTO istituzionale;

**VISTA** la L.R. 10.03.2008, n. 5 e s.m.i. di approvazione del Piano Sanitario Regionale 2008-2010;

**VISTO** in particolare l'allegato 2.1 alla L.R. n.5/2008 inerente "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITAMENTO" che al par. 1 attribuisce all'Organismo Regionale per l'accREDITAMENTO (O.R.A) la gestione delle procedure di accREDITAMENTO istituzionale di cui all'art.6 della L.R. n.32/2007 e s.m.i.;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 591/P del 01.07.2008, pubblicata sul BURA n. 75 del 22.10.2008, di approvazione dei Manuali regionali di Autorizzazione e AccREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e ss.mm.ii.;

**VISTE** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITAMENTO (C.C.R.A.), la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'AccREDITAMENTO, la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. 1/2011 del 31 gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale, la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.);

**VISTO** il decreto commissariale n.11/2011 del 29.03.2011 che approva il documento di riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori privati e stabilisce i termini e le modalità per l'adesione, da parte dei laboratori di analisi privati accREDITATI in via predefinitiva (ex art.12 della L.R. n.32/2007) operanti sul territorio regionale, al processo di riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori analisi privati;

**RILEVATO CHE** il Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl non ha aderito al programma di riorganizzazione e razionalizzazione attuato con il suddetto decreto non risultando inserito tra i Laboratori analisi che compongono i diversi Consorzi approvato con il decreto commissariale n.62/2011 del 02.12.2011;

**VISTO** il decreto commissariale n.11/2011 del 29.03.2011 di approvazione del documento di riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori privati che stabilisce:

- al capoverso 7) seconda alinea del deliberato che i laboratori di analisi privati accreditati in modo pre-definitivo (ex art.12 della L.R. n.32/2007) che hanno presentato domanda di accreditamento definitivo e che non aderiscono alla riorganizzazione devono presentare domanda di integrazione dell'istanza di accreditamento secondo il modello di cui all'alleg.3) dello stesso decreto entro 60 gg. dalla pubblicazione sul Bura di tale provvedimento;
- all'Allegato 1), par. "Accordi contrattuali fra Consorzio e Regione Abruzzo" di pag.8 e 9, terzo periodo, che: "i Laboratori Analisi privati, già provvisoriamente accreditati in modo pre-definitivo (ex art.12 della L.R. n.32/2007), che non aderiscono al processo di Consorzio sono sottoposti all'iter di accreditamento già previsto dalla L.R. n.32/2007. Pertanto acquisiscono, nel momento in cui sono oggetto del provvedimento di accreditamento istituzionale, il titolo di potenziali erogatori di prestazioni sanitarie in nome e per conto del SSN ovvero dei Fondi integrativi del SSN"

**PRESO ATTO** che il Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl, risulta inserito negli elenchi di laboratori analisi (Allegato 2 e Allegato 5) provvisoriamente autorizzati ed accreditati in via prefinitiva ai sensi dell'art.12 della L.R. n.32/2007, comunicati, ai fini della ricognizione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private autorizzate prima dell'entrata in vigore della L.R. n.32/2007, con nota del Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica ambulatoriale della Direzione Politiche della Salute prot. n.RA/118158/DG18 del 31.05.2011;

**DATO ATTO** che il legale rappresentante della Società Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl p. iva n.00208710673 con sede legale a Sant'Egidio alla Vibrata (Te) Via G. Marconi, 39/39 B ha presentato in data 19/01/2009 domanda di accreditamento istituzionale ex art.6 della L.R. 32/2007 acquisita al prot. RA/2244/4/668 del 26.01.2009 successivamente integrata con nota acquisita al prot. n.RA/124643 del 10.06.2011, per la struttura Laboratorio di Analisi Val Vibrata con sede a S. Egidio alla Vibrata (Te), Via G. Marconi, n.39/B, ai fini dell'erogazione di prestazioni sanitarie di medicina di laboratorio ambulatoriale;

**DATO ATTO** che la suddetta istanza con le relative integrazioni, a seguito di istruttoria da parte dei competenti servizi, è stata trasmessa alla Segreteria Tecnica del CCRA rispettivamente con note prot.n.6483/4 del 09/04/2010, prot.

n.14152/DG16 del 09/08/2010 e prot. n.RA/139911/DG19 del 15.06.2012;

**RILEVATO** che con atto prot. n.5528 del 17.04.2014 il Dirigente dell'Area Tecnica, Ambiente e Territorio del Comune di Sant'Egidio alla Vibrata (Te) ha rilasciato al Sig. Almonti Antonio, Legale rappresentante della Società Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl con sede a Sant'Egidio alla Vibrata in Via G. Marconi n.39 l'autorizzazione, ai sensi dell'art.4 della L.R. n.32/2007 all'esercizio di Medicina di Laboratorio - Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche nella struttura sanitaria sita in Sant'Egidio alla Vibrata, Via G. Marconi n.39;

**VISTA** la nota prot.219 del 04/03/2015 (All. 1), acquista al protocollo regionale RA/58513 del 06.03.2015, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 03.03.2015 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale del CCRA e la proposta motivata dell'ASR in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale del Laboratorio Analisi Val Vibrata con sede a Sant'Egidio alla Vibrata, Via G. Marconi n.39;

**PRESO ATTO** della richiamata Scheda di Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento della struttura Laboratorio Analisi Val Vibrata ed in conformità a tale valutazione l'Agenzia Sanitaria Regionale ha proposto l'accREDITAMENTO istituzionale della struttura sanitaria "Laboratorio Analisi Val Vibrata" con sede a Sant'Egidio alla Vibrata, in Via G. Marconi n.39, Tipologia di accreditamento - classe 1 accREDITAMENTO istituzionale, per le seguenti discipline:

1. Diritti del paziente
  - 1.1 Diritti del paziente
2. Direzione delle strutture e sistemi di supporto
  - 2.1 Direzione delle strutture (Direzione Aziendale)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale

**PRESO ATTO** delle dichiarazioni sostitutive rese, ai sensi del DPR n.445/2000, dal legale Rappresentante e dai soci della Soc. Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl, circa l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art.67 del d. lgs. n.159/2011 e s.m.i., nonché la dichiarazione sostitutiva del legale Rappresentante e del Direttore Sanitario, ai sensi del DPR n.445/2000, circa il possesso dei requisiti

soggettivi di ordine generale, trasmesse con nota del 28.04.2015 acquisita al ns. prot.RA/115899 del 30.04.2015;

**ATTESO** che la qualità di soggetto accreditato ai sensi del d. lgs. n.502/1992 e s.m.i è quella che identifica il potenziale erogatore di prestazione del servizio sanitario pubblico e che tale status non costituisce, ai sensi dell'art.8 quater, comma 2 del d. lgs 502/199, vincolo per le aziende e gli enti del SSN alla remunerazione delle prestazioni, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies dello stesso decreto;

**PRECISATO** che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 prevede la sospensione dell'accredito istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;

**PRECISATO** inoltre che, ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accredito ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accredito istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;

**RILEVATO** che il presente atto ha carattere di urgenza e, per tale ragione, sarà trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze successivamente alla sua adozione;

**PRESO ATTO**, della necessità rappresentata in occasione della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei

Livelli Essenziali di Assistenza del 17 e 22 aprile 2014, di "non inviare i singoli decreti di accreditamento istituzionale" e di procedere, pertanto, alla trasmissione del report riepilogativo sullo stato di avanzamento del processo

## DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** alla struttura sanitaria Laboratorio Analisi Val Vibrata con sede a Sant'Egidio alla Vibrata (Te) in Via G. Marconi, 39, della Soc. Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl p. iva n.00208710673, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale, l'accredito istituzionale: Tipologia di accreditamento - classe 1 accreditamento istituzionale, per le seguenti discipline:
  1. Diritti del paziente
    - 1.1 Diritti del paziente
  2. Direzione delle strutture e sistemi di supporto
    - 2.1 Direzione delle strutture (Direzione Aziendale)
- 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE E STABILIMENTI  
TERMALI
  - 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale
- **di stabilire** che l'accredito istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accredito istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;
- **di precisare** che, ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007, la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del

possesso dei requisiti di accreditamento e che, con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate, le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 prevede la sospensione dell'accREDITAMENTO istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della Società Laboratorio Analisi Val Vibrata Srl;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;
- **di comunicare** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue allegato*

ALL. 1 (Pagg. 5)



REGIONE ABRUZZO  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Prot. PA 58513  
- 6 MAR. 2015

Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

n. 76 del 20 LUG. 2015



Pescara, 4 Marzo 2015

ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
Prot. n° 219 Partenza  
04/03/2015

Al Commissario Ad Acta  
Dot. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dot. Giuseppe ZUCCATELLI



Dirigente del Servizio Programmazione Sanitaria  
Ufficio Autorizzazione ed accreditamento Istituzionale  
Direzione Politiche della Salute  
Dot. Tobia MONACO

