REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Ordinario N. 43 del 10 Novembre 2021

Vendita e Informazioni

UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6

Sito Internet: http://bura.regione.abruzzo.it
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/363206

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

CONSIGLIO REGIONALE

DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

DETERMINAZIONE 12.10.2021, N. AA/116

Approvazione atti per conferimento incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) del Consiglio regionale dell'Abruzzo……5

DETERMINAZIONE 28.10.2021, N. AA/RFS/505

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. per l'affidamento della gestione del servizio di bar e ristorazione del Consiglio regionale dell'Abruzzo – sede di L'Aquila - approvazione atti di gara. CIG: Z8633A433A……12

GIUNTA REGIONALE

DECRETI PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

DECRETO 21.06.2021, N. 30

A.S.L. Avezzano Sulmona L'Aquila – Individuazione Direttore Generale……18

DELIBERAZIONI

DELIBERAZIONE 20.09.2021, N. 577/C

Richiesta, da parte della società TUA spa Unipersonale, di acquisizione del ramo d'azienda commerciale su gomma di Sangritana spa. Provvedimenti……21

DELIBERAZIONE 28.09.2021, N. 616

Utilizzo delle risorse finanziarie residue degli ammortizzatori sociali in deroga di cui all'art. 44, comma 6-bis, del d.lgs. 148/2015 – individuazione delle azioni di politica attiva del lavoro approvazione del piano triennale politiche attive del lavoro a valere sui fondi ex d.lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis"……31

DELIBERAZIONE 11.10.2021, N. 651

Costituzione Commissione regionale d'appello per la revisione dei giudizi di idoneità alla pratica sportiva in conformità alla LR 15/2020 ss.mm.ii……64

DELIBERAZIONE 22.10.2021, N. 659

"Art. 27 legge 23.12.1998, n. 448. Fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo per l'anno scolastico 2021/2022. Ripartizione fondi fra i Comuni della Regione in applicazione dei DD.P.C.M. n. 320/1999, n. 226/2000 e n. 211/2006 e del Decreto Dipartimentale MIUR n. 360 del 22 marzo 2021. E.F. 2021"……71

DELIBERAZIONE 22.10.2021, N. 667

Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici……89

DETERMINAZIONI DIRETTORIALI

DIPARTIMENTO AGRICOLTURA

DETERMINAZIONE 22.10.2021 N. DPD/284

Procedura per la presentazione dei Piani di Utilizzazione Agronomica (PUA) ai sensi dell'art. 8 della Disciplina regionale per l'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento, del digestato e delle acque reflue, con Programma di azione per le zone vulnerabili da nitrati di origine agricola, in Allegato A alla D.G.R. n. 314 del 31/05/2021 con deroga per la campagna agraria 2020-2021……264

DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

DIPARTIMENTO TERRITORIO - AMBIENTE

SERVIZIO EDILIZIA SOCIALE E SCOLASTICA

DETERMINAZIONE 21.10.2021, N. DPC022/221
D.M. 5 agosto 1994 sui limiti di costo per gli interventi di edilizia residenziale sovvenzionata e agevolata – Determinazioni regionali. - Aggiornamento costi alle variazioni dell'indice ISTAT al mese di Giugno 2021……268
SERVIZIO POLITICA ENERGETICA E RISORSE DEL TERRITORIO
DETERMINAZIONE 11.10.2021, N. DPC025/344
L.R. n. 54/1983 Cava in Località "Rapacica" del Comune di PESCINA (AQ) .Autorizzazione regionale DI3/56 del 01/10/2001 e proroga DI3/54 del 21-07-2011 Ditta"DE.VI Scavi sas Autorizzazione alla Proroga……270
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI E BONIFICHE
DETERMINAZIONE 20.09.2021, N. DPC026/237
Ditta DGL S.r.l.. Autorizzazione alla gestione di un impianto mobile costituito da "Gruppo Semovente, Frantoio/vaglio - Modello UTM 750-2, Matricola n. 15-2166, anno di costruzione 2015, Marca CAMS, per lo svolgimento di campagne di attività di recupero, operazione R5 di rifiuti inerti non pericolosi, derivanti dalle attività di demolizione e costruzione, finalizzato alla produzione di Materie Prime Seconde……272
DETERMINAZIONE 21.09.2021, N. DPC026/238
D.lgs. 03/04/2006, n. 152 e s.m.i. - DGR 121/2010 - Sito di Interesse Regionale di "Chieti Scalo" - AdP per gli interventi di messa in sicurezza e bonifica delle aree comprese nel Sito d'Interesse Regionale "Chieti Scalo", somme già attribuite al Comune di Chieti per gli interventi B.1 e B.2 del quadro economico dell'AdP. Liquidazione somma pari ad euro € 68.042,00 in favore del Comune di Chieti……295
GIUNTA REGIONALE
DIPARTIMENTO RISORSE
SERVIZIO GARE E CONTRATTI
Avviso di gara per l'affidamento temporaneo del servizio di vigilanza armata fissa presso le sedi della giunta regionale d'abruzzo ubicate a L'Aquila in via leonardo da vinci, 6 e via salaria antica est, 27……300
DIPARTIMENTO TERRITORIO - AMBIENTE
VERBALE N. 55/2: ATER Teramo - Diversa articolazione dei rapporti di lavoro previsti nella pianta organica ed approvazione programma triennale 2021/2023 del fabbisogno di personale……301
CORTE COSTITUZIONALE
Sentenza n. 199 del 22 settembre 2021……306

PARTE II

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

COMUNE DI MONTEODORISIO
Modifica dell'art. 25 del vigente Statuto comunale……308
E-DISTRIBUZIONE
Rif. AUT_2364756 da citare nella risposta.Costruzione linea MT interrata e buca per giunto su SC "Thaon de Revel" per alimentazione cliente FPM Srl nel Comune di Pescara.SGQ:DF0000163385845……309
RIF.: AUT_2382792. Autorizzazione all'installazione di una cabina di trasformazione MT/BT, realizzazione di una linea MT 20kv in cavo interrato per 25 m e BT 400V in cavo interrato per 162 m in Via Alfonso Vastarini Cresi, Via Silvio Spaventa Filippi e Via Edoardo Scarfoglio nel COMUNE DI L'AQUILA……310
RIF.: AUT_2412060**.** Costruzione nuovo tratto di linea MT 20 kV in cavo interrato per m. 220,00, nuovo tratto di linea BT 220/400 V in cavo interrato per m. 105,00 e installazione nuova cabina Box n. D5202724540 per allaccio cliente Finale Cantina pepe s.r.l. nel comune di Torano Nuovo (TE)……311

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

CONSIGLIO REGIONALE

Repertorio AA/116/2021 del 12/10/2021

	Consiglio Regionale dell'Abruzzo	DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

DIREZIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

Oggetto: **Approvazione atti per conferimento incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) del Consiglio regionale dell'Abruzzo.**

Premessa

Visto il D.Lgs. 81/2008;
Visto il D.Lgs. 165/2001 contenente "Norme generali sull'ordinamento alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
Rilevato che l'incarico professionale di RSPP affidato con determinazione dirigenziale n. 347/AA/RF del 17/09/2018 è in scadenza;
Evidenziata la necessità di porre in essere quanto necessario alla nomina di una professionalità che possa ricoprire l'incarico in parola per la durata di un triennio a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto;
Rilevata la possibilità, ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, di ricercare una professionalità interna all'Amministrazione che abbia i requisiti necessari allo svolgimento dell'incarico interno per la presentazione di candidature alla nomina di RSPP del Consiglio regionale dell'Abruzzo e quindi, nel caso, di procedere alla pubblicazione di un avviso aperto agli esterni;
Ribadito che, in assenza di candidature valide ai fini dei requisiti previsti, si rende necessario procedere, mediante procedura pubblica, all'individuazione di un esperto esterno all'Amministrazione avente i requisiti richiesti ad assumere il ruolo di RSPP;
Ritenuto, altresì necessario,pertanto, procedere all'approvazione dell'eventuale avviso pubblico finalizzato ad individuare, mediante procedura comparativa, la nuova figura del RSPP del Consiglio regionale dell'Abruzzo;
Rilevato che possono prendere parte alle procedure in esame solo i soggetti in possesso delle capacità e dei requisiti previsti all'art. 32 del D. Lgs. n. 81/2008;
Considerato che, per quanto riguarda l'eventuale successivo avviso pubblico:
• Sono ammessi a partecipare, oltre ai liberi professionisti, le società di professionisti, le società di ingegneria, i consorzi stabili di società di professionisti o di società di ingegneria, le società di consulenza ovvero le società che abbiano al loro interno almeno un tecnico avente tutti i requisiti richiesti dalla procedura;
• I soggetti giuridici dovranno indicare nella richiesta di partecipazione all'avviso pubblico, anche al fine di consentire la valutazione comparativa in ordine alla professionalità posseduta, il tecnico che volgerà l'incarico di RSPP, il quale dovrà dichiarare di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal medesimo avviso;
Stabilito che, in caso di candidature esterne all'Amministrazione, il compenso spettante al professionista è pari ad € 5.000,00 per ciascun anno di esercizio e per l'annualità 2021 in proporzione al periodo di affidamento;
Precisato che l'incarico avrà una durata di anni tre a decorrere dalla data di sottoscrizione del contatto

Elenco visti:
COSTANZI PAOLO

IL DIRIGENTE

a. Vista la L.R. 14 settembre 1999 n. 77: "Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo";

b. Vista la L.R. 9 maggio 2001 n. 18: "Norme in materia di autonomia organizzativa e funzionale del Consiglio Regionale";

c. Visto lo Statuto della Regione Abruzzo;

d. Per i motivi esposti in narrativa che qui si intendono integralmente riprodotti

DETERMINA

1. di avviare la procedura necessaria per il conferimento dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) per il triennio 2021/2023 a mezzo di avviso interno e, quindi, di avviso pubblico;
2. di approvare l'avviso interno finalizzato alla presentazione di candidature volte alla nomina di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) allegato al presente atto;
3. di approvare, in caso di impossibilità oggettiva di utilizzare, per la copertura della figura in esame, le risorse disponibili all'interno del Consiglio regionale dell'Abruzzo, un avviso pubblico rivolto alla ricerca, mediante procedura comparativa, della nuova figura del RSPP;
4. di precisare che alle procedure in esame possono prendere parte alle procedure in esame solo i soggetti in possesso delle capacità e dei requisiti previsti all'art. 32 del D.Lgs. n. 81/2008;
5. di stabilire che, in caso di candidature esterne all'Amministrazione, il compenso spettante al professionista incaricato è pari ad € 5.000,00 annuo calcolato in proporzione al periodo di effettivo svolgimento dell'incarico;
6. di rinviare a successivo atto l'eventuale impegno di spesa per l'affidamento dell'incarico di che trattasi;

7. di dare mandato al Servizio Risorse Finanziarie e Strumentali - Ufficio Bilancio e Stipendi di porre in essere quanto necessario per l'attivazione della procedura finalizzata all'individuazione della nuova figura del RSPP del Consiglio regionale dell'Abruzzo.

Elenco allegati:

Oggetto	**Impronta**
Avviso pubblico	*0f4f1c1c8874b0e5d5413200ffbe16f8e4723a0b1f681d806c3f604295a43213*
Requisiti professionali RSPP	*3e92743d49fb5011e0e09f40148e07d321bdf548c5d938bdc335feeb238f0825*

Il direttore della struttura proponente

Firmato digitalmente da PAOLO COSTANZI
Data: 2021.10.12 15:56:58 +02'00'

Si dà atto che il presente provvedimento è pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale.