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale del Laboratorio Analisi Val Vibrata S.r.l. (TE) (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 3 Marzo 2015 con verbale n.3/2015, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale della struttura "Laboratorio Analisi Val Vibrata S.r.l." per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*  
IL COMMISSARIO  
Dot. Alfonso Mascitelli

### Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 3 Marzo 2015, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 191 del 25/02/2015 in ordine al Laboratorio Analisi "Val Vibrata" di Sant'Egidio alla Vibrata (TE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

#### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura Laboratorio Analisi "Val Vibrata" di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale, per le seguenti discipline
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
  5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
    - 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore del Dipartimento per la Salute e per il Welfare \_\_\_\_\_

Il Commissario dell'ASR Abruzzo \_\_\_\_\_

Il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria \_\_\_\_\_

Dirigente del Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze \_\_\_\_\_



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



## ACCREDITAMENTO LABORATORIO ANALISI VAL VIBRATA S.R.L.

### PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** Laboratorio Analisi Val Vibrata srl sita nel Comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE)

**Richiesta:** Prot. n.2244/4/668 del 26/01/2009 integrata con nota Prot. n. 2207/4/3414 del 06/10/2009

**Accreditamento Istituzionale (art. 6 LR 32/07):** Regime ambulatoriale

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA/246489/DG19 del 22 settembre 2014 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva Prot. 5528 del 17/04/2014 Comune di Sant'Egidio alla Vibrata.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012**

- Maria Di Felice, Responsabile del gruppo visita
- Giuseppe Filareto
- Enzo Di Claudio
- Roberto Liberatoscioli
- Ernesto Zona

**Referenti della Struttura**

- Legale Rappresentante



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**Premessa:**

Con il Prot. 6483/4 del 9 Aprile 2010 è stata trasmessa dal Servizio Assistenza Distrettuale, Riabilitazione, Medicina Sociale e Attività Sanitaria Territoriale – Ufficio Attività Sanitaria Territoriale, la risultanza istruttoria del Laboratorio Analisi VAL VIBRATA srl finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di AccredITAMENTO**

per i Servizi:

- Laboratorio Analisi

**Parti del Manuale di AccredITAMENTO allegati alla domanda della Struttura**

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

**2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO**

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

**5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**

- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

In data 21 ottobre 2014 la Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile e ai Componenti del Gruppo Visita l'attivazione del gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'accREDITAMENTO del Laboratorio Analisi VAL VIBRATA srl.

In data 19 febbraio 2015 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



Dalla relazione finale del gruppo GERA risulta che sussistono i requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accredimento istituzionale.

L'ASR, sulla base della documentazione in possesso, procedeva alla valutazione di quanto pervenuto a norma delle procedure sull'accredimento (Allegato n. 6 della deliberazione n. 591/P del 1 Luglio 2008 " Procedure" modificato con Delibera del Commissario ad Acta n.36/2009 del 1 Giugno 2009) evidenziando l'assenza di criticità.

### Conclusioni

La relazione presentata dal gruppo GERA risulta essere congruente al 100% dei requisiti di classe A nella parte riferita

#### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

#### 2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

#### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

### SI PROPONE

- l'accredimento istituzionale per il Laboratorio Analisi VAL VIBRATA srl relativa a :

#### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

#### 2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

#### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

  
3 di 3

DECRETO 29.07.2015 n. 77

**Presa d'atto e recepimento, ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n.281, del documento approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Approvazione della proroga del Protocollo d'Intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministero della Salute, Regioni e Province autonome e AGEA" sugli esiti dei controlli di condizionalità effettuati dai Servizi Veterinari Regionali" Rep. Atti n. 165/CSR del 27 novembre 2014.**

### IL COMMISSARIO AD ACTA

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, con la quale il Presidente pro tempore della Regione Abruzzo dott. Luciano D'Alfonso è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 90/2014 del 12 agosto 2014 di insediamento del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviano nell'anno 2007 e proseguito con i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012 di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 concernente "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria";

**CONSIDERATO** che l'art 1 Allegato 1 B del predetto D.P.C.M. 29 novembre 2001 prevede, tra le fonti LEA, anche gli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato- Regioni per il raggiungimento degli obiettivi

del PSN, secondo quanto disposto dall'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281 e che le prestazioni individuate dagli Accordi fanno dei LEA, nei limiti previsti dal grado di cogenza degli Accordi medesimi, desumibili da quanto in essi convenuto;

**VISTO** il regolamento (CE) n. 73/2009 del consiglio del 19 gennaio 2009, che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica comune introducendo per le Aziende Agricole destinatarie di aiuti diretti l'obbligo del rispetto della condizionalità;

**VISTO** il regolamento (CE) n. 1120/2009 del Consiglio del 29 ottobre 2009, recante modalità di applicazione del regime del pagamento unico di cui al regolamento (CE) n. 73/2009;

**VISTO** il regolamento (CE) n. 1698/2005 del consiglio del 20 settembre 2005, sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale (FESASR) e smi, che estende l'obbligo del rispetto della condizionalità anche alle aziende che aderiscono ai programmi di sviluppo rurale della nuova programmazione (2007-2013);

**VISTO** il Reg. (UE) n. 65/2011 della commissione del 27 gennaio 2011, che stabilisce mobilità di applicazione del regolamento (CE) n. 1698/2005 del consiglio e smi per quanto riguarda l'attuazione delle procedure di controllo e della condizionalità per le misure di sostegno dello sviluppo rurale e che abroga il Reg. (CE) n. 1975/2006;

**VISTO** il regolamento (CE) n. 1234/2007 del Consiglio del 22 ottobre 2007 relativo all'organizzazione comune dei mercati agricoli e disposizioni specifiche per taluni prodotti agricoli (regolamento unico OCM) e smi;

**VISTO** il regolamento (CE) n. 491/2009 del Consiglio del 25 maggio 2009 che modifica il regolamento (CE) n. 1234/2007 riguardante l'organizzazione comune dei mercati agricoli e disposizioni specifiche per taluni prodotti agricoli (regolamento unico OCM);

**VISTO** l'articolo 4, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, concernente disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità Europee (legge comunitaria per il 1990) così come modificato dall'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2004, n. 157, convertito, con modificazioni, nella legge 3 agosto 2004, n. 204 con il quale si dispone che il Ministro delle Politiche

agricole e forestali nell'ambito di sua competenza, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, provvede con decreto all'applicazione nel territorio nazionale dei regolamenti emanati dalla Comunità europea;

**VISTO** il regolamento (CE) n. 1122/2009 della Commissione del 30 novembre 2009, recante modalità di applicazione della Condizionalità, della modulazione e del sistema integrato di gestione e controllo di cui al regolamento (CE) n. 73/2009;

**VISTO** il DM n. 30125 del 22 dicembre 2009, "Disciplina del regime di Condizionalità ai sensi del Regolamento (CE) n. 73/2009 e delle riduzioni ed esclusioni per inadempienza dei beneficiari dei pagamenti diretti e dei Programmi di Sviluppo Rurale" e smi;

**VISTO** il D.M. 1787 del 5 agosto 2004 che stabilisce che l'AGEA-OC è responsabile dell'attuazione del sistema dei controlli eseguiti dagli Organismi Pagatori e garantisce, attraverso il SIAN, il rispetto delle condizioni di cui all'art. 8 del Reg. n. 1122/2009;

**ACCERTATO** che gli Organismi Pagatori sono l'autorità di controllo competente per l'esecuzione dei controlli previsti per la condizionalità, nonché responsabile della determinazione delle riduzioni e delle esclusioni da applicare ai singoli casi di inadempienza, ai sensi dell'art. 48 del Reg. 1122/2009;

**CONSIDERATO** che la Conferenza Stato-Regioni ha ritenuto che la competenza specialistica richiesta per l'esecuzione dei controlli previsti dalla condizionalità rendeva opportuno affidare tali controlli ai Servizi Veterinari (SSVV) delle Aziende Sanitarie Locali;

**PRESO ATTO** che, con nota prot. n. 272/C7SAN-C10AGR del 20 gennaio 2014, il Segretario generale della Conferenza delle Regioni e Province Autonome, nel trasmettere copia della nota prot. n. 25756 del 24.12.2013 del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali in ordine a quanto in discussione, ha sollecitato le Regioni alla stipula delle convenzioni operative tra i Servizi Veterinari regionali e gli Organismi Pagatori, anche al fine di evitare ulteriori sanzioni da parte della Commissione Europea;

**VISTO** il precedente Decreto di questo Commissario ad Acta n. 09/2014 del 07 febbraio

2014 con il quale è stato recepito, dell'art. 6 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Protocollo d'Intesa tra Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali e Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome e Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura finalizzato a favorire le procedure di trasmissione al MIPAAF ed AGEA degli esiti dei controlli di condizionalità effettuati dai Servizi Veterinari Regionali" sancito il 10 maggio 2012 Repertorio Atti n. 112/CSR, disponibile sul sito della Conferenza Stato Regioni e Unificata all'indirizzo <http://WWW.statoregioni.it> nella sezione "ATTI", adottato con l'intento di favorire le procedure di trasmissione al MIPAAF e ad AGEA degli esiti dei controlli di condizionalità effettuati dai Servizi Veterinari regionali;

**VISTO** il successivo Protocollo d'intesa recante "Approvazione della proroga del Protocollo d'Intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministero della Salute, Regioni e Province autonome e AGEA" sugli esiti dei controlli di condizionalità effettuati dai Servizi Veterinari Regionali" Rep. Atti n. 165/CSR del 27 novembre 2014;

**RITENUTO** quindi di dover prendere atto e recepire, ai sensi dell'art.6 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il documento approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Approvazione della proroga del Protocollo d'Intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministero della Salute, Regioni e Province autonome e AGEA" - Rep. Atti n. 165/CSR del 27 novembre 2014, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, oltre che per i fini sopra specificati anche in quanto tale recepimento è oggetto di verifica degli adempimenti da parte del Comitato Lea, di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

**RITENUTO** di individuare nei Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali regionali i destinatari dei contenuti del documento sopra citato;

**RITENUTO** di incaricare il Dirigente Regionale del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Direzione Regionale Politiche della Salute, competente in materia veterinaria, alla sottoscrizione della convenzione operativa, nonché

all'adozione ed esecuzione di tutti gli atti formali necessari all'attuazione del presente provvedimento.

**RITENUTO**, altresì, in ragione del carattere d'urgenza che riveste il presente decreto, di procedere al relativo inoltro ai Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione

Tutto ciò premesso

### DECRETA

Per quanto esposto in premessa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **di prendere atto** e di recepire, ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il documento approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Approvazione della proroga del Protocollo d'Intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministero della Salute, Regioni e Province autonome e AGEA" - Rep. Atti n. 165/CSR del 27 novembre 2014, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, oltre che per i fini specificati in premessa, anche in quanto tale recepimento è oggetto di verifica degli adempimenti da parte del Comitato Lea, di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
2. **di individuare** nei Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali i destinatari dei contenuti del documento sopra citato;
3. **di incaricare** il Dirigente Regionale del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Direzione Regionale Politiche della Salute, competente in materia veterinaria, alla sottoscrizione della convenzione operativa, nonché all'adozione ed esecuzione di tutti gli atti formali necessari all'attuazione del presente provvedimento;
4. **di trasmettere** al presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la successiva validazione;
5. **Il presente decreto** sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Abruzzo (BURAT).
6. **avverso il presente** decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale

Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

Segue allegato



Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 77 del 29 LUG. 2015



**Approvazione della proroga del "Protocollo d'intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, Ministero della salute, Regioni e Province autonome e AGEA".**

*Approvazione ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.*

Repertorio atti n. 1657CSR del 27 novembre 2014.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 27 novembre 2014:

VISTO il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 ed in particolare l'articolo 6, ai sensi del quale questa Conferenza favorisce l'interscambio di dati ed informazioni sull'attività posta in essere dalle Amministrazioni centrali, regionali e delle Province autonome ed approva i protocolli d'intesa;

VISTO il Regolamento (UE) n. 1306 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, sul finanziamento, sulla gestione e sul monitoraggio della politica agricola comune, che abroga i regolamenti del Consiglio (CEE) n. 352/78, (CE) n. 185/94, (CE) n. 2799/98, (CE) n. 814/2000, (CE) n. 1290/2005 e (CE) n. 485/2008, ed aggiorna il sistema della condizionalità, ossia dei criteri di gestione obbligatori (CGO) e delle buone condizioni agronomiche e ambientali (BCAA), stabiliti dal titolo V del Regolamento stesso, il cui rispetto condiziona l'erogazione dell'aiuto diretto destinato alle aziende agricole e degli incentivi del Programmi di Sviluppo Rurale;

CONSIDERATO che le regole di condizionalità, di cui all'articolo 93 del regolamento 1306/2013, sono elencate nell'Allegato II allo stesso Regolamento, ed interessano: ambiente, cambiamento climatico e buone condizioni agronomiche del terreno (a), sanità pubblica, salute delle piante e degli animali (b) e benessere degli animali (c);

VISTO il decreto ministeriale n. 30125 del 2009 con cui viene stabilita la disciplina del regime di condizionalità congiuntamente con le delibere regionali di recepimento con cui vengono definite, tra l'altro, le riduzioni e le esclusioni per inadempimenti dei beneficiari degli aiuti ed è stata individuata l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) quale Organismo responsabile nei confronti dell'UE dell'attuazione del sistema dei controlli di condizionalità;

VISTO il Protocollo d'intesa di cui si propone la proroga, approvato il 10 maggio 2012 con atto rep. n. 112/CSR ed in scadenza il 31 dicembre 2014, che trae origine dall'opportunità di affidare una parte dei controlli previsti dalla condizionalità ai Servizi Veterinari (SSVV) delle ASL e di individuare nelle Direzioni Generali Sanità e Sicurezza alimentare delle Regioni i soggetti interlocutori di AGEA, al fine di garantire la necessaria standardizzazione dei controlli e dei flussi informativi nonché affinare le modalità di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati dai Servizi veterinari regionali presso le aziende agricole agli Organismi Pagatori in modo da consentire a questi ultimi di avere dati aggiornati sui controlli effettuati e di assumere i provvedimenti di propria competenza;

*R. Rossi*





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

VISTA la proposta di proroga, trasmessa il 31 ottobre 2014 con nota protocollo n. 11417 dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali alla Segreteria di questa Conferenza e diramata, dalla stessa, alle Regioni e Province autonome il successivo 6 novembre con nota n. 4493, che estende la validità del protocollo sopra citato dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2020 in cui si prevede anche uno schema-tipo di Convenzione da stipularsi da parte di ogni singola Regione con l'Organismo pagatore competente per il proprio territorio;

VISTO l'incontro tecnico tenutosi il 20 novembre 2014 in cui è stato sottolineato che il protocollo prevede l'aggiornamento di alcuni controlli veterinari e che gli esiti degli audit al sistema effettuati dai Servizi della Commissione evidenziano la necessità di migliorare le *check list* nonché di dare evidenza, nella banca dati nazionale, del verbale di controllo redatto e firmato dal Veterinario incaricato e si è convenuto sulla necessità di effettuare un aggiornamento del quadro normativo di riferimento;

VISTO l'avviso favorevole espresso nel suddetto incontro tecnico e confermato dal Comitato permanente di coordinamento in materia di agricoltura, nella seduta del 24 novembre 2014, sul testo del Protocollo comprensivo della Convenzione e degli allegati, con le rispettive modifiche concordate;

VISTA la stesura del provvedimento, pervenuto alla Segreteria di questa Conferenza in data 26 novembre 2014 dal Ministero proponente con nota n. 4844 contenente le modifiche concordate;

VISTI gli esiti favorevoli dell'odierna seduta di questa Conferenza sull'ultima stesura del provvedimento

APPROVA

la proroga del "Protocollo d'intesa del 10 maggio 2012 tra Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, Ministero della salute, Regioni e Province autonome e AGEA", nei termini di cui in premessa.

Il Segretario  
Antonio Nardone



Il Presidente  
Maria Carmela Lanzetta

*Maria Carmela Lanzetta*

CONVENZIONE OPERATIVA  
TRA  
AGEA – ORGANISMO PAGATORE  
E  
REGIONE .....