Segue allegato

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO EX ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. N. 165/2001 DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO – D.LGS. 09/04/2008, N. 81.

Art. 1 – Finalità e oggetto dell'incarico

Il Consiglio regionale dell'Abruzzo ha la necessità di affidare l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito RSPP) come previsto dal D.Lgs. 09/04/2008, n. 81. L'Attività professionale è richiesta per le sedi del Consiglio regionale dell'Abruzzo site in L'Aquila – Via Michele Jacobucci ed a Pescara in Piazza Unione.

Art. 2 – Requisiti richiesti per accede all'incarico

Possono partecipare al presente avviso tutti coloro che alla data di scadenza siano in possesso dei seguenti requisiti:

1) Capacità e requisiti professionali di cui all'art. 32 del D.Lgs. n. 81/2008;
2) Assenza di condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
3) Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
4) Godimento dei diritti politici;
5) Aver svolto per almeno tre anni la funzione di RSPP.

Art. 3 – Durata della prestazione e compensi

L'incarico avrà una durata di tre anni a decorrere dalla stipula del contratto.
La prestazione richiesta sarà retribuita con un compenso forfettario complessivo annuo pari ad € 5.000,00 calcolati in proporzione allo svolgimento dell'incarico effettivamente prestato comprensivo di qualsivoglia onere o rimborso spese sostenute per lo svolgimento dell'attività professionale.
L'incaricato dovrà provvedere in proprio alle coperture assicurative e professionali.
L'incarico non costituisce rapporto di impiego ed il compenso spettante sarà erogato in un'unica soluzione per ciascuna annualità di effettivo svolgimento dello stesso.

Art. 4 – Criteri di partecipazione

I candidati unitamente alla domanda, pena l'esclusione dalla selezione, dovranno allegare i seguenti documenti:

1) Curriculum vitae dal quale risulta il possesso dei titoli di studio e professionali necessari per l'assunzione e lo volgimento dell'incarico, corredato della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la veridicità delle dichiarazioni rese nello stesso;
2) Elenco dei titolo oggetto di valutazione ai sensi del successivo art. 5, corredato di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la veridicità degli stessi;
3) Offerta economica.

Tutti i documenti trasmessi dovranno riportare il consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 e dal regolamento UE 679/20016 in materia di privacy.

Art. 5 – Comparazione ai fini dell'affidamento

La procedura comparativa si concluderà con la formulazione – da parte di apposita commissione tecnica di una graduatoria tra gli aspiranti.

L'incarico sarà affidato nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza in base ai seguenti criteri di valutazione:

CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
Offerta economica – Riduzione percentuale rispetto all'importo del corrispettivo per la prestazione professionale previsto nel presente avviso (il punteggio massimo verrà assegnato all'offerta economica più conveniente, alle restanti verrà attribuito un punteggio calcolato proporzionalmente).	10
Incarichi di RSPP espletati in strutture pubbliche o private ulteriori rispetto a quelli previsti quanle requisito di partecipazione (3 anni): • Punti 8 per ogni anno o frazione superiore a sei mesi svolti presso imprese o enti con un numero di dipendenti superiore a n. 100 • Punti 4 per ogni anno o frazione superiore a sei mesi svolti presso imprese o enti con un numero di dipendenti uguale o inferiore a n. 100	40
Incarichi di Responsabile dei lavori: 2 punti per ciascun incarico ricoperto	10
Iscrizione albo professionale	5
Master I livello conseguito su materie e ambiti riconducibili all'incarico di cui al presente avviso	10
Master II livello conseguito su materie e ambiti riconducibili all'incarico di cui al presente avviso	15
Corsi di formazione specifica sul D.Lgs. n. 81/2008 diversi da quelli previsti come requisito di partecipazione: 0,5 punti x ciascuna giornata formativa	10
TOTALE	100

Art. 6 – Modalità di partecipazione

La domanda di partecipazione, indirizzata al Consiglio regionale dell'Abruzzo – Direzione Attività Amministrativa – Via M. Jacobucci, 4 – 67100 L'Aquila, dovrà pervenire in busta chiusa per raccomandata A/R, ovvero via PEC all'indirizzo protocollo@pec.crabruzzo.it, ovvero consegnata a mano all'Ufficio Protocollo in orario di ufficio entro e non oltre le ore 12,00 del 20° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul BURAT (Bollettino Ufficiale Regione Abruzzo Telematico). Sulla busta in caso di invio cartaceo, ovvero nell'oggetto in caso di inoltro a mezzo pec, dovrà essere riportata la dicitura "Selezione RSPP".

Non saranno ammesse e valutate istanze pervenute oltre il termine massimo o prima della pubblicazione del presente avviso sul BUAT.

Il Consiglio regionale dell'Abruzzo non assume alcuna responsabilità in caso di mancato o ritardato recapito.

Le domande vanno sottoscritte digitalmente ovvero con firma autografa corredata da fotocopia del documento di identità in corso di validità, pena inammissibilità dell'istanza.

Art. 7 – Disposizioni di carattere generale

Tutte la comunicazioni inerenti la procedura di cui al presente avviso saranno effettuate mediante pubblicazione sul sito istituzionale del Consiglio regionale all'indirizzo: www.consiglio.regione.abruzzo.it, con ciò assolvendo ogni obbligo di pubblicità e notifica.

A parità di punteggio, la scelta del professionista a cui conferire l'incarico sarà effettuata mediante un sorteggio pubblico, cui verrà data comunicazione sul sito istituzionale del Consiglio regionale dell'Abruzzo; quesst'ultimo si riserva, comunque, la facoltà di non affidare l'incarico qualora venisse meno l'interesse pubblico o nel caso in cui nessuna delle candidature pervenute fosse ritenuta idonea in relazione al contenuto del presente avviso, ovvero per sopravvenute modifiche normative o di altra e qualsivoglia ragione non preventivabile.

Gli aspiranti dipendenti di una Pubblica Amministrazione dovranno essere autorizzati nelle forme previste dall'ordinamenti; la stipula del contratto sarà subordinata al rilascio di detta autorizzazione.
Prima o successivamente alla stipula del contratto il Consiglio regionale dell'Abruzzo si riserva il diritto di accertare le dichiarazioni rese sotto la personale responsabilità dell'aspirante. L'accertamento della falsità delle stesse determinerà, qualora sottoscritto, la rescissione del contratto stipulato in danno dell'incaricato.
Il Responsabile del procedimento amministrativo è la Dott.ssa Tiziana Grassi – Dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Strumentali della Direzione Attività Amministrativa – 0862644735.
Il presente avviso viene pubblicato sul sito istituzionale del Consiglio all'indirizzo www.consiglio.regione.abruzzo.it nell'homepage e nella sezione "Amministrazione trasparente – bandi di gara e Contratti" e sul Burat.
Per quanto non espressamente previsto, si fa riferimento ala normativa nazionale ed europea applicabile alla fattispecie.
Per qualsiasi controversia, il Foro compente è quello di L'Aquila.

Il Direttore dell'Area Amministrativa
Dott. Paolo Costanzi

Requisiti professionali del responsabile del S.P.P.

Le capacità ed i requisiti professionali del responsabile del servizio di prevenzione e protezione interni o esterni devono essere adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative. Esso deve in particolare possedere le capacità e i requisiti professionali di seguito indicati (artt. 31 e 32 D.Lgs.81/2008:

1) titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore e un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative;
2) **attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato di cui all'art. 28, comma 1, di organizzazione e gestione delle attività tecnico-amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali.**

I corsi di formazione devono essere organizzati da uno o più dei seguenti soggetti (v. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 7 luglio 2016, n. 128/CSR):

a) le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, anche mediante le proprie strutture tecniche operanti nel settore della prevenzione (Aziende sanitarie locali, etc.) e della formazione professionale di diretta emanazione regionale o provinciale;
b) gli enti di formazione accreditati in conformità al modello di accreditamento definito in ogni Regione e Provincia autonoma ai sensi dell'intesa sancita in data 20 marzo 2008 e pubblicata sulla G.U. del 23 gennaio 2009;
c) le Università;
d) le scuole di dottorato aventi ad oggetto le tematiche del lavoro e della formazione;
e) le istituzioni scolastiche nei confronti del personale scolastico e dei propri studenti;
f) l'INAIL;
g) Il corpo nazionale dei Vigili del fuoco o i corpi provinciali dei Vigili del fuoco per le Province autonome di Trento e Bolzano;
h) le associazioni sindacali dei datori di lavoro o dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e gli organismi paritetici quali definiti all'art. 51 del D.Lgs. n. 81 del 2008, limitatamente allo specifico settore di riferimento;
i) i fondi interprofessionali di settore nel caso in cui, da statuto, si configurino come erogatori diretti di formazione;
j) gli ordini e i collegi professionali.

Sono esonerati dalla frequenza ai corsi di formazione di cui al punto 1) coloro che sono in possesso di laurea in una delle seguenti classi:

- Ingegneria civile ed ambientale - L7,
- Ingegneria dell'informazione - L8,
- Ingegneria industriale - L9,
- Scienze dell'architettura - L17,
- Scienze e tecniche dell'edilizia - L23
- Laurea magistrale in ingegneria della sicurezza- LM26;

ovvero in una delle seguenti ulteriori classi:

- Classe delle lauree in ingegneria civile ed ambientale - 8
- Classe delle lauree in ingegneria dell'informazione- 9
- Classe delle lauree in ingegneria industriale - 10
- Classe delle lauree in scienze dell'architettura e dell'ingegneria civile - 4;

ovvero nella classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione - 4 - di cui al D.M. 2 aprile 2001 (G.U. n. 128 del 5 giugno 2001, suppl. ord.),

ovvero di altre lauree e lauree magistrali riconosciute corrispondenti ai sensi della normativa vigente con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione deve aver frequentato i corsi di aggiornamento secondo gli indirizzi definiti nell'Accordo tra governo e Regioni e Province autonome del 7 luglio 2016, n. 128/CSR.
Le competenze acquisite a seguito dello svolgimento delle attività di formazione sono registrate nel libretto formativo del cittadino (v. art. 2, comma 1, lett. i), D.Lgs. 276 del 10 settembre 2003 se concretamente disponibile.

In quanto **delegato all'esecuzione dei compiti in materia di sicurezza del lavoro dal datore di lavoro, (delegato per la sicurezza)**, destinatario di poteri e responsabilità originariamente ed istituzionalmente gravanti sul datore di lavoro, formalmente individuato ed investito del suo ruolo, deve svolgere i compiti di cui all'art.18 del d.lgs. 81/2008:

1) compiere tutto quanto necessario per la piena e corretta applicazione di tutti gli obblighi derivanti dalle norme vigenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ivi compresi, a titolo esemplificativo l'art. 2087 cod civ. e il D.Lgs.81/2008;
2) compiere tutto quanto necessario per assicurare che presso l'amministrazione si realizzi la massima sicurezza possibile, tenuto conto dell'esperienza, della particolarità del lavoro e della tecnica e si osservino, se ed in quanto applicabili, tutte le norme relative, ad esempio alla organizzazione del servizio di prevenzione e protezione, alla nomina del medico competente, alla posizione del R.L.S., alla gestione in sicurezza degli appalti;
3) assicurare l'osservanza di tutti gli obblighi derivanti dalle norme, se ed in quanto applicabili, in materia di:
   - riunione periodica,
   - informazione ai lavoratori e formazione degli stessi,
   - sorveglianza sanitaria per il tramite del medico competente,
   - gestione delle situazioni di emergenza, pericolo grave ed immediato, primo soccorso,
   - prevenzione incendi,
   - tenuta della documentazione e di espletamento di ogni altro adempimento previsto dalle norme di sicurezza verso enti pubblici (INAIL, D.T.L., A.S.L., etc.) presso i quali potrà agire, nei limiti della delega, in nome e conto dell'amministrazione,
   - assetto, condizioni e manutenzione dei luoghi di lavoro,
   - uso e scelta delle attrezzature e delle apparecchiature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale,
   - impianti e apparecchiature elettriche,
   - cantieri temporanei o mobili,
   - prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni,
   - movimentazione manuale dei carichi,
   - attrezzature munite di videoterminali,
   - agenti fisici,
   - sostanze pericolose,
   - esposizione ad agenti biologici,
4) proporre provvedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti che incorrano in violazioni delle norme e delle istruzioni da applicare;
5) curare gli adempimenti nei confronti degli istituti assicurativi, pubblici e privati, degli enti di prevenzione infortuni e di controllo (INAIL, D.T.L., A.S.L., etc.);
6) aggiornare le misure di prevenzione.

Il delegato deve possedere tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate.

Repertorio AA/RFS/505/2021 del 28/10/2021

	Consiglio Regionale dell'Abruzzo	DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

DIREZIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA
SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE E STRUMENTALI

Oggetto: **Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. per l'affidamento della gestione del servizio di bar e ristorazione del Consiglio regionale dell'Abruzzo – sede di L'Aquila - approvazione atti di gara.**
CIG: Z8633A433A

Premessa

Vista la L.R. 20/01/2021 n. 2 di approvazione del bilancio di previsione della Regione Abruzzo 2021-2023 pubblicata sul B.U.R.A.T. speciale n. 17 del 22 gennaio 2021;
Rilevato che, a seguito dell'emergenza epidemiologica dovuta al diffondersi del COVID-19, i numerosi interventi normativi prodotti con riferimento alla gestione dell'emergenza stessa hanno determinato azioni e comportamenti correlati alla prioritaria esigenza di prevenire la potenziale diffusione del contagio;
Dato atto che, con riferimento alla gestione del servizio bar e ristorazione del Consiglio regionale dell'Abruzzo, nell'ambito delle azioni di prevenzione della diffusione del contagio Covid-19 poste in essere dall'Amministrazione, si è disposta l'interruzione forzata del predetto servizio nel periodo di lockdown anche delle attività istituzionali.
Ritenuto, pertanto, necessario, al fine di garantire l'aggiudicatario della precedente procedura di gara circa l'espletamento del servizio per l'intera durata contrattualmente sancita, disporre una proroga tecnica del contratto in essere in tal senso;
Dato atto della scadenza originaria del servizio bar e ristorazione del Consiglio regionale sede di L'Aquila al 31/10/2021;
Ritenuto di stimare il periodo di chiusura per il lockdown unitamente alle altre azioni poste in essere per la prevenzione della diffusione del contagio, nei termini della proroga tecnica del contratto funzionale ad addivenire all'affidamento della nuova gestione del servizio bar e ristorazione in esito ad idonea procedura di gara;
Precisato che la procedura di gara in parola non genera alcun onere per l'Amministrazione in quanto si tratta di una procedura nella quale l'aggiudicatario corrispondere un canone annuale per l'espletamento del servizio de quo;
Ritenuto, per quanto su esposto, di procedere all'affidamento del servizio in oggetto in modalità procedura aperta, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi degli artt. 60 e 95 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.;
Precisato che ai sensi dell'art. 58 del Codice degli appalti, la procedura di gara sarà gestita mediante piattaforma di e-procurement;
Visto il disposto dell'art. 32, comma 2, del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., secondo il quale prima dell'avvio delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, le stazioni appaltanti, in conformità ai propri ordinamenti, decretano o determinano di contrarre, individuando gli elementi essenziali del contratto ed i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte;

Elenco visti:
GRASSI TIZIANA

IL DIRIGENTE

a. Vista la L.R. 14 settembre 1999 n. 77: "Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo";

b. Vista la L.R. 9 maggio 2001 n. 18: "Norme in materia di autonomia organizzativa e funzionale del Consiglio Regionale";

c. Visto lo Statuto della Regione Abruzzo;

d. Visto il Regolamento di contabilità del Consiglio regionale approvato in sede deliberante dalla Prima Commissione del Consiglio regionale con deliberazione n. 2 del 29/07/2021 e pubblicato sul BURA Speciale n. 150 del 08 settembre 2021;
e. Vista la L.R. 20/01/2021 n. 2 di approvazione del bilancio di previsione della Regione Abruzzo 2021-2023 pubblicata sul B.U.R.A.T. speciale n. 17 del 22 gennaio 2021;
Per i motivi esposti in narrativa che qui si intendono integralmente riprodotti

DETERMINA

1. di prorogare l'affidamento del servizio di bar e ristorazione del Consiglio regionale della sede di L'Aquila fino alla data di aggiudicazione della procedura di gara in parola;
2. di approvare i documenti di gara, consistenti nel:
   - Disciplinare di gara;
   - Capitolato tecnico e relativi allegati;
   - Bando di gara;
   - DGUE;
   - Modello di domanda di partecipazione;

 Modello di presentazione dell'offerta economica;

3. di dare mandato, all'Ufficio Provveditorato, Economato, Manutenzione Appalti e Gare, di procedere alla definizione degli atti necessari all'avvio di idonea procedura di gara aperta nelle modalità di cui alla citata documentazione di gara;

Elenco allegati:

Oggetto	**Impronta**
Bando di gara	*19db3cb4dd0425d347201ec06a33472a98fc3b6b8eaad1adaac40f352e0f27fb*
Disciplinare di gara	*80b8c774e9caf46ec1f85bb48f080ce77fbf98711627b18ab5067e08472b657d*
Capitolato tecnico	*cf0c41cce3c8b5007853449f3f4ca6711f9fdcdeda8ebb418fcca1a50c945f4c*
DGUE	*de67e40b703e733e39a4a5acbd17ebebd018be954651b6afc394b08be09ed886*
Modello di domanda di ammissione	*0c9be198d19663adb8eb32d8f82bebd2ba00332d17db15ce384eef27ba87bf78*
Modello domanda presentazione offerta economica	*e22a83992f2f7f41197f54131cefef476d97e6107bbb2eba2f2b72ddf4896e37*
Allegato n. 1	*a94a51ca63f1e586198864395 27b32a675e9294d55dfd994f3e3101751db1c53*
Allegato n. 2	*9ec0344fbfdb5acd124f0d2ae78812c6b3f45ffc35b0ba6d238059fbfeb3529a*
Allegato n. 3	*bc0b74d3fdafd493ebc2b6395e9abb033dea78621d114920dd9b22c6de20483d*
Allegato n. 4	*c9decf203be01666503fb43fe64721b71b87fdce36761ddc7f013217361c37ca*

Il dirigente della struttura

TIZIANA GRASSI Firmato digitalmente da TIZIANA GRASSI
Data: 2021.10.28 18:01:12 +02'00'

Si dà atto che il presente provvedimento è pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale.

Segue allegato:

CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO
DIREZIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA
Servizio Risorse Umane e Finanziarie
Via M. Jacobucci n. 4, 67100 L'Aquila

BANDO DI GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA

art. 60, decreto legislativo del 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i.

criterio: minor prezzo ai sensi dell'art. 95 del decreto legislativo del 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i.

GESTIONE DEL SERVIZIO BAR E RISTORAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL' ABRUZZO

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE E INDIRIZZO UFFICIALE DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

Denominazione ufficiale:	CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO			
Indirizzo postale:	VIA MICHELE JACOBUCCI N. 4			
Città: L'AQUILA		CAP	67100	Paese: Italia
Punti di contatto:	SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE E STRUMENTALI	Telefono	+ 390862644735	
R.U.P.:	Dott.ssa Tiziana Grassi	Telefono	+ 3900862.644735	
PEC:	protocollo@pec.crabruzzo.it	Fax:	+ 390862644226	
Codice Fiscale : 80003630664				
amministrazione aggiudicatrice (URL):	http://www.consiglio.regione.abruzzo.it			
profilo di committente (URL):	http://www.consiglio.regione.abruzzo.it			
informazioni sulla gara (URL):	https://suite.crabruzzo.it/PortaleAppalti			
Ulteriori informazioni, il capitolato e la documentazione disponibili presso il punto di contatto sopraindicato				
Le offerte vanno inviate tramite piattaforma al seguente indirizzo: https://suite.crabruzzo.it/PortaleAppalti				

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

AUTORITÀ REGIONALE O LOCALE

I.3) Principali settori di attività

☒ Servizi generali delle amministrazioni pubbliche	☐ Salute
☐ Difesa	☐ Abitazioni e assetto territoriale
☐ Ordine pubblico e sicurezza	☐ Protezione sociale
☐ Ambiente	☐ Ricreazione, cultura e religione
☐ Affari economici e finanziari	☐ Istruzione
	☐ Altro : _____

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice:

GESTIONE DEL SERVIZIO BAR E RISTORAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione: SERVIZI

☒ Servizio di bar e ristorazione

Luogo principale dei lavori: L'Aquila – Via Michele Jacobucci, 4

Codice NUTS: ITF13

II.1.3) L'avviso riguarda un appalto pubblico **SI** ☒

II.1.5) Breve descrizione dell'appalto:

L'Appalto ha l'obiettivo di individuare l'operatore economico in grado di gestire il bar e la mensa del Consiglio regionale dell'Abruzzo.

II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare
Oggetto principale	5551000-8	____ - __ ____ - _
Oggetti complementari		____ - __ ____ - _ ____ - __ ____ - _

II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP): NO ☒

II.1.8) Lotti – L'appalto è suddiviso in lotti: **NO** ☒

II.1.9) Informazioni sulle varianti - Ammissibilità di varianti: **NO** ☒

II.2) Quantitativo o entità dell'appalto

II.2.1) Quantitativo o entità totale (IVA esclusa)

Il canone complessivo stimato per il servizio è determinato dall'art. 4 del CT con offerta di rialzo in fase di gara.