*PER L'EFFETTUAZIONE DEI CONTROLLI DI CONDIZIONALITÀ NEL CAMPO DELLA SALUTE, SANITÀ E BENESSERE DEGLI ANIMALI DELLE AZIENDE AGRICOLE*

*BENEFICIARIE DEI PAGAMENTI DIRETTI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) N. 1307/2013, DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL REGOLAMENTO (UE) N. 1308/2013, DEI PREMI ANNUALI PREVISTI DALL'ARTICOLO 21, PARAGRAFO 1, LETTERE A) E B) NONCHÉ DAGLI ARTICOLI DA 28 A 31, 33 E 34 DEL REGOLAMENTO (UE) N. 1305/2013.*

*SONO ESCLUSI I BENEFICIARI CHE ADERISCONO AL REGIME DEI PICCOLI AGRICOLTORI DI CUI AL TITOLO V DEL REG. (UE) N. 1307/2013 E AL SOSTEGNO DI CUI ALL'ARTICOLO 28, PARAGRAFO 9, DEL REGOLAMENTO (UE) N. 1305/2013.*

Il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno 2015, in Roma, negli uffici dell'AGEA O.P. in Via Palestro 81,

TRA

L'AGEA, organismo per gli interventi in agricoltura con sede in Roma Via Palestro,81 nella persona del Direttore dell'Ufficio Monocratico di Agea O.P. dr. Maurizio Salvi,

E

La Regione \_\_\_\_\_ rappresentata dal Direttore \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_

**Premesso che**

- la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 10 maggio 2012 ha sottoscritto il protocollo di intesa tra Ministero delle Politiche agricole alimentari e forestali (MIPAAF), Ministero della Salute, Regioni e Province autonome e Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) per favorire le intese necessarie a definire le modalità di colloquio e trasmissione al MIPAAF e all'AGEA degli esiti dei controlli di condizionalità effettuati dai Servizi Veterinari Regionali, nonché le modalità di effettuazione degli stessi;
- nella stessa sede, al fine di garantire tale obiettivo, le parti hanno definito uno schema di protocollo d'intesa operativa da sottoscrivere tra Organismi Pagatori Regionali e Servizi Veterinari regionali;
- con nota DG – DISR 03 prot.n. 0025796 del 24.12.2013 il termine di scadenza previsto nel succitato protocollo, di cui all'art.4 (dumata e applicazione), fissato al 31/12/2013 è da ritenersi posticipato al 31.12.2014 in virtù dello slittamento dell'applicazione del nuovo schema dei pagamenti diretti del 1 Pilastro PAC;
- la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 27 novembre 2014 repertorio atti n. 165/CSR ha approvato ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281 la proroga del protocollo d'intesa sopra



citato, dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2020, in cui si prevede anche uno schema – tipo di Convenzione da stipulare da parte di ogni singola Regione con l'Organismo Pagatore competente per territorio;

- il D.M. n. 180 del 23.01.2015 che disciplina il regime di condizionalità ai sensi del regolamento (UE) n. 1306/2013 e delle riduzioni e esclusioni per inadempienze dei beneficiari dei pagamenti diretti e dei programmi di sviluppo rurale;
- il regolamento (UE) n. 1305/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e che abroga il regolamento (CE) n. 1698/2005;
- il regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 sul finanziamento, sulla gestione e sul monitoraggio della politica agricola comune e che abroga i regolamenti del Consiglio (CEE) n. 352/78, (CE) n. 165/94, (CE) n. 2799/98, (CE) n. 814/2000, (CE) n. 1290/2005 e (CE) n. 485/2008;
- il regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 agli articoli 93, 94 e a norma dell' allegato II del regolamento (UE) n. 1306/2013 elenca i criteri di gestione obbligatori e definisce le norme per il mantenimento del terreno in buone condizioni agronomiche ed ambientali per l'applicazione del regime di condizionalità;
- il regolamento (UE) n. 1307/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante norme sui pagamenti diretti agli agricoltori nell'ambito dei regimi di sostegno previsti dalla politica agricola comune e che abroga il regolamento (CE) n. 637/2008 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 73/2009 del Consiglio;
- il regolamento (UE) n. 1308/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante organizzazione comune dei mercati dei prodotti agricoli e che abroga i regolamenti (CEE) n. 922/72, (CEE) n. 234/79, (CE) n. 1037/2001 e (CE) n. 1234/2007 del Consiglio;
- il regolamento (UE) n. 1310/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 che stabilisce alcune disposizioni transitorie sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR), modifica il regolamento (UE) n. 1305/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto concerne le risorse e la loro distribuzione in relazione all'anno 2014 e modifica il regolamento (CE) n. 73/2009 del Consiglio e i regolamenti (UE) n. 1307/2013, (UE) n. 1306/2013 e (UE) n. 1308/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto concerne la loro applicazione nell'anno 2014;
- il regolamento delegato (UE) n. 640/2014 della commissione dell'11 marzo 2014 che integra il regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda il sistema integrato di gestione e di controllo e le condizioni per il rifiuto o la revoca di pagamenti nonché le sanzioni amministrative applicabili ai pagamenti diretti, al sostegno allo sviluppo rurale e alla condizionalità;
- il regolamento di esecuzione (UE) n. 808/2014 della Commissione del 17 luglio 2014 recante modalità di applicazione del regolamento (UE) n. 1305/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR);
- il regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014 della Commissione del 17 luglio 2014 recante modalità di applicazione del regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda il sistema integrato di gestione e di controllo, le misure di sviluppo rurale e la condizionalità;
- il Regolamento (UE) n. 907/2014 che integra il regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda gli organismi pagatori e altri organismi, la gestione finanziaria, la

liquidazione dei conti, le cauzioni e l'uso dell'euro, e riporta allegato I punto c) le condizioni che devono essere rispettate per le attività delegate. A tal fine il soggetto delegato si impegna a garantire l'operatività delle proprie strutture, assicurando:

- la separazione degli incarichi;
  - le procedure scritte;
  - l'uso di check -list;
  - gli adeguati livelli di controllo, sicurezza e riservatezza nell'utilizzo dei sistemi informatizzati.
- l'articolo 13, comma 4 del decreto legislativo n. 99 del 2004 stabilisce che AGEA ha la funzione di autorità competente al coordinamento dei controlli;
- al fine di attuare il programma di controllo previsto dalla normativa comunitaria e nazionale, l'AGEA - organismo di coordinamento (OC), annualmente definisce, con apposita circolare, i criteri comuni di controllo e gli indici di verifica del rispetto degli impegni di condizionalità, i quali consentono:
- la verifica, da parte dell'Autorità di controllo, del rispetto degli impegni previsti in capo all'agricoltore;
  - l'acquisizione, nel corso dei controlli che verranno svolti da parte dell'organismo pagatore (OP) competente, di informazioni qualitative o quantitative sufficienti ad applicare l'eventuale riduzione od esclusione dai pagamenti dei regimi di aiuto assoggettati alla condizionalità;
- AGEA Organismo Pagatore (nel seguito AGEA OP) è l'autorità di controllo competente per l'esecuzione dei controlli previsti per la condizionalità, nonché responsabile della determinazione delle riduzioni e delle esclusioni da applicare nei singoli casi di inadempienza, ai sensi di quanto previsto dall'art.67 del Reg. (UE) n.809/2014.
- la competenza specialistica richiesta per l'esecuzione di alcuni dei controlli riguardanti gli impegni di condizionalità legati alla sanità e benessere degli animali, rende opportuno l'affidamento di tali controlli all'ente specializzato, rappresentato dai SSVV delle ASL della Regione .....
- .....della Regione ..... il soggetto interlocutore dell'AGEA, in quanto organo di coordinamento e di supervisione dell'attività delle ..... garante della necessaria standardizzazione dei controlli e dei flussi informativi;
- la presente Convenzione Operativa rappresenta lo strumento idoneo per definire puntualmente i compiti dei soggetti coinvolti nel controllo, la circolazione delle informazioni, le modalità di esecuzione dei controlli stessi ed i contenuti minimi dei rapporti di controllo, nonché lo strumento per determinare i flussi di informazione relativi ai parametri specifici delle infrazioni di condizionalità, o altre tipologie di penalizzazioni che devono essere comunicate ad AGEA OP per consentirgli di assumere i provvedimenti di propria competenza;
- la presente Convenzione Operativa non comporta impegni di spesa aggiuntivi per entrambe le parti.



Tutto ciò premesso

*SI SOTTOSCRIVE LA PRESENTE CONVENZIONE*

*Articolo 1  
(Conferma delle Premesse)*

1. Le premesse, l'Allegato 1 (Elenco requisiti), l'Allegato 2 (Criteri di selezione delle Aziende), l'Allegato 3 (Modalità di Comunicazione) e l'Allegato 4 (Documentazione Tecnica Controlli) costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

*Articolo 2  
(Finalità)*

1. La presente Convenzione Operativa ha lo scopo di definire, in maniera concordata tra le parti:
  - a. le modalità di verifica e controllo del rispetto degli Atti elencati nel comma successivo da parte dei SSVV delle ASL..... della Regione ....., quali soggetti istituzionalmente competenti;
  - b. le modalità di trasmissione dei dati e della documentazione relativa ai controlli, degli Atti elencati nel comma successivo, da parte dei SSVV delle ASL..... della Regione ....., secondo quanto previsto all'art.6;
  - c. gli interventi formativi e informativi in materia di condizionalità;
2. In ambito di "Condizionalità", le aziende agricole beneficiarie degli aiuti e pagamenti citati nelle premesse devono rispettare, tra gli altri, quando applicabili, i Criteri di Gestione Obbligatorie (denominati Atti) relativi alle Direttive e ai Regolamenti elencati qui di seguito:
  - CGO 4 – Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare, art. 14, 15, 17 (par 1), 18, 19 e 20;
  - CGO 5 – Direttiva 96/22/CE del Consiglio, del 29 aprile 1996, concernente il divieto d'utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica, tireostatica e delle sostanze  $\beta$ -agoniste nelle produzioni animali e che abroga le direttive 81/602/CEE, 88/146/CEE e 88/299/CEE, artt. 3, lettere a), b), d) e e), e articoli 4, 5 e 7;
  - CGO 6 – Direttiva 2006/71/CE del Consiglio del 15 luglio 2006, relativa all'identificazione e alla registrazione dei suini artt. 3, 4 e 5 (Suini);
  - CGO 7 – Reg. (CE) n. 1760/2000 che istituisce un sistema di identificazione e registrazione dei bovini e relativo all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carni bovine e che abroga il Reg. (CE) n. 820/97, artt. 4 e 7 (Bovini, Bufalini);
  - CGO 8 – Reg. (CE) n. 21/2004 del Consiglio del 17 dicembre 2003 che istituisce un sistema di identificazione e registrazione degli ovini e dei caprini e che modifica il Reg. (CE) n. 1782/2003 e le direttive 92/102/CEE e 64/432/CEE artt. 3, 4 e 5 (Ovicaprini);

- CGO 9 – Regolamento (CE) n. 999/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2001, recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili, artt. 7, 11, 12, 13 e 15;
  - CGO 11 – Direttiva 2008/119/CE del Consiglio, del 18 dicembre 2008, che stabilisce le norme minime per la protezione dei vitelli, artt. 3 e 4;
  - CGO 12 – Direttiva 2008/120/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 2008, che stabilisce le norme minime per la protezione dei suini, artt. 3 e articolo 4;
  - CGO 13 – Direttiva 98/58/CE del Consiglio, del 20 luglio 1998, riguardante la protezione degli animali negli allevamenti, art. 4.
3. I criteri di applicabilità dei requisiti di "Condizionalità" elencati nel precedente comma sono definiti nell'Allegato 1 alla presente Convenzione.

### *Articolo 3*

#### *(Definizione popolazione di riferimento e analisi del rischio)*

1. La definizione della popolazione di riferimento delle aziende da sottoporre a controllo di condizionalità, finalizzata all'estrazione del campione secondo quanto stabilito dal Reg. (CE) n. 809/2014 art.68, avverrà secondo le modalità descritte nei seguenti commi.
2. AGEA OP, in applicazione dei paragrafi 1 e 2 dell'Allegato 3, mette a disposizione dei SSVV delle ASL della Regione ..... la propria popolazione di riferimento rappresentata dall'insieme delle aziende che facciano parte della popolazione di condizionalità, attraverso la trasmissione di queste informazioni alla BDN dell'anagrafe zootecnica nazionale. Le stesse informazioni, se richieste, saranno trasmesse anche ai SSVV della Regione.
3. La valutazione del rischio verrà effettuata, per le rispettive competenze, dal Ministero della Salute, dalla Regione ..... e dalla ASL competenti, che stabiliscono un piano articolato di valutazione per ogni elemento da sottoporre a controllo. Il suddetto piano potrà assumere diverse forme, tutte riferite alle procedure consolidate, quali le analisi delle popolazioni da sottoporre a controllo, l'individuazione degli elementi di rischio considerati e dei parametri di ponderazione; ove previsto, saranno citati Regolamenti e Direttive, normativa nazionale, regionale o Ministeriale che diano sostanza alle procedure adottate di valutazione del rischio.
4. Le DG del Dipartimento della Sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute del Ministero della Salute competenti, in relazione agli obiettivi propri di ogni Direttiva o Regolamento compreso nell'elenco di cui al precedente art. 2, se ritenuto necessario sulla base delle modifiche normative, ridefiniscono i criteri di rischio di cui all'Allegato 2 per l'individuazione delle aziende da sottoporre a controllo e li trasmettono ad AGEA-OC.
5. AGEA fa propria la valutazione del rischio, di cui al comma 3, e i criteri di rischio, di cui all'Allegato 2, utilizzati dai SSVV della Regione ..... per la selezione del campione di aziende da controllare.

### *Articolo 4*

#### *(Selezione del campione di aziende da sottoporre a controllo)*

1. I Servizi Veterinari procederanno alla selezione del/dei proprio/i campione/i, con modalità consolidate comprendendo anche la popolazione di aziende comunicata da AGEA OP. Nella selezione del campione, sarà assicurato che tra queste ultime aziende una percentuale compresa tra il 20% ed il 25% del



campione, limitatamente ai controlli relativi CGO 4, CGO 6, CGO 11, CGO 12, CGO 13, dovrà essere selezionato con criteri di casualità, ai sensi di quanto disposto dagli artt. 68 e 69 del Reg. (CE) n. 809/2014. Il campione sarà estratto tenendo conto anche delle dimensioni minime in termini di rappresentatività per CGO di cui all'art. 2, in relazione alle problematiche peculiari delle programmazioni sanitarie e nel rispetto di quanto indicato all'allegato 2.

2. AGEA OP e i SSVV della Regione..... concordano le modalità di comunicazione (dati trasmessi, strumenti di trasmissione, tempi, ecc.), in relazione alle aziende selezionate nei rispettivi campioni, per rendere massima l'efficienza del Sistema e per creare l'opportuna sinergia e cooperazione nel caso di aziende in comune tra i campioni estratti. Tali modalità sono descritte nell'Allegato 3 (Modalità di Comunicazione) alla presente Convenzione.

#### *Articolo 5*

##### *(Modalità e tempi di realizzazione dei controlli)*

1. AGEA OP e i SSVV della Regione..... assicurano trasparenza reciproca nelle procedure utilizzate per le attività di controllo di propria competenza.
2. Al fine di rendere omogeneo il sistema di definizione e valutazione delle infrazioni tra AGEA OP e SSVV della Regione , sono concordati ed resi disponibili:
  - a. check list, parti di esse o documenti equivalenti di controllo;
  - b. livelli di prescrizione (infrazione di importanza minore) cui associare azioni correttive;
  - c. livelli di infrazione, cui associare eventuali impegni di ripristino;
  - d. ponderazione dei parametri di condizionalità (portata, gravità, durata);
  - e. modalità di definizione delle caratteristiche dell'infrazione (negligenza, intenzionalità).
3. AGEA OP, in accordo con AGEA-OC definisce annualmente le proprie procedure di controllo e le mette a disposizione dei SSVV..
4. La documentazione descritta al comma 2 del presente articolo, per quanto di competenza dei SSVV, è integrata nell'Allegato 4 (Documentazione Tecnica Controlli) alla presente Convenzione.
5. I SSVV realizzeranno i controlli programmati nel corso dell'intero anno civile e secondo il proprio calendario di attività.

#### *Articolo 6*

##### *(Modalità e soluzioni operative per la messa a disposizione dei risultati dei controlli dai SSVV ad AGEA OP e viceversa)*

1. Nell'Allegato 3 alla presente Convenzione sono definite le informazioni da rendere disponibili in funzione della tipologia dell'esito dei controlli e le modalità di trasmissione degli stessi.  
I dati saranno messi a disposizione attraverso funzionalità apposite di cooperazione applicativa attivate nell'ambito dei servizi offerti dalla BDN dell'IZS di Teramo e dal Sistema Informativo Nazionale Veterinario e della Sicurezza Alimentare del Ministero della Salute.  
Nel caso in cui queste funzionalità non siano ancora disponibili o non completamente attivate, per il periodo necessario alla loro attivazione, saranno utilizzati mezzi alternativi di trasmissione dei dati quali:
  - i. funzionalità di Office (formati .xls, .txt, .db) contenenti i dati sopra descritti;
  - ii. web service in via di sviluppo all'interno del Sistema Integrato di Controllo della Condizionalità (SICC).
2. Il materiale prodotto durante il controllo (check list, verbali), denominato "relazione di controllo", sarà archiviato in modalità concordata presso gli uffici dei SSVV. La medesima documentazione, quale che sia la modalità di archiviazione scelta, sarà a disposizione AGEA OP per le verifiche che saranno

disposte da parte dei Servizi della Commissione o altre istituzioni comunitarie, in conformità con quanto previsto dall'art. 72, paragrafo 4 del Regolamento (CE) 809/2014. Ogni ulteriore approfondimento di merito sulle irregolarità segnalate, quali ad esempio integrazioni istruttorie di carattere tecnico - scientifico, non è ricompreso nei compiti dei SSVV. ai sensi della presente convenzione.

**Articolo 7**  
**(Calcolo dell'esito di condizionalità)**

1. Sulla base dei dati dei controlli trasmessi dai SSVV della Regione ....., AGEA OP definisce le eventuali riduzioni o esclusioni da applicare e predisporre i provvedimenti conseguenti.
2. La definizione dell'eventuale decadenza e/o della riduzione degli importi delle domande del beneficiario e l'assunzione dei relativi provvedimenti è di competenza di AGEA OP.
3. Il calcolo dell'esito viene svolto da AGEA OP ai sensi di quanto previsto dalle Istruzioni Operative emanate da AGEA Coordinamento e dalle procedure adottate dall'OP stesso.
4. I risultati del calcolo dell'esito di tutti i controlli acquisiti sono messi a disposizione dei SSVV. della Regione..... tramite accesso al Sistema Integrato di Controllo di Condizionalità (SICC) presente sul SIAN, nel quale sono registrate tutte le informazioni relative ai controlli di condizionalità.