II.2.2) Opzioni: **NO** ☒

II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

Durata: anni 5 (cinque) . dalla sottoscrizione del contratto

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

III.2.1) Situazione personale degli operatori: si rimanda all'art. 9 del Disciplinare

III.2.2) Capacità economica e finanziaria: si rimanda all'art. 12 del Disciplinare
III.2.3) Capacità tecnica e professionale: si rimanda all'art. 13 del Disciplinare
III.2.4) Appalti riservati **NO ☒**

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura: **Aperta ☒**
IV.1.2) Criterio di aggiudicazione: Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016 con offerta di rialzo sul canone posto a base di gara

IV.2) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.2.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: CIG: **Z8633A433A**
IV.2.2) Pubblicazioni relative allo stesso appalto: **NO ☒**
IV.2.3) Termine ultimo per il ricevimento delle offerte (cfr. art. 4 CT): **Giorno:** **Venerdì** **Data:** **10/12/2021** **Ora:** **12:00**
IV.2.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte: ITALIANO
IV.2.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta giorni: 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)
IV.2.8) Modalità di apertura delle offerte **Giorno:** **Data:** **Ora:** Luogo: : https://suite.crabruzzo.it/PortaleAppalti Apertura all'interno della piattaforma : https://suite.crabruzzo.it/PortaleAppalti Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte: **SI ☒ ALL'INTERNO DELLA PIATTAFORMA**

SEZIONE V: ALTRE INFORMAZIONI

V.1) Trattasi di un appalto periodico:			**NO** ☒
V.2) Appalto connesso ad un progetto/programma finanziato da fondi comunitari:			**NO** ☒
V.3) Informazioni complementari: Si rimanda agli atti di gara			
V.4) Procedure di ricorso			
V.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso			
Denominazione ufficiale: T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale) per l'Abruzzo sede di L'Aquila			
Indirizzo postale: Via Salaria Antica Est n. 27			
Città: L'Aquila	CAP: 67100	Paese: Italia	
Posta elettronica: aq_ricevimento_ricorsi_cpa@pec.ga-cert.it		Telefono: 0862/34771 Fax: 0862/318578	
Indirizzo internet (URL): http://www.giustizia-amministrativa.it/WEBY2K/intermediate.asp?Reg=Abruzzo&TAR=L'Aquila			
V.4.2) Presentazione dei ricorsi si applica il combinato disposto degli artt. 119 comma 2 e 120 comma 1 del D.Lgs. n. 104/2010 (Codice del Processo Amministrativo); previa eventuale comunicazione di voler proporre ricorso giurisdizionale: a) entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente bando per motivi che ostano alla partecipazione; b) entro 30 giorni dalla conoscenza del provvedimento di esclusione; c) entro 30 giorni dalla conoscenza del provvedimento di aggiudicazione.			
V.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei ricorsi Responsabile del procedimento di gara di cui al **punto V.3, lettera l**).			

Il Dirigente

Dott.ssa Tiziana Grassi

GIUNTA REGIONALE

DECRETI

PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

Il Presidente

della Giunta Regionale

Decreto n. 30 del 21 giugno 2021

Oggetto: A.S.L. Avezzano Sulmona L'Aquila – Individuazione Direttore Generale .

VISTO

- il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 ess.mm. e ii., recante riordino della disciplina in materia sanitaria ;
- il D.Lgs. n. 171 del 04.08.2016 e ss.mm. e ii. , recante "*Attuazione della delega di cui all'art.11, comma 1 lett.p), della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di dirigenza sanitaria* ";

DATO ATTO

- della Deliberazione di Giunta Regionale n.256 del 07.05.2019, recante all'oggetto: "*Conferimento incarichi di Direzione Generale delle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo secondo le disposizioni del D.Lgs. 171/2016. Provvedimenti*";
- della Deliberazione di Giunta Regionale n. 11 del 10.01.2019, con la quale è stato avviato il procedimento di nomina dei Direttori Generali delle AASSLL di Avezzano Sulmona L'Aquila e Lanciano Vasto Chieti;

RICHIAMATO il Decreto Presidenziale n. 51 del 06.08.2019, con il quale è stato designato, ai sensi e per gli effetti dell'art.2, comma 1, D.Lgs. n. 171/2016, quale Direttore Generale della ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila, il dr. Roberto Testa, individuato tra i candidati inseriti nella rosa di idonei siccome definita dalla Commissione regionale all'uopo incaricata con Decreto Presidenziale n. 34/2019;

VISTA

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 542 dell' 11.09.2019 "*Presa d'atto Decreto del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 51 del 6 agosto 2019 di individuazione del Direttore Generale dell'azienda U.S.L. di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e conseguente formalizzazione nomina secondo le disposizioni del D.Lgs 4 agosto 2016 n. 171.*", in ragione della quale è stato stipulato, in data 11.09.2019, il contratto di prestazione d'opera intellettuale tra il dr.Roberto Testa ed il Presidente della Regione Abruzzo, della durata di anni 4 decorrenti dalla data del 23.09.2019;
- la Deliberazione n. 380 del 21 giugno 2021 avente all'oggetto "*Art.2 comma 5 D.Lgs.171 del 04.08.2016 e ss.mm. e ii. – Conclusione del procedimento volto alla risoluzione contratto di prestazione d'opera intellettuale intercorrente tra il Direttore Generale della Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila e la Regione Abruzzo.*" con la quale la Giunta Regionale ha ritenuto - in ragione delle argomentazioni esposte in seno alla relazione del responsabile del procedimento avviato ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dall'art. 7 L.241/1990 e ss.mm. e ii. e comma 5 dell'art.2 D.Lgs.171/2016 e volto

alla risoluzione del contratto di prestazione d'opera intellettuale intercorrente tra Direttore Generale della ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila e l'Amministrazione Regionale – sussistere i presupposti di fatto e di diritto per dichiarare la risoluzione del contratto di prestazione d'opera professionale sopra indicato, in applicazione delle disposizioni di cui al comma 5 dell'art.2 del D.Lgs.171/2016, nonché all'art.6, 2^ capoverso del medesimo contratto, con conseguente immediata decadenza del Direttore Generale medesimo;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra, necessario, stante anche l'emergenza sanitaria in essere, assicurare, senza soluzione di continuità alcuna la conduzione strategica della ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila addivenendo, con la dovuta urgenza, alla designazione di un nuovo Direttore Generale;

VISTO il D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171, recante "*Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria*" e, in particolare, l'art.2 comma 2, che recita *"...La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l'utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati di cui al comma 1, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1.";*

DATO ATTO che la rosa di idonei riferita all'Azienda U.S.L. Avezzano Sulmona L'Aquila – siccome elaborata dalla Commissione nominata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34/2019 in ragione dell'Avviso pubblico approvato con D.G.R. n. 11/2019 e trasmessa al Presidente della Giunta Regionale con nota prot. RA 226958/19 del 2.08.2019 – è pienamente vigente, in ragione di quanto statuito dall'art.2 comma 2 del D.Lgs. 171/2016 suindicato;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra, di individuare, come previsto dall'art. 2, comma 1 D.Lgs. n.171/2016, nell'ambito della prefata rosa di idonei riferita all'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila, elaborata dalla Commissione nominata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34/2019, quale Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila il_Prof. Ferdinando Romano, in ragione della sussistenza in capo allo stesso delle competenze in maggior misura corrispondenti all'incarico da conferire - stante la peculiarità della capacità gestionale richiesta nell'attuale momento emergenziale –, vista la significativa ed eterogenea esperienza professionale maturata in ambito sanitario, anche con riferimento alla Regione Abruzzo con approfondita conoscenza dell'organizzazione delle attività assistenziali e con specifiche capacità di direzione strategica, espresse anche sia nella qualità di Direttore Generale di Azienda Sanitaria Locale, sia di quella di Direttore Generale della Sanità in altra Regione, già assunta. Assume rilievo anche la funzione di Professore Ordinario di Igiene presso Università La Sapienza di Roma con specifico riferimento all'insegnamento di Management Sanitario;

DATO ATTO :

- che il Prof. Ferdinando Romano risulta inserito nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato alla data del 14.06.2021;
- delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla vigente normativa rispetto all'incarico di Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila, siccome rimesse dall'interessato ed acquisite agli atti dell'amministrazione con prot. RA/

258661/21 del 21 giugno 2021, in ossequio al vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

- che, a seguito della individuazione operata con decreto del Presidente della Regione, la Giunta Regionale, secondo il disposto dell'art. 2 comma 1 - primo capoverso - del D.Lgs. 171/2016, procederà con proprio provvedimento alla nomina del Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila;

DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente decreto

1. di dare atto della decadenza del dr. Roberto Testa dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila, giusta D.G.R. n. 380 del 21 giugno 2021;
2. di individuare, come previsto dall'art. 2, comma 2 del D.Lgs. 171/2016, nell'ambito della vigente rosa di idonei elaborata dalla Commissione nominata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34/2019, quale Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila, il Prof. Ferdinando Romano, in ragione della sussistenza in capo allo stesso delle competenze in maggior misura corrispondenti all'incarico da conferire - stante la peculiarità della capacità gestionale richiesta nell'attuale momento emergenziale –, vista la significativa ed eterogenea esperienza professionale maturata in ambito sanitario, anche con riferimento alla Regione Abruzzo con approfondita conoscenza dell'organizzazione delle attività assistenziali e con specifiche capacità di direzione strategica, espresse anche sia nella qualità di Direttore Generale di Azienda Sanitaria Locale, sia di quella di Direttore Generale della Sanità in altra Regione, già assunta. Assume rilievo anche la funzione di Professore Ordinario di Igiene presso Università La Sapienza di Roma con specifico riferimento all'insegnamento di Management Sanitario;

3. di dare atto che a seguito della designazione operata con il presente Decreto, la Giunta Regionale, secondo il disposto dell'art. 2 comma 1 – primo capoverso - del D.Lgs. 171/2016, procederà alla nomina del Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Avezzano - Sulmona - L'Aquila.

Il Presidente

Dott. Marco Marsilio

Firmato digitalmente da:MARSILIO MARCO
Ruolo:PRESIDENTE REGIONE ABRUZZO
Data:21/06/2021 20:07:30

DELIBERAZIONI

DGR n. 577/C del 20.09.2021

OGGETTO: Richiesta, da parte della società TUA spa Unipersonale, di acquisizione del ramo d'azienda commerciale su gomma di Sangritana spa. Provvedimenti

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA
Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale – DPA003

Riunione di Giunta del **20 Settembre 2021**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

Componenti della Giunta:		
	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Presente
	DANIELE D'AMARIO	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Presente
	PIETRO QUARESIMALE	Presente
	NICOLETTA VERI'	Presente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
Firmato digitalmente

DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 577/C DEL 20/09/2021

OMISSIS

OGGETTO

Richiesta, da parte della società TUA spa Unipersonale, di acquisizione del ramo d'azienda commerciale su gomma di Sangritana spa. Provvedimenti.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.lgs. n. 422/1997, recante "Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59";
VISTA la L.R. 23 dicembre 1998, n.152 recante "Norme per il trasporto pubblico locale", con la quale la Regione Abruzzo ha dato attuazione alle disposizioni del D.lgs. n. 422/1997;
PREMESSO CHE