**Articolo 8**  
**(Attività collaterali)**

1. Qualora necessario, tra le Parti potranno essere sviluppati programmi formativi congiunti, al fine di sviluppare e adeguare le modalità di cooperazione individuate, anche in considerazione dell'evoluzione della tecnologia e della normativa di Condizionalità.
2. Le Parti potranno sviluppare attività informative in collaborazione, rivolte alle associazioni dei produttori ed agli aventi diritto, in modo da guidare il settore produttivo verso il rispetto dei requisiti.
3. Gli allegati alla presente Convenzione sono sottoposti a periodica verifica e aggiornamento, in relazione alle possibilità date dall'innovazione tecnologica ed alle esigenze poste dalla normativa. Tale verifica ed aggiornamento sono eseguite da un tavolo tecnico congiunto tra le DG del Dipartimento della Sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute del Ministero della salute e AGEA O.C..
4. AGEA OP trasmette la Convenzione sottoscritta, comprensiva delle relative procedure attuative, ad AGEA Coordinamento, che la rende disponibile sul SIAN.

**Articolo 9**  
**(Gestione della Convenzione)**

1. Le Parti hanno provveduto a nominare un proprio responsabile sull'esecuzione della presente Convenzione, nelle persone del dr. Paolo Antonioni per AGEA OP, e del dr..... per la Regione.....



*Articolo 10  
(Durata)*

1. La presente Convenzione decorre dalla data di sottoscrizione ed avrà validità fino al 31/12/2020.
2. In base alle possibili modifiche della normativa comunitaria ed alle esigenze che potrebbero verificarsi in fase di attuazione o di specifiche esigenze organizzative ed istituzionali, la Convenzione potrà essere rivista, con il consenso delle Parti.

*Articolo 11  
(Sicurezza e riservatezza)*

1. La Regione..... e AGEA OP dichiarano di aver adottato adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza dei dati, nel rispetto del D.lgs 196/2003.
2. Le Parti sono responsabili, ai sensi del citato D.lgs 196/2003, dei trattamenti dei dati personali che si renderanno necessari per l'espletamento delle funzioni di cui al presente Protocollo.

*Articolo 12  
(Controversie)*

1. Ogni controversia relativa alla presente Convenzione, ivi comprese quelle relative all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione dello stesso, sarà demandata al Foro competente.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ 2015

**Il Direttore dell'Ufficio Monocratico di Agea O.P.**

**Regione**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ELENCO ALLEGATI

Allegato 1 – Elenco Requisiti

Allegato 2 – Criteri di selezione delle Aziende

Allegato 3 – Modalità di Comunicazione

Allegato 4 – Documentazione Tecnica Controlli

**Il Direttore dell'Ufficio Monocratico di Agea O.P.**

**Regione**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato 1 – Elenco requisiti di Condizionalità****Settore di condizionalità: Sanità pubblica, salute degli animali e delle piante****Tema principale: Sicurezza alimentare**

- CGO 4 – Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare, art. 14, 15, 17 (par 1), 18, 19 e 20;
  - CGO 5 – Direttiva 96/22/CE del Consiglio, del 29 aprile 1996, concernente il divieto d'utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica, tireostatica e delle sostanze  $\beta$ -agoniste nelle produzioni animali e che abroga le direttive 81/602/CEE, 88/146/CEE e 88/299/CEE, artt. 3, lettere a), b), d) e e), e articoli 4, 5 e 7;
- Per il CGO 4, sono previsti controlli anche da parte di AGEA OP nel campo degli alimenti di origine vegetale e dei mangimi. La realizzazione dei controlli per il CGO 5 di competenza esclusiva dei Servizi Veterinari (SS.VV.) delle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL).

**Settore di condizionalità: Sanità pubblica, salute degli animali e delle piante****Tema principale: Identificazione e registrazione degli animali**

- CGO 6 – Direttiva 2008/71/CE del Consiglio del 15 luglio 2008, relativa all'identificazione e alla registrazione dei suini artt. 3, 4 e 5 (Suini);
- CGO 7 – Reg. (CE) n. 1760/2000 che istituisce un sistema di identificazione e registrazione dei bovini e relativo all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carni bovine e che abroga il Reg. (CE) n. 820/97, artt. 4 e 7 (Bovini, Bufalini);
- CGO 8 – Reg. (CE) n. 21/2004 del Consiglio del 17 dicembre 2003 che istituisce un sistema di identificazione e registrazione degli ovini e dei caprini e che modifica il Reg. (CE) n. 1782/2003 e le direttive 92/102/CEE e 64/432/CEE artt. 3, 4 e 5 (Ovicapri);

**Settore di condizionalità: Sanità pubblica, salute degli animali e delle piante****Tema principale: Malattie degli animali**

- CGO 9 – Regolamento (CE) n. 999/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2001, recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili, artt. 7, 11, 12, 13 e 15;

La realizzazione dei controlli per il CGO 9 è di competenza esclusiva dei Servizi Veterinari (SS.VV.) delle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL).

**Settore: Benessere degli animali****Tema principale: Benessere degli animali**

- CGO 11 – Direttiva 2008/119/CE del Consiglio, del 18 dicembre 2008, che stabilisce le norme minime per la protezione dei vitelli, artt. 3 e 4;
- CGO 12 – Direttiva 2008/120/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 2008, che stabilisce le norme minime per la protezione dei suini, artt. 3 e articolo 4;
- CGO 13 – Direttiva 98/58/CE del Consiglio, del 20 luglio 1998, riguardante la protezione degli animali negli allevamenti, art. 4..



## Allegato 2 - Criteri di Selezione delle Aziende 2015

### Criteri di selezione delle aziende da parte dei SS.VV

Qui di seguito sono indicati, per ogni requisito oggetto di controllo in ambito di condizionalità, gli elementi di base per l'assegnazione del rischio aziendale e per la selezione del campione.

#### Settore di condizionalità: Sanità pubblica, salute degli animali e delle piante Tema principale: Sicurezza alimentare

- CGO 4 – Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare, art. 14, 15, 17 (par 1), 18, 19 e 20. Il numero minimo annuale di allevamenti da sottoporre a controllo per la sicurezza alimentare è stabilito nell' 1%.
- CGO 5 – Direttiva 96/22/CE del Consiglio, del 29 aprile 1996, concernente il divieto d'utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica, tireostatica e delle sostanze  $\beta$ -agoniste nelle produzioni animali e che abroga le direttive 81/602/CEE, 88/146/CEE e 88/299/CEE, artt. 3, lettere a), b), d) e e), e articoli 4, 5 e 7.

La Direttiva 96/22/CE concernente il divieto d'utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica, tireostatica e delle sostanze  $\beta$ -agoniste nelle produzioni animali e successive modifiche, è stata recepita con il D.lgs 158/2006 e in base a tale direttiva ogni anno il Ministero della Salute emana il Piano Nazionale Residui (PNR) relativamente alla quantità e tipologia di controlli da effettuare per la rilevazione di eventuali residui di sostanze farmacologiche o in caso di illecito utilizzo di sostanze ormoniche e tireostatiche. Tali controlli sono effettuati con campionamenti di PIANO, EXTRAPIANO o SOSPELTO. Il Piano propriamente detto stabilisce il numero dei campioni programmati sulla base dell'entità delle produzioni nazionali nei diversi settori d'interesse, elencati nelle tabelle PNR del capitolo "Programmazione".

I campioni prelevati in attuazione delle programmazioni di Piano ed Extrapiano devono essere "mirati", cioè essi devono essere prelevati da animali che possono essere considerati potenzialmente a rischio in funzione di alcune caratteristiche quali specie, sesso, età, tipo di allevamento, momento produttivo, situazione logistica, ecc., citate nel PNR stesso. Eventuali altri piani di controllo che abbiano come oggetto l'ambito di riferimento di detto atto saranno presi in considerazione.

#### Settore di condizionalità: Sanità pubblica, salute degli animali e delle piante Tema principale: Identificazione e registrazione degli animali

- CGO 6 – Direttiva 2008/71/CE del Consiglio del 15 luglio 2008, relativa all'identificazione e alla registrazione dei suini artt. 3, 4 e 5 (Suini).  
La Direttiva 2008/71/CE, riguarda l'anagrafe suina ed è stata recepita con il decreto legislativo n. 200/2010 che stabilisce il numero minimo annuale di allevamenti da sottoporre a controllo per l'anagrafe (1%).
- CGO 7 – Reg. (CE) n. 1760/2000 che istituisce un sistema di identificazione e registrazione dei bovini e relativo all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carni bovine e che abroga il Reg. (CE) n. 820/97, artt. 4 e 7 (Bovini, Bufalini).  
Il Reg. (CE) n. 1760/2000 e s.m.e i. istituisce un sistema di identificazione e di registrazione dei bovini e dei bufalini la cui applicazione viene verificata ai sensi del Reg. 1082/2003 e s.m. e i. che prevede una attività di controllo ufficiale su un campione di allevamenti utilizzando i criteri di selezione elencati all'art. 2. Il numero minimo annuale di allevamenti bovini e bufalini da sottoporre a controllo per l'anagrafe è stabilito nel 3%.