- con la L.R. 23 dicembre 2014, n. 47 "Riordino delle partecipazioni societarie nel settore del trasporto pubblico locale" è stata disposta la fusione mediante incorporazione di F.A.S. S.p.A. e G.T.M. S.p.A. in A.R.P.A. S.p.A., con la finalità di costituire un'unica azienda pubblica di trasporto, denominata successivamente Società Unica Abruzzese di Trasporto (TUA) spa Unipersonale;
- con la Deliberazione n. 23/1 del 16/3/2015 il Consiglio regionale dell'Abruzzo ha approvato il progetto di fusione per incorporazione in ARPA Spa di FAS Spa e di GTM Spa e di costituzione della società TUA spa, ad integrale partecipazione pubblica della Regione Abruzzo, nonché il relativo Piano Strategico per il periodo 2014-2019;
- il citato Piano Strategico ha tra gli indirizzi strategici della società, la separazione delle attività commerciali, decisione stabilita a seguito all'emissione di provvedimenti sanzionatori da parte dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (A.G.C.M.) in base all'art. 8, comma 2 bis, della Legge n. 287/90, che ha imposto alle imprese che svolgono attività in mercati diversi da quelli in cui agiscono (trasporto pubblico locale), di operare mediante società separate, separazione in questo caso avvenuta, utilizzando la società Sangritana spa, partecipata al 100% da TUA spa;
- in attuazione di tale indirizzo, la società TUA spa con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 30/08/2017 – ratificata dall'Assemblea del 12/09/2017 con verbale n. 4 e successivamente condivisa con le OO.SS., ai sensi dell'art. 47 della L. n. 428/1990, giusto verbale agli atti dell'Ufficio - è stata autorizzata la cessione in affitto a Sangritana spa del ramo d'azienda corrispondente alle attività commerciali, ai sensi dell'art. 2112 del Codice Civile;
- coerentemente con gli indirizzi dell'Autorità Garante del Mercato e approvati dal Consiglio d'Amministrazione con delibera del 20/11/2017, l'assemblea dei soci di TUA spa ha stabilito di conferire nella partecipata Sangritana spa il ramo d'azienda relativo all'attività di agenzia viaggi, attività linee commerciali e attività trasporto merci; il trasferimento è stato effettivamente operato con verbale di assemblea straordinaria (Repertorio n. 31503, Raccolta n. 7807) in data 27/12/2019 e, dunque, il ramo d'azienda relativo alle attività commerciali di TUA spa viene conferito nella società Sangritana spa;
- per effetto della cessione del ramo d'azienda da TUA spa a Sangritana spa sono state trasferite, tra l'altro, le attività a mercato relative allo svolgimento dei seguenti servizi commerciali con autobus: Sulmona-Roma; Avezzano-Roma; Pescara-Roma; Pescara-Napoli;
- con deliberazione dell'assemblea dei soci di TUA Spa del 31/07/2017, TUA spa ha adeguato lo Statuto sociale al fine di recepire le modifiche legislative apportate dal D.lgs. 175/2016 e s.m.i;
- con DGR n. 539/2017, TUA Spa è divenuta affidataria - in regime di *house providing*, ai sensi dell'art. 5, par. 2 del Regolamento (CE) n. 1370/2007 - dei servizi di trasporto pubblico di tipo extraurbano ed urbano svolti mediante autobus con una consistenza chilometrica pari a 28.724.146 vetture*km annue nonché di quelli ferroviari regionali con una produzione di 1.254.585 treni*km, ed è anche gestore della rete ferroviaria regionale, come stabilito nel Contratto di Servizio 2018-2027;
- TUA spa, in quanto società *in house*, è soggetta al controllo analogo da parte del socio unico Regione Abruzzo secondo i dettami delle DGR n. 109/2017 di approvazione del "Disciplinare per il controllo analogo sulle società *in house* della Regione Abruzzo" e n. 319/2019, quest'ultima aggiornata con DGR n. 259/2021, aventi ad oggetto gli indirizzi in merito alle Società ed agli Enti afferenti alla Regione Abruzzo;

PREMESSO inoltre che, in attuazione degli indirizzi espressi dal Consiglio regionale con il citato verbale n. 23/1 del 16/3/2015, dall'art. 16 del D.lgs. n. 175/2016 sulle società *in house* e, in generale, dalla normativa sulle società pubbliche,

TUA spa ha previsto e realizzato all'interno dei propri Piani Programma annuali azioni strategiche ed operative sia di "definizione del proprio perimetro aziendale", volte a concentrare la propria attività sull'affidamento ed a razionalizzare le proprie partecipazioni in società ed enti pubblici, sia di carattere organizzativo volte ad adeguare i sistemi organizzativi e contabili allo status di società *in house*;

VISTA la Relazione di riassetto societario di Sangritana (Allegato n. 1), trasmessa a questo Ente da TUA spa e acquisita al protocollo n. 258886 del 22/06/2021, successivamente integrata con nota prot. RA/264446/21 del 25/06/2021 - Errata corrige (Allegato n. 2), nella quale si chiede di valutare la possibilità di reinternalizzare il servizio commerciale su gomma in capo alla controllante TUA spa e potenziare il business inerente al trasporto merci su rotaia in capo alla Sangritana spa, anche attraverso la ricerca di un partner industriale;

VISTO il Decreto legislativo 19 agosto 2016 n. 175, recante "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" (TUSP), come modificato e integrato dal d.lgs. 16 giugno 2017, n.100, ed in particolare i seguenti articoli:

- l'art. 16, che prevede, ai commi 3 e 3bis, che gli statuti delle società *in house* devono prevedere che oltre l'ottanta per cento del loro fatturato sia effettuato nello svolgimento dei compiti a esse affidati dall'ente pubblico o dagli enti pubblici soci, e che la produzione ulteriore rispetto a tale limite, che può essere rivolta anche a finalità diverse, è consentita solo a condizione che la stessa permetta di conseguire economie di scala o altri recuperi di efficienza sul complesso dell'attività principale della società;
- l'art. 6, comma 1, il quale dispone che «Le società a controllo pubblico, che svolgano attività economiche protette da diritti speciali o esclusivi, insieme con altre attività svolte in regime di economia di mercato, in deroga all'obbligo di separazione societaria previsto dal comma 2-bis dell'articolo 8 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, adottano sistemi di contabilità separata per le attività oggetto di diritti speciali o esclusivi e per ciascuna attività»;

EVIDENZIATO che, in attuazione dell'art. 15, comma 2, del TUSP, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha adottato in data 09/09/2019 la direttiva sulla separazione contabile, la quale persegue l'obiettivo di rappresentare uno strumento utile tanto agli Enti pubblici soci delle società di cui all'art, 6, c. 1, del TUSP, sia ai soggetti istituzionalmente deputati a vigilare sul rispetto dei principi di concorrenza;

VISTO il Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni;

VISTO lo Statuto societario di TUA spa, che all'art. 2 riporta la previsione di cui al comma 3 del D.lgs. n. 175/2016 secondo cui gli statuti delle società *in house* debbano prevedere che oltre l'80% del loro fatturato sia effettuato nello svolgimento dei compiti a esse affidati dall'ente pubblico;

PRESO ATTO:

- che TUA spa, includendo le attività di trasporto a mercato proprie del ramo di azienda che intende acquisire, svolge in misura superiore all'80% la propria attività di esercizio del trasporto pubblico locale nei confronti di Regione Abruzzo, come attestato dalla prevalenza del fatturato svolto nei confronti dell'ente pubblico socio rispetto a quello generato sul mercato, come riportato nella Relazione allegata al presente atto quale sua parte integrante (Allegato n. 1);
- che l'acquisizione del ramo d'azienda da parte di TUA spa, nel rispetto dell'art. 16, comma 3-bis, del D.lgs. n.175/2016, può contribuire a recuperare ed incentivare più alti livelli di efficienza sul complesso dell'attività principale nonché una razionalizzazione nell'uso delle risorse pubbliche;
- che pertanto ricorrono i presupposti richiesti dal D.lgs. 175/2016 perché la società TUA S.p.a. possa procedere all'acquisizione del ramo di azienda di Sangritana come richiesto;

RILEVATO che l'indirizzo strategico di reinternalizzare le attività a mercato su gomma investe profondamente il tema del rapporto della Regione con la propria società in house, in ragione dell'incidenza sugli equilibri di bilancio e sulla sana gestione finanziaria dell'Ente stesso;

CONSIDERATO che le disposizioni normative e l'impianto regolatorio a cui afferiva il Piano Strategico 2014-2019 e le azioni strategiche conseguentemente poste in essere da TUA spa relativamente all'espletamento dei servizi TPL e dei servizi commerciali da parte di società a controllo pubblico, hanno subito notevoli trasformazioni, a partire dalla nuova disciplina dell'in house tra codice dei Contratti pubblici e TUSP;

RILEVATO che la proposta in argomento è, inoltre, coerente con gli indirizzi contenuti nel Documento di Economia e Finanza Regionale 2022-2024 approvato con DGR n. 401/C del 30/06/2021, precisamente nella Missione 14 – Sviluppo economico e competitività, al paragrafo 8.1.7.4 recante "TUA S.p.A. Mission della società e principali politiche per il sostegno dell'ambito produttivo e industriale di riferimento", è prevista la ridefinizione del perimetro delle attività della società, con la reinternalizzazione, se conveniente, di alcune attività a mercato;

CONSIDERATO altresì che gli indirizzi stabiliti nel Consiglio regionale con la delibera n.23/1 del 16/03/2015 in materia sono relativi al periodo 2014-2019, ovvero volti al governo della fase di avvio della nuova società TUA spa, e che sia opportuno definire nuovi indirizzi atti a governare la fase di crescita della società stessa nei prossimi anni, anche alla luce del nuovo quadro sopra citato;

VISTA la Risoluzione n.27/Seconda Commissione del 24/07/2018 del Consiglio regionale dell'Abruzzo, avente ad oggetto "Risoluzione sulla definizione dei servizi minimi del Trasporto Pubblico Locale" nella quale viene impegnato il Presidente e l'Assessore competente a mantenere, mediante apposito indirizzo nei confronti di TUA spa, le tratte quali Giulianova-

Teramo-Roma, L'Aquila-Roma e quelle dalla Marsica e della Valle Peligna verso Roma all'interno del programma della società;

RITENUTO per quanto sopra di proporre al Consiglio regionale, in qualità di azionista unico della società *in house*, la proposta di TUA spa riportata nella la Relazione di riassetto societario di Sangritana (Allegato n. 1) e integrata con Errata corrige (Allegato n. 2), ai fini dell'approvazione nonché della eventuale definizione di indirizzi strategici per il periodo 2021-2025;

VISTO lo Statuto regionale;

VISTA la L.R. 14/09/1999, n. 77 e s. m. i.;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri economici a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore del Dipartimento Infrastrutture e Trasporti ha espresso, per quanto di competenza, il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità del presente provvedimento, ritenendo la proposta conforme agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento;

su proposta del Presidente della Giunta Regionale, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente;

a voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1) **di prendere atto** che la proposta di acquisizione da parte di TUA spa del ramo di azienda del servizio commerciale su gomma di Sangritana spa, riportata negli Allegati n. 1 e n.2, quali parti integranti della presente deliberazione, è coerente con le prescrizioni di cui all'articolo 16 del D.lgs. n. 175/2016 (TUSP) ed i limiti all'esercizio di attività commerciali per le società *in house*;
2) **di trasmettere** il presente atto al Consiglio regionale dell'Abruzzo per l'approvazione e per l'eventuale emanazione di indirizzi strategici per il periodo 2021-2025;
3) **di pubblicare** il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e sul sito ufficiale (www.regione.abruzzo.it).

Segue allegato

TUA TRASPORTO UNICO ABRUZZESE

Società Unica Abruzzese di Trasporto (T.U.A.) S.p.A.

PROPOSTA DI RIASSETTO SOCIETARIO SANGRITANA S.P.A

L'equilibrio economico finanziario di TUA S.p.A. è fortemente condizionato anche dai risultati conseguiti dalle proprie partecipate. In particolare, per quanto attiene Sangritana S.p.A., la difficoltosa situazione in cui attualmente versano le attività commerciali su gomma, anche a seguito degli effetti della pandemia da Covid 19, rende attualmente opportuno valutare la possibilità di re-internalizzare il servizio commerciale su gomma in capo alla controllante TUA S.p.A. e potenziare il business inerente il trasporto merci su rotaia in capo alla Sangritana S.p.A., anche attraverso la ricerca di un partner industriale.

RIORGANIZZAZIONE BUSINESS UNIT GOMMA

Sangritana S.p.A. presta Servizi Automobilistici Commerciali in virtù delle Autorizzazioni Regionali n. 27, 28, 29, 30, 31 del 13.04.2018 e n. 56 del 28.06.2018 sulle seguenti linee:

- Pescara - Roma (esercitata in pool con Di Fonzo e Di Febo Capuani)
- Sulmona - Roma
- Avezzano - Roma
- Pescara - Napoli (in ATI con SATAM)

Per l'esercizio delle linee in oggetto sono impiegati in totale n. 16 autobus:

- nr. 1 autobus di linea di proprietà di Sangritana S.p.A.
- nr.15 autobus in leasing

Il personale attualmente utilizzato da Sangritana, per svolgere il servizio sulle linee sopra menzionate, è pari a 31 unità, di cui 13 lavoratori interinali.

Nell'anno 2019 il servizio ha prodotto una perdita complessiva di €/mil. 1,3. La situazione è peggiorata nel corso del 2020 poiché l'esercizio delle linee commerciali su gomma ha fortemente risentito della contrazione dei servizi e dei viaggiatori conseguente all'epidemia da Covid 19. La drastica riduzione dei ricavi non consente alla partecipata di far fronte al cospicuo impegno finanziario legato all'esercizio delle linee su gomma, che ha imposto l'acquisto di nuovi e più moderni mezzi e l'adozione di tariffe preferenziali per far fronte alla concorrenza degli operatori privati.

Nonostante il servizio sia stato sospeso dal 25 marzo al 3 maggio e riattivato con esercizio ridotto dell'80% nei soli giorni feriali, con messa in cassa integrazione del personale, si stima una perdita complessiva per l'esercizio 2020 di circa €/mln. 1,8.

Il crollo (come nel resto d'Italia) del fatturato commerciale è stato di circa 1,9 €/mln, passando da

circa 2,4 milioni del 2019 a circa 0,5 milioni nel 2020.
Al fine di fronteggiare la situazione di crisi in cui versa attualmente la Sangritana S,p,A., che deve tra l'altro far fronte anche al rimborso del credito in conto soci e delle ulteriori partite intercompany, per un valore complessivo di circa 2,9 mln, la reinternalizzazione in TUA delle linee commerciali su gomma, con subentro nel contratto di leasing dei mezzi e trasferimento di n. 18 operatori di esercizio, consentirà a TUA di supplire a temporanee scoperture in alcune residenze e a Sangritana S.p.A. di focalizzarsi sulla gestione delle sole attività legate al cargo, ricercando contestualmente un partner industriale, con aumento di capitale sociale, al fine di un fattivo sviluppo del business legato al trasporto merci.

TUA intende, quindi, procedere all'acquisizione del ramo di azienda relativo ai servizi di trasporto a mercato su gomma, con l'obiettivo di riportare in condizioni di sostanziale equilibrio la gestione dell'esercizio relativo alle linee commerciali per Roma, attraverso la realizzazione di sinergie tra servizi di linea e i servizi commerciali e una nuova organizzazione del servizio, in modo da realizzare un programma di esercizio più confacente alle esigenze degli utenti (in gran parte studenti o lavoratori provvisti di abbonamento).

Con questa operazione, Tua beneficerà dell'immissione in servizio di mezzi semi-nuovi, che integreranno il parco autobus in corso di rinnovo, con riduzione dei costi di consumo e manutenzione. I mezzi eccedenti saranno utilmente impiegati sulle linee TPL a lunga percorrenza e i conducenti in esubero saranno destinati alla copertura dei turni o delle residenze in carenza di personale. Tale azione permetterà un considerevole risparmio a livello consolidato di gruppo. Il recupero di maggiori efficienze sul complesso dell'attività principale verrà messo in evidenza in sede di approvazione di Bilancio e la Società TUA, attraverso il proprio strumento tecnico-gestionale di separazione contabile, potrà generare le informazioni da trasferire alla Regione ai fini dello svolgimento efficace del controllo analogo, ogni qualvolta il socio unico richieda la verifica del rispetto quantitativo dell'80% del fatturato effettuato nello svolgimento dei compiti ad essa affidata dall'Ente pubblico, ai sensi dell'art. 5 del Codice dei Contratti e dell'art. 16 del TUSP (D.lgs. n. 175/2016) comma 3. Proprio con riferimento a quest'ultimo principio dell'attività prevalente dell'*in house,* si dimostra che: i ricavi da traffico dei servizi commerciali per le linee oggetto del trasferimento sono stati pari a 2.452.486 euro per il 2019 (a pieno regime) e per la linea L'Aquila-Roma, era stato ipotizzato un incasso a regime di circa euro 1.500.000. Pertanto, pur stimando una ripresa dei ricavi da traffico quantificata ai livelli 2019, l'importo degli incassi delle linee commerciali è quantificabile in circa 4 mln di euro, pari al 3,22% del valore della produzione 2019 di 124.234.519.

TUA TRASPORTO UNICO ABRUZZESE

Società Unica Abruzzese di Trasporto (T.U.A.) S.p.A.

POTENZIAMENTO BU CARGO

Dall'analisi dei report inerenti all'attività di trasporto merci su rotaia emerge un aumento del fatturato cargo che passa da € 5.281.520 del 2019 ad € 7.905.470 nel 2020, con una previsione di circa 10 milioni nel 2021. Nel 2020 l'EBITDA è pari a 1,6 €/mil pari a circa il 20% del fatturato.

L'apertura a capitali privati di Sangritana S.p.A attraverso la ricerca di un partner industriale risulta, al momento l'unica strada per lo sviluppo di un settore trainante quale è quello del trasporto merci, che però prevede ingenti investimenti per competere su un mercato in rapida evoluzione.

La soluzione individuata per raggiungere tale obiettivo è l'aumento del capitale sociale di Sangritana S.p.A. del 20% con contestuale rinuncia al diritto di prelazione da parte dell'azionista. Al temine dell'operazione verrebbe selezionato un socio di minoranza all'interno della compagine sociale.
Qualora l'apporto di capitali avvenga da parte di un operatore del settore, lo stesso garantirà l'integrazione verticale delle attività al fine di aumentare il fatturato ed ottimizzare l'utilizzo dei fattori di produzione.

CONCLUSIONI

Le due azioni sopra riportate (acquisizione da parte di TUA della BU gomma e ricerca di un partner industriale per la BU cargo) permetteranno, relativamente alla prima azione, un risparmio a livello consolidato di circa 100.000 euro/mese e alla seconda di incrementare un business in ascesa e altamente profittevole, in seguito al potenziamento del servizio di trasporto merci,
Tale ipotesi, oltre a favorire lo sviluppo industriale di Sangritana, alleggerirà l'impegno in termini di finanziamenti diretti e garanzie prestate dalla TUA SpA e permetterà un riequilibrio della struttura finanziaria di tutto il gruppo.

Tale riequilibro si ritiene imprescindibile in quanto, in fase di costituzione della Sangritana S.p.A., TUA, oltre al conferimento dei beni per un valore pari ad € 9.580.000, ha concesso alla stessa un finanziamento soci pari ad € 2.034.329.

Considerando poi il valore delle fidejussioni prestate, se ne desume che l'impegno a favore della controllata assume proporzioni assolutamente rilevanti.
Il piano proposto rappresenta un'azione necessaria per garantire la continuità aziendale in ragione dell'andamento economico e della struttura finanziaria che evidenzia già nel bilancio 2019 un fatturato pari a circa 10 Mln ed un indebitamento complessivo pari a circa 9,4 Mln.

TUA TRASPORTO UNICO ABRUZZESE

Società Unica Abruzzese di Trasporto (T.U.A.) S.p.A.

Dai dati desumibili dal Bilancio 2020 in corso di approvazione tale rapporto tende a peggiorare, atteso che a fronte di un fatturato di 9,8 mln i debiti sono pari a 16,8 mil.
La mancata adozione di provvedimenti che eliminino la perdita della BU attività a mercato e che favoriscano l'afflusso di ulteriori risorse finanziarie in termini di equity, impedirà di conseguire risultati positivi in termini di cash flow operazionale e potrebbe pregiudicare la posizione della capogruppo.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale
(Maxmilian Di Pasquale)

Società Unica Abruzzese di Trasporto (TUA) S.p.A. Unipersonale – Socio Unico Regione Abruzzo – sottoposta ad attività di direzione e coordinamento ai sensi dell'art. 2497 c.c. e segg.
C.F. e P.I. 00288240690 – R.E.A. Chieti 67168 – cap. soc. € 39.000.000 int. vers. – **Sede Legale**: via Asinio Herio, 75 – 66100 CHIETI CH
Direzione Generale e Divisione Gomma: via San Luigi Orione, 4 – 65128 PESCARA PE – tel 085 49601 – fax 085 50745 – PEC tuapec@pec.tuabruzzo.it
Divisione Ferro: via Dalmazia, 9 – 66034 LANCIANO CH – tel 0872-7081 – fax 0872-708500 – PEC ferroviaadriaticosangritana@pec.tuabruzzo.it

TUA TRASPORTO UNICO ABRUZZESE

Società Unica Abruzzese di Trasporto (T.U.A.) S.p.A.

0155 57

Pescara, 24.06.21...

Ill.mo
Presidente Giunta Regionale
Dott. Marco Marsilio

Consigliere Segretario con delega ai Trasporti
Dott. Umberto D'Annuntiis

Direttore DPE
Dott. Ing. Emidio Primavera

Dirigente DPE
Dott. Tobia Monaco

Oggetto: Proposta di riassetto societario Sangritana S.p.A. – Errata corrige

In merito alla ns. nota prot. n. 15220 inviata il 21 giugno 2021 – Proposta di riassetto societario della Sangritana S.p.A. attraverso l'acquisizione del ramo di azienda relativo ai servizi di trasporto a mercato su gomma - si comunicano gli estremi delle determinazioni dirigenziali regionali delle autorizzazioni ai servizi di linea automobilistici commerciali, rinnovate in data 14/02/2020 e 02/09/2020:

- Pescara - Roma (esercitata in pool con Di Fonzo e Di Febo Capuani) DD 13/2020/DPE005
- Sulmona – Avezzano – Roma DD 38/2020/DPE005
- Lecce nei Marsi- Avezzano – Roma DD 39/2020/DPE005
- Villavallelonga -Avezzano – Roma DD 40/2020/DPE005

Per la linea Pescara – Napoli, esercitata in ATI con SATAM, l'autorizzazione è la n. A00128/002 rilasciata dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti il 15/10/2019.
Distinti saluti

IL PRESIDENTE
Gianfranco Giuliante

Società Unica Abruzzese di Trasporto (TUA) S.p.A. Unipersonale – Socio Unico Regione Abruzzo – sottoposta ad attività di direzione e coordinamento ai sensi dell'art. 2497 c.c. e segg.
C.F. e P.I. 00288240690 – R.E.A. Chieti 67168 – cap. soc. € 39.000.000 int. vers. – **Sede Legale**: via Asinio Herio, 75 – 66100 CHIETI CH
Direzione Generale e Divisione Gomma: via San Luigi Orione, 4 – 65128 PESCARA PE – tel 085 49601 – fax 085 50745 – PEC tuapec@pec.tuabruzzo.it
Divisione Ferro: via Dalmazia, 9 – 66034 LANCIANO CH – tel 0872-7081 – fax 0872-708500 – PEC ferroviaadriaticosangritana@pec.tuabruzzo.it

DGR n. 616 del 28.09.2021

OGGETTO: UTILIZZO DELLE RISORSE FINANZIARIE RESIDUE DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA DI CUI ALL'ART. 44, COMMA 6-BIS, DEL D.LGS. 148/2015 – INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO A VALERE SUI FONDI EX D.LGS. 148/2015, ART. 44, COMMA 6-BIS".