## Allegato 2 - Criteri di Selezione delle Aziende 2015

- CGO 8 – Reg. (CE) n. 21/2004 del Consiglio del 17 dicembre 2003 che istituisce un sistema di identificazione e registrazione degli ovini e dei caprini e che modifica il Reg. (CE) n. 1782/2003 e le direttive 92/102/CEE e 64/432/CEE artt. 3, 4 e 5 (Ovicapri);  
Il Reg. (CE) n. 21/2004 del Consiglio del 17 dicembre 2003 e s.m.e i. istituisce un sistema di identificazione e registrazione degli ovini e dei caprini la cui applicazione viene verificata ai sensi del Reg. (CE) n. 1505/2006 e s. m. e i. che prevede una attività di controllo ufficiale su un campione di allevamenti selezionato sulla base di un'analisi del rischio utilizzando i criteri riportati nei punti da a) a g) dell'art. 3. il numero minimo annuale di allevamenti di ovicapri da sottoporre a controllo per l'anagrafe è stabilito nel 3%.

### Settore di condizionalità: Sanità pubblica, salute degli animali e delle piante Tema principale: Malattie degli animali

- CGO 9 – Regolamento (CE) n. 999/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2001, recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili, artt. 7, 11, 12, 13 e 15.  
Relativamente a questo CGO il controllo è stabilito dalla specifica normativa, le attività di controllo sono effettuate ogni qual volta previsto dalla normativa ed indipendentemente dall'analisi di rischio sulla base di quanto previsto dagli specifici piani. Per le encefalopatie spongiformi la normativa comunitaria e nazionale prevede che tutti gli animali morti di età superiore ai 48 mesi o regolarmente macellati di età superiore ai 72 mesi, debbano essere sottoposti al prelievo del tronco encefalico.

### Settore: Benessere degli animali Tema principale: Benessere degli animali

- CGO 11 – Direttiva 2008/119/CE del Consiglio, del 18 dicembre 2008, che stabilisce le norme minime per la protezione dei vitelli, artt. 3 e 4.  
La Direttiva 2008/119/CE concernente le norme minime di protezione dei vitelli viene attuata a livello locale in base al Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA) emanato con nota ministeriale prot. 16031 del 04/08/2008, modificato e integrato con nota ministeriale prot 13029 del 13/07/2010 che dispone la seguente programmazione dei controlli:
  - per i VITELLI A CARNE BIANCA la popolazione bersaglio è costituita da tutti gli allevamenti con un obiettivo minimo del 10% di allevamenti da controllare,
  - per gli altri VITELLI NON A CARNE BIANCA la popolazione bersaglio è costituita da allevamenti con consistenza maggiore di 50 capi di cui deve essere controllato il 15%.
- CGO 12 – Direttiva 2008/120/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 2008, che stabilisce le norme minime per la protezione dei suini, artt. 3 e articolo 4.  
La Direttiva 2008/120/CE concernente le norme minime di protezione dei suini è attuata a livello locale in base al PNBA emanato con nota ministeriale prot. n. 16031 del 04/08/2008, modificato e integrato con nota ministeriale prot .13029 del 13/07/2010 che dispone la programmazione dei controlli negli allevamenti suini dove la popolazione bersaglio è costituita dagli allevamenti con consistenza maggiore di 40 capi o di 6 scrofe di cui è previsto il controllo del 10% degli allevamenti.
- CGO 13 – Direttiva 98/58/CE del Consiglio, del 20 luglio 1998, riguardante la protezione degli animali negli allevamenti, art. 4.

La Direttiva 98/58/CEE concernente le norme minime di protezione degli animali negli allevamenti è attuata a livello locale in base al PNBA emanato con nota ministeriale prot. n. 0016031 del 04/08/2008, modificato e integrato con nota ministeriale prot 13029 del 13/07/2010 che dispone la seguente programmazione dei controlli:

## Allegato 2 - Criteri di Selezione delle Aziende 2015

### Programmazione minima dei controlli su base annuale :

SPECIE	ALLEVAMENTI	% MINIMA ANNO
VITELLI A CARNE BIANCA	Tutti	10%
SUINI	> 40 capi o > 6 scrofe	10%
OVAIOLE	Tutti	10%
BROILER	> 500 capi	10%
ALTRI BOVINI	> 50 capi	in totale 15% degli allevamenti delle specie considerate sul territorio di competenza
STRUZZI	> 10 capi	
TACCHINI & ALTRI AVICOLI	> 250 capi	
CONIGLI	> 250 capi	
OVINI	> 50 capi	
CAPRINI	> 50 capi	
presenti		
BUFALI	> 10 capi	
CAVALLI	> 10 capi	
ANIMALI DA PELLICCIA	Tutti	
PESCI	Tutti	



### Allegato 3

#### Modalità di messa a disposizione dei dati del campione selezionato dai SSVV o dei piani di controllo applicati

Anno 2015 (e anni successivi al 2015)

##### 1. Popolazione di riferimento

La base per la definizione del campione da controllare è data dalle c.d. "Aziende Condizionalità", cioè l'insieme delle aziende su cui è applicabile la condizionalità, vale a dire dai beneficiari (art. 1, par. 2 del D.M. 180 del 23/01/2015):

- dei pagamenti diretti ai sensi del regolamento (UE) n. 1307/2013;
- dei pagamenti ai sensi degli articoli 46 e 47 del regolamento (UE) n. 1308/2013;
- dei premi annuali previsti dall'articolo 21, paragrafo 1, lettere a) e b) nonché dagli articoli da 28 a 31, 33 e 34 del regolamento (UE) n. 1305/2013.

Sono esclusi i beneficiari che aderiscono al regime dei piccoli agricoltori di cui al Titolo V del Reg. (UE) n. 1307/2013 e al sostegno di cui all'articolo 28, paragrafo 9, del regolamento (UE) n. 1305/2013.

##### 2. Modalità di messa a disposizione dei dati della popolazione di riferimento da parte di AGEA OP ai SS.VV

Attraverso la trasmissione di informazioni alla Banca Dati Nazionale (BDN) dell'IZS di Teramo, AGEA OP mette a disposizione della Regione \_\_\_\_\_ la propria popolazione di riferimento, rappresentata dall'insieme delle aziende agricole che costituiscono la popolazione di condizionalità come definita all'art.3 comma 1 della presente Convenzione operativa e al precedente paragrafo 1.

I dati relativi alle Aziende Condizionalità saranno messi a disposizione dei SSVV in due momenti successivi:

- Fase preliminare:** entro il *28 febbraio anno 2015 (e per gli anni successivi al 2015)* sono messe trasmesse le informazioni e i dati delle aziende agricole costituenti la popolazione di condizionalità;
- Fase definitiva:** entro il *30 settembre 2015 (e per gli anni successivi al 2015)* sono trasmesse le informazioni e i dati delle aziende agricole su cui è effettivamente applicabile la condizionalità, e che di conseguenza costituiscono la popolazione di riferimento su cui effettuare la selezione del campione di controllo per la condizionalità per l'anno 2015 (e per gli anni successivi al 2015).

##### 3. Selezione del campione

All'interno della popolazione individuata, come indicato nella paragrafo precedente, i SS.VV della Regione \_\_\_\_\_ effettuano le analisi di rischio basate sulle normative e sulle procedure di riferimento, che portano alla selezione delle aziende/allevamenti da sottoporre a controllo di condizionalità nell'anno 2014 di controllo.



**Allegato 3**

Tale selezione avverrà in conformità a quanto prescritto nell'art. 4, comma 1, della presente Convenzione operativa.

**4. Modalità di messa a disposizione dei dati relativi ai campioni estratti e sottoposti a controllo**

Una volta completate le operazioni di controllo, AGEA OP ed i SS.VV della Regione \_\_\_\_\_ mettono a disposizione i dati relativi ai rispettivi campioni, in modo che sia possibile evidenziare anche eventuali mancati controlli.

I dati relativi alla selezione delle aziende saranno resi disponibili in BDN.

Il set di informazioni minimo relativo alle aziende selezionate e controllate, che sarà messo a disposizione in BDN, è costituito da:

1. CUAAs;
2. Motivazione della selezione (campione di rischio, casuale, selezione manuale);
3. Tipologia del rischio o del requisito che ha generato la selezione (ove applicabile);
4. Atti applicabili all'azienda;
5. Atti sottoposti a controllo.