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA
Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale – DPA003

Riunione di Giunta del **28 Settembre 2021**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

Componenti della Giunta:		
	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Presente
	DANIELE D'AMARIO	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Assente
	PIETRO QUARESIMALE	Presente
	NICOLETTA VERI'	Assente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
Firmato digitalmente

GIUNTA REGIONALE

Seduta in data ..... Deliberazione N. .....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Daniele	☐	☐
2. CAMPITELLI Nicola	☐	☐
3. D'AMARIO Daniele	☐	☐
4. QUARESIMALE Pietro	☐	☐
5. LIRIS Guido Quintino	☐	☐
6. VERI' Nicoletta	☐	☐

Svolge le funzioni di Segretario .....

OGGETTO:
UTILIZZO DELLE RISORSE FINANZIARIE RESIDUE DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA DI CUI ALL'ART. 44, COMMA 6-BIS, DEL D.LGS. 148/2015 – INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO A VALERE SUI FONDI EX D.LGS. 148/2015, ART. 44, COMMA 6-BIS".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 83473 dal 1° agosto 2014, che ha disciplinato i nuovi criteri per la concessione di ammortizzatori sociali in deroga alla normativa vigente, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 21 maggio 2013, n. 54, convertito con modificazioni, dalla legge 18 luglio 2013, n. 85, in una prospettiva di superamento del sistema attuale secondo quanto previsto dall'articolo 2, commi 64 e 66, della legge n. 92 del 2012;
- la Legge 10 dicembre 2014, n. 183 recante "*Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché' in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro*";
- il Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 148, "*Disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183";*
- il Decreto Legislativo 24 settembre 2016, n. 185 "*Disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi 15 giugno 2015, n. 81 e 14 settembre 2015, nn. 148, 149, 150 e 151, a norma dell'articolo 1, comma 13, della legge 10 dicembre 2014, n. 183*", che all'art. 2, lettera f), punto 1) ha introdotto il nuovo comma 6-bis all'art. 44 del D.Lgs. 148/2015, con il quale è stata ampliata, sotto diversi profili rispetto alla previgente disciplina, la possibilità per le Regioni e le P.A. di derogare ai criteri di cui agli articoli 2

e 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 83473 dal 1° agosto 2014;

- i Decreti Interministeriali n. 83527 del 06/08/2014, n. 86846, del 04/10/2014, n. 89936, del 08/05/2015, n. 90973 del 08/07/2015, n. 261 del 07/01/2016, n. 1600024 del 23/03/2016, n. 1600107 del 22/12/2016, con i quali sono state assegnate alle Regioni gli stanziamenti finanziari per la concessione degli ammortizzatori sociali in deroga alla normativa vigente, secondo le disposizioni di cui al Decreto Interministeriale n. 83473/2014.

RICHIAMATE:

- la Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e I.O., Div. III, n. 34, del 04.11.2016, con ad oggetto "*Decreto legislativo 24 settembre 2016, n. 185 recante "disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi 15 giugno 2015, n. 81 e 14 settembre 2015, nn. 148, 149, 150 e 151, a norma dell'articolo 1, comma 13, della legge 10 dicembre 2014, n. 183"* Intervento in materia di ammortizzatori sociali in deroga di ampliamento della possibilità di derogare ai criteri di cui agli articoli 2 e 3 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 83473 del 1° agosto 2014 fino al 50% delle risorse attribuite alle regioni e province autonome, che, con riferimento a quanto disposto dal nuovo comma 6-bis dell'art. 44 del D. Lgs.148/2015, ha fornito le prime indicazioni e chiarimenti operativi in merito ribadendo, tra l'altro, che le risorse di cui all'art. 44, comma 8 bis, possono essere utilizzate anche ad azioni di politica attiva del lavoro;
- il Verbale del Comitato di Intervento per le Crisi Aziendali di Settore, del 01/12/2016, che ha disposto l'assegnazione delle risorse residue in misura non superiore al 50%, ad interventi di ammortizzatori sociali in deroga in favore delle aziende e lavoratori della regione Abruzzo, destinando altresì, una percentuale del 25%, pari ad € 7.750.000,00, in via sperimentale, ad azioni di politica attiva del lavoro, anche attraverso la "Dote lavoro", attuate attraverso il coinvolgimento di Agenzie Formative e Agenzie provate per il lavoro accreditate secondo le normative vigenti e i Centri per l'impiego, in favore dei lavoratori disoccupati o sospesi dall'attività in logica integrazione con la sperimentazione dell'assegno di ricollocazione attuata dall'ANPAL su indicazione della Regione, attraverso i Centri per l'impiego nella cui circoscrizione insistono i comuni compresi nell'Area di Crisi Industriale Complessa Val Vibrata, Valle del Tronto Piceno e nelle Aree di Crisi Industriale non Complessa;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 870 del 27/12/2016, ad oggetto "*DESTINAZIONE AD AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO, DELLE RISORSE FINANZIARIE RESIDUE DI CUI ALL'ART. 2, lettera f), punto 1), comma 6-bis, del Decreto Legislativo 24 settembre 2016, n. 185 "Disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi 15 giugno 2015, n. 81 e 14 settembre 2015, nn. 148, 149, 150 e 151, a norma dell'articolo 1, comma 13, della legge 10 dicembre 2014, n. 183, "Ampliamento della possibilità di derogare ai criteri di cui agli articoli 2 e 3 del D.I. n. 83473/2014, fino al 50% delle risorse attribuite alle regioni e P.A*", con la quale, così come disposto dal Comitato di Intervento per le Crisi Aziendali di Settore, del 01/12/2016 e nel rispetto delle disposizioni della circolare del MLPS, n. 34/2016, fu approvato un primo intervento, l'utilizzo delle risorse di cui al comma 6-bis dell'art. 44, del D. Lgs. 148/2015, nella misura pari ad € 7.750.000,00 di cui al punto precedente;
- la circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e I.O., Div. III, n. 2, del 31.01.2017, con ad oggetto "*Decreto legislativo 24 settembre 2016, n. 185 recante "disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi 15 giugno 2015, n. 81 e 14 settembre 2015, nn. 148, 149, 150 e 151, a norma dell'articolo 1, comma 13, della legge 10 dicembre 2014, n. 183*" Intervento in materia di ammortizzatori sociali in deroga di ampliamento della possibilità di derogare ai criteri di cui agli articoli 2 e 3 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 83473 del 1° agosto 2014 fino al 50% delle risorse attribuite alle regioni e province autonome. Azioni di politica attiva del lavoro e altri chiarimenti;
- la nota prot.4822 del 23/03/2017, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con la quale, a seguito delle interlocuzioni con la Direzione Centrale INPS degli ammortizzatori sociali, ha comunicato alle Regioni e Province Autonome che, per poter utilizzare le risorse finanziarie residue finalizzate alla concessione degli ammortizzatori sociali in deroga nonché alle azioni di politica attiva del lavoro così come stabilito dalla circolare n. 34/2016, è assolutamente necessaria la chiusura da parte delle Regioni, delle decretazioni relative agli ammortizzatori sociali in deroga di tutte le situazioni ancora pendenti e connesse ai decreti interministeriali emananti in conseguenza del decreto interministeriale n. 83473/2014. Solo a

seguito dell'invio di una dichiarazione all'INPS di avvenuta chiusura sarà, pertanto, possibile mettere a disposizione le risorse di cui sopra, comportando, da parte delle regioni l'assunzione di responsabilità ed il conseguente onere patrimoniale delle gestioni di eventuali ulteriori posizioni pendenti;

- il Verbale del Comitato di Intervento per le Crisi Aziendali di Settore, del 27/03/2017, al punto B), disponeva che, a seguito delle disposizioni di cui ai verbali CICAS del 01 dicembre e 16 dicembre 2016 e del 09 febbraio 2017, per la concessione della cassa integrazione e della mobilità in deroga e delle risorse finanziarie a disposizione della Regione Abruzzo, ai sensi di quanto disposto dal comma 6-bis dell'art. 44, del D. Lgs. 148/2015, alla data del 25 marzo 2017, veniva stimato un residuo finanziario pari ad € 25.571.942,98. Tale residuo veniva stimato sulla base delle risorse residue di cui alla tabella allegata alla Circolare n. 34 del 04 novembre 2016, delle risorse assegnate alla regione Abruzzo con il D.I. n. 1600107, del 22/12/2016, decurtato del valore stimato delle istanze di CIGD relative alla annualità 2014 e 2015, delle istanze di CIGD e mobilità in deroga di cui alla lettera A) del verbale CICAS del 27/03/2017 e delle risorse pari a 7.750.000, di cui alla D.G.R. n. 870, del 27/12/2016;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 128 del 30/03/2017, ad oggetto "*DESTINAZIONE AD AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO, DELLE RISORSE FINANZIARIE RESIDUE DI CUI ALL'ART. 2, lettera f), punto 1), comma 6-bis, del Decreto Legislativo 24 settembre 2016, n. 185 "Disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi 15 giugno 2015, n. 81 e 14 settembre 2015, nn. 148, 149, 150 e 151, a norma dell'articolo 1, comma 13, della legge 10 dicembre 2014, n. 183". Ampliamento della possibilità di derogare ai criteri di cui agli articoli 2 e 3 del D.I. n. 83473/2014, fino al 50% delle risorse attribuite alle regioni e P.A.,* con la quale, si disponeva di approvare l'utilizzo delle risorse residue di cui al comma 6-bis dell'art. 44, del D.Lgs. 148/2015, stimate nella misura di € 25.000.000,00, così come disposto dal CICAS nel verbale di riunione del 27/03/2017 che, sommate alle risorse stanziate con la D.G.R. n. 870 del 27/12/2016, ammontano ad un residuo totale pari a € 32.750.000,00. Con la medesima D.G.R. si disponeva di destinare le risorse finanziarie pari ad € 32.355.000,00, comprensive anche delle azioni già previste nella D.G.R. n. 870/2016, all'implementazione di ulteriori azioni di politica attiva del lavoro, da attuare attraverso il coinvolgimento delle Agenzie Formative e Agenzie Private per il lavoro, accreditate secondo le normative vigenti e i Centri per l'Impiego;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 858, del 13 novembre 2018, ad oggetto "*Ammortizzatori Sociali in Deroga – Cessazione degli effetti finanziari delle decretazioni regionali*", con la quale è stata disposta la cessazione degli effetti finanziari dei decreti di autorizzazione degli ammortizzatori sociali in deroga, al fine di poter definire tutte le attività di chiusura delle istanze di cassa integrazione guadagni in deroga e di mobilità in deroga per la quantificazione delle risorse finanziarie residue da poter utilizzare per le azioni di politica attiva del lavoro, dando mandato ad INPS di non procedere con ulteriori pagamenti, sollevando l'istituto e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali da ogni responsabilità in ordine ad eventuali pretese economiche. Nella stessa deliberazione è stato richiesto di destinare, in minima percentuale, parte delle medesime risorse finanziarie residue definite da INPS, al fine di far fronte ad eventuali pretese economiche che potrebbero insorgere successivamente alla cessazione degli effetti finanziari dei decreti regionali di autorizzazione;