Nel caso in cui sia possibile, AGEA OP e i SS.VV della Regione \_\_\_\_\_ si scambiano in maniera riservata le informazioni relative alla programmazione dei controlli, in modo da favorire i controlli congiunti nei casi di sovrapposizione dei campioni estratti.



### Allegato 3

#### Modalità e soluzioni operative per la messa a disposizione dati degli esiti dei controlli da parte SSVV

Anno 2015 (e anni successivi al 2015)

#### 1. Tipologia di esito

A seguito dell'esecuzione dei controlli, l'esito, a livello di azienda o di allevamento, può essere catalogato in tre categorie:

- a. Azienda con infrazione (negativa);
- b. Azienda con prescrizioni (con infrazione di importanza minore<sup>1</sup>);
- c. Azienda senza infrazioni (positiva).

#### 2. Dati da rendere disponibili in BDN o nel Sistema Informativo Nazionale Veterinario della Sicurezza Alimentare

In funzione dell'esito dei controlli svolti, la... della Regione \_\_\_\_\_, con periodicità trimestrale, mette a disposizione in BDN almeno i seguenti elementi sulle aziende controllate ai fini della condizionalità:

1. Azienda con infrazione (negativa)<sup>2</sup>
  - 1.a. CUAAs;
  - 1.b. Codice allevamento;
  - 1.c. Data esecuzione controllo;
  - 1.d. Atto/i sottoposto/i a controllo
  - 1.e. Atto/i con infrazione/i;
  - 1.f. Elementi di infrazione riscontrati;
  - 1.g. Caratteristiche dell'infrazione;
  - 1.h. Tipo/i di impegno/i di ripristino richiesto/i;
  - 1.i. Data controllo dell'impegno/i di ripristino (2° controllo);
  - 1.j. Esito del controllo dell'impegno/i di ripristino; (impegno eseguito/impegno non eseguito).
  - 1.k. Assegnazione di sanzioni amministrative (SI/NO);
2. Azienda con prescrizioni (infrazioni di importanza minore)
  - 2.a. CUAAs;
  - 2.b. Codice allevamento;
  - 2.c. Data esecuzione controllo;
  - 2.d. Atto/i sottoposto/i a controllo;
  - 2.e. Atto/i con prescrizione/i;
  - 2.f. Tipo/i di azione/i correttiva/e richiesto/i;
  - 2.g. Data controllo dell'esecuzione dell'azione correttiva (2° controllo);
  - 2.h. Esito del controllo dell'azione correttiva (azione eseguita/azione non eseguita).
3. Azienda senza infrazioni (positiva)
  - 3.a. CUAAs;
  - 3.b. Codice allevamento;
  - 3.c. Data esecuzione controllo;
  - 3.d. Atto/i sottoposto/i a controllo;

<sup>1</sup> Le infrazioni di importanza minore sono infrazione di lieve entità, i cui effetti negativi possono essere eliminati con un'azione correttiva specifica. Per essere definite come tali, le infrazioni di importanza minore non devono rappresentare un rischio diretto per la salute pubblica o degli animali.

<sup>2</sup> Le aziende per le quali siano riscontrate sia infrazioni che prescrizioni saranno inserite nell'elenco aziende con infrazioni (negative).



### Allegato 3

#### 3. Tempi di messa a disposizione dei dati

La messa a disposizione dei dati relativi agli esiti dei controlli svolti sia da parte dei SSVV avverrà secondo quanto indicato nel presente allegato.

In ogni caso le registrazioni in BDN, ovvero nel Sistema Informativo Nazionale Veterinario della Sicurezza Alimentare del Ministero della Salute, delle informazioni relative agli esiti dei controlli effettuati dovrà avvenire entro e non oltre il 31 marzo dell'anno successivo a quello di effettuazione dei controlli.

#### 4. Modalità di messa a disposizione dei dati

I dati saranno messi a disposizione attraverso funzionalità apposite di cooperazione applicativa attivate nell'ambito dei servizi offerti dalla BDN dell'anagrafe zootecnica e dal Sistema Informativo Nazionale Veterinario della Sicurezza Alimentare del Ministero della Salute.

Nel caso in cui queste funzionalità non siano ancora disponibili o non completamente attivate, per il periodo necessario alla loro attivazione, saranno utilizzati mezzi di trasmissione dati alternativi quali:

- a. funzionalità di Office (formati .xls, .txt, .db) contenenti i dati sopra descritti;
- b. eventuali web service in via di sviluppo all'interno del Sistema Integrato di Controllo della Condizionalità (SICC).

#### 5. Trasmissione di copia dei documenti di controllo

Il Reg. (CE) n. 1122/09, art. 54 (3), così come modificato dal Reg. (CE) n. 146/2010, stabilisce che: *“Ove l'autorità di controllo competente non sia l'organismo pagatore, la relazione (di controllo) è trasmessa all'organismo pagatore o all'autorità di coordinamento entro un mese dal suo completamento. Tuttavia, se la relazione non contiene alcuna risultanza<sup>3</sup>, uno Stato membro può decidere di non inviarla, purché l'organismo pagatore o l'autorità di coordinamento possa accedervi direttamente un mese dopo il suo completamento”*.

In forza di tale impostazione regolamentare, l'invio di copia della documentazione di controllo, relativa alle aziende negative e di quelle alle quali è stata prescritta un'azione correttiva, dovrà avvenire in maniera scalare e comunque essere completato entro il *31 marzo dell'anno successivo a quello di effettuazione dei controlli*.

La documentazione relativa alle aziende positive, invece, sarà conservata presso gli uffici delle ASL o presso gli uffici delle DG competenti in materia di Sanità e Sicurezza Alimentare delle Regioni e Province autonome e rese disponibili ad ogni verifica da parte degli OP o delle autorità comunitarie, secondo modalità concordate.

<sup>3</sup> Vale a dire priva di infrazioni o prescrizioni (infrazioni di importanza minore).



## Allegato 4

### Documentazione Tecnica Controlli

Ai fini dell'esecuzione dei controlli è fondamentale l'utilizzo di una metodologia che garantisca uniformità nello svolgimento dei controlli su tutto il territorio nazionale col risultato che ad ogni produttore sottoposto a controllo viene assicurato il medesimo trattamento.

Fondamentale per tale scopo è l'utilizzo di check list o liste di riscontro che da un lato guidano il controllore nello svolgimento della sua funzione e dall'altro consentono di registrare adeguatamente tutti i fatti rilevanti riscontrati nel corso dell'attività di controllo nonché gli esiti del controllo stesso. A tal fine il Ministero della Salute rende disponibili le check list nazionali per l'esecuzione dei controlli relativi ad alcuni CGO (sicurezza alimentare CGO 4, anagrafe CGO 6, CGO 7, CGO 8 e benessere animale CGO 11, CGO 12, CGO 13).

Per altri CGO si fa riferimento a quanto contenuto nei rispettivi piani nazionali.

Ad esempio, per quanto riguarda gli aspetti della normativa sull'alimentazione animale che hanno ricadute anche sotto il profilo della sicurezza alimentare, ovvero del controllo delle TSE (CGO 9), si rimanda allo specifico Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) 2015 - 2020 - disponibile sul sito istituzionale del Ministero della Salute - sezione sanità animale - mangimi, mentre per quanto riguarda il controllo sulle sostanze ormonali (CGO 5) e le relative ricadute sotto il profilo della sicurezza alimentare si rimanda a quanto contenuto nel Piano Nazionale Residui - PNR.

In ogni caso è obbligatorio utilizzare le check list nazionali diramate dal Ministero della Salute, ove presenti. In mancanza di esse, sarà consentito utilizzare check list regionali.

Qualora il Ministero della Salute per specifiche esigenze, ovvero per modifiche alla normativa di riferimento ritenesse opportuno modificare le check list allegate alla Convenzione, ovvero di diramare check list nazionali relative ad ambiti di controllo per i quali attualmente non sono ancora disponibili check list nazionali, gli organi di controllo dovranno necessariamente tener conto di dette modifiche ovvero delle nuove emanazioni.

Di seguito l'elenco delle check list disponibili

- CGO 6 - check list suini
- CGO 7 - check list bovini
- CGO 8 - check list ovinì e caprini
- CGO 5 - Piano Nazionale Residui (PNR) - Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) e altri piani nazionali di controllo concernenti l'ambito di riferimento di detto atto
- CGO 4 - check list sicurezza alimentare e piani nazionali di controllo concernenti l'ambito di riferimento di detto atto
- CGO 9 - Piani nazionali di controllo concernenti l'ambito di riferimento di detto atto
- CGO 11 - check list vitelli, con relativa scheda di registrazione sintetica degli esiti
- CGO 12 - check list suin., con relativa scheda di registrazione sintetica degli esiti
- CGO 13 - check list altre specie, con relativa scheda di registrazione sintetica degli esiti.





**Dipartimento della Presidenza e  
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente  
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.  
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)