RICHIAMATE:

- la nota prot. RA/319150/18/DPG007, del 16/11/2018, con la quale è stata trasmessa ad INPS e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Deliberazione di Giunta Regionale n. 858, del 13 novembre 2018, ad oggetto "*Ammortizzatori Sociali in Deroga – Cessazione degli effetti finanziari delle decretazioni regionali*";
- la nota prot. RA/335424/18/DPG007, del 29/11/2018, trasmessa ad INPS e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con la quale si comunicava il completamento degli inserimenti nel Sistema Informativo Percettori (SIP), dell'INPS, delle istanze di mobilità e di cassa integrazione in deroga, di cui agli elenchi trasmessi da INPS e, con riferimento alle somme finanziarie da accantonare come riserva per la gestione di situazioni ancora pendenti e/o eventuali contenziosi che potrebbero generarsi, si richiedeva di riservare una somma pari ad € 2.000.000 (duemilioni/00), sul totale dei residui da quantificare;
- la nota prot. RA/0360818/18/DPG007, del 21/12/2018, trasmessa ad INPS e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con la quale si comunicava la completezza delle liste trasmesse e si confermava quanto già comunicato con la nota prot. RA/335424/18/DPG007, del 29/11/2018;
- la nota prot. RA/141231/19/DPG007 del 13/05/2019, trasmessa ad INPS e, p.c. al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di riscontro alla pec INPS, prot. INPS.0005.29/04/2019.0038602, con la quale,

richiamate le note sopra indicate, si confermava la validazione delle liste inviate da INPS e si riconfermavano i contenuti della DGR 858/2018, in merito all'assunzione di responsabilità ed onere finanziario in ordine alla gestione di eventuali situazioni non definite e alla cessazione degli effetti finanziari delle decretazioni regionali, sollevando l'Istituto e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali da ogni responsabilità in ordine ad eventuali pretese economiche.

CONSIDERATO CHE:

- la Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali dell'INPS, a fronte di quanto comunicato con ns. nota prot. RA/141231/19/DPG007 del 13/05/2019, con pec del 03/06/2019, ha comunicato che, alla data del 03/06/2019, alla Regione Abruzzo risulta una differenza tra gli importi stanziati per la concessione dei trattamenti di integrazione salariale e di mobilità in deroga ai criteri di cui agli articoli 2 e 3 del Decreto interministeriale del 1 agosto 2014, n. 83473, in misura non superiore al 50% e importo stimato, pari ad € 36.787.994, ai quali, detratte € 2.000.000, quale accantonamento come indicato dalla Regione come riserva per la gestione di situazioni ancora pendenti e/o eventuali contenziosi che potrebbero generarsi, ne deriva che l'importo a disposizione della Regione Abruzzo per porre in essere azioni di politica attiva del lavoro, veniva quantificato in € 34.787.994;
- a riscontro della nota prot. n. 7123, del 24/03/2020, della Direzione Generale degli ammortizzatori sociali e della formazione, Div. III, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con nota RA/94736, del 06/04/2020, si confermava la chiusura di tutte le attività propedeutiche necessarie alla quantificazione delle risorse finanziarie residue, già a suo tempo comunicato con nota prot. RA/141231, del 13/05/2019;
- con mail del 14/05/2020, del Dirigente del Servizio Lavoro, si prendeva atto di quanto comunicato, sempre via mail del 14/05/2020, dalla Dirigente della Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e della Formazione, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, relativamente al nuovo importo delle risorse residue di cui all'art. 44, comma 6-bis, del D. Lgs. 14872015, stimate da INPS alla data del 12/04/2020, pari ad € 37.201.089, dalle quali, detratte € 2.000.000,00, per eventuali situazioni pendenti o pregresse, il nuovo importo a disposizione della Regione Abruzzo, per le finalità di cui all'art. 44, comma 6-bis, del d. Lgs. 148/2015, era pari ad € 35.201.089,00;
- la Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali, Div. III, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con mail del 10/12/2020, con riferimento alle risorse residue di cui all'art. 44, comma 6-bis, del D. Lgs. 148/2015, ai fini della predisposizione di da parte del Ministero del lavoro di un decreto di accertamento delle risorse utilizzabili per le politiche attive del lavoro, rendeva noto che INPS, in data 4/12/2020, con ultimo rilevamento aggiornato alla data del 15/11/2020, ha comunicato, che il nuovo importo residuo a disposizione della Regione Abruzzo è pari a € 38.354.187,00;
- In riscontro alla suddetta comunicazione, con mail del 14/12/2020, a firma del Dirigente del Servizio lavoro della Regione Abruzzo, si prendeva atto del nuovo importo residuo pari ad € 38.354.187,00, alle quali, detratto l'accontamento di € 2.000.000, per eventuali situazioni pendenti e pregresse, residuano € 36.354.187,00, a disposizione per azioni di politica attiva del lavoro, di cui all'art. 44, comma 6-bis, del d. Lgs. 148/2015;

PRESO ATTO che, con nota prot. 0010766, del 06/08/2021, della Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e della Formazione, Div.1, è stato trasmesso il Decreto del Direttore Generale, n. 0000027, del 04/08/2021, con il quale, sulla base del rilevamento effettuato dall'INPS, alla data del 2 febbraio 2021, sono state definite le risorse finanziarie residue di ciascuna Regione e che per la Regione Abruzzo, risulta quantificato un residuo effettivo per le politiche attive pari a € 35.156.187,00 (trentacinquemilionicentocinquantaseimilacentottantasette/00), al netto degli accantonamenti per eventuali contenziosi, che per la Regione Abruzzo, sono pari ad € 2.000.000,00 (ALL.1).

CONSIDERATO CHE:

- per la definizione delle azioni di politiche attive del lavoro in Regione Abruzzo, di cui alle disposizioni dell'art. 44, comma 6-bis, del D. Lgs. 148/2015, il Dipartimento lavoro-Sociale ha richiesto l'intervento di Anpal Servizi S.p.A., secondo quanto previsto per le attività di assistenza tecnica, dalla Convenzione stipulata tra Anpal Servizi S.p.a. e la Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, dell'Istruzione, della Ricerca e dell'Università, del 21/03/2018.

- Il Dipartimento Lavoro-Sociale, in collaborazione con Anpal Servizi S.p.A., ha elaborato le "Linee Guida per la stesura del Piano Triennale delle Politiche Attive del Lavoro", a seguito di una analisi di contesto della situazione industriale ed occupazionale regionale, nel quale sono stati definiti un insieme di interventi integrati, quali, servizi per il lavoro, formazione ed incentivi e la personalizzazione delle misure attraverso il supporto della rete territoriale dei servizi per l'impiego pubblici e privati presenti nella regione Abruzzo.
- Nell'ambito delle suddette linee guida, sono stati definiti dei macro-ambiti di intervento, propedeutici alla stesura definitiva del Piano regionale delle politiche attive del lavoro, così suddivisi:
  - *I. Servizi e misure per l'accompagnamento al lavoro;*
  - *II. Formazione mirata all'inserimento/reinserimento lavorativo anche con qualificazione delle competenze digitali;*
  - *III. Incentivi all'assunzione;*
  - *IV. Interventi specifici su crisi aziendali, territoriali e su aree sisma;*
  - *V. Servizi e misure per favorire l'occupabilità e occupazione delle persone con disabilità.*

- A seguito della condivisione, in data 31/03/2021, delle suddette linee guida con il Dipartimento Lavoro-Sociale, è stato redatto il "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", ultima versione del 18/05/2021.
- Il "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", con riferimento ai macro-ambiti analizzati nelle suddette Linee Guida, contiene un'analisi del mercato del lavoro nella regione Abruzzo e la definizione di n. 8 schede-misure progettuali, che costituiscono un percorso nel quale poter definire, in dettaglio, i singoli avvisi pubblici che saranno successivamente elaborati e pubblicati, nel rispetto delle disposizioni operative ministeriali.
- Le schede progettuali definiscono i seguenti interventi:
  - *A) Interventi per ricollocazione e gestione delle crisi aziendali;*
  - *B) Iniziative di rete per la ricollocazione;*
  - *C) Incentivi per l'assunzione;*
  - *D) Offerta formativa integrata con la misura di accompagnamento al lavoro;*
  - *E) Nuova occupazione attraverso lo sviluppo di nuove competenze;*
  - *F) Interventi di inserimento lavorativo per soggetti in condizione di svantaggio e lavoratori disabili;*
  - *G) Tutoraggio a supporto delle Politiche Attive del lavoro per svantaggiati;*
  - *H) Supporto al mantenimento dei livelli occupazionali, attraverso la formazione integrata con il FNC (Fondo Nuove Competenze).*

CONSIDERATO che:

- la nota congiunta del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e ANPAL S.p.A., del 10/11/2017, prot. 0015741, ha definito le indicazioni operative per la gestione delle azioni di politica attiva del lavoro, con l'utilizzo delle risorse finanziarie residue di cui all'art. 44, comma 6-bis, del D. Lgs, 148/2015;

- La suddetta nota prevede che, successivamente alla certificazione da parte di INPS delle risorse finanziarie residue sui trattamenti di integrazione salariale e di mobilità in deroga, con riferimento agli anni 2014, 2015 e 2016, le Regioni possono predisporre ed inviare al Ministero e ad ANPAL S.p.A., i piani contenenti le azioni di politica attiva del lavoro che potranno contenere due possibili ambiti di intervento,

- Nel primo ambito possono essere previste indennità di partecipazione a misure di politica attiva a favore dei destinatari degli interventi programmati, le cui modalità di corresponsione sono concordate tra INPS e Regione nell'ambito di una specifica convenzione. La predetta convenzione prevede il riconoscimento ad INPS di € 4,86 per ogni pagamento effettuato al singolo lavoratore;

- Nel secondo ambito, possono essere previste ulteriori azioni di politica attiva del lavoro, le cui modalità di attuazione sono definite tramite una convenzione tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'ANPAL e la Regione, per l'attuazione delle misure del piano da parte di ANPAL, anche per il tramite del proprio ente *in house* ANPAL SERVIZI S.p.A. e potranno altresì essere previste forme di anticipazione da parte di ANPAL, a valere sul fondo di rotazione di cui all'art. 9 del DL 148/1993, convertito, con modificazioni, dalla L. 236/1993. La predetta convenzione prevede il riconoscimento ad ANPAL pari al 4% dell'importo di Politica Attiva per attività di assistenza tecnica;

PRESO ATTO che:

- in data 10/06/2021, si è provveduto alla condivisione del "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", ultima versione del 18/05/2021, con le Parti Sociali, nell'ambito della Commissione Regionale per le Politiche del Lavoro. Al termine della riunione è stato concordato che le Parti (Sindacali e datoriali), ognuno per propria competenza, avrebbe provveduto a fornire eventuali contributi e proposte ai contenuti del suddetto Piano;
- I contributi forniti dalle Parti Sociali, verificati dal Servizio competente, ove ritenuto necessario in relazione alle finalità di che trattasi, sono stati formalmente recepiti nel "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", versione REV. 1 del 02/09/2021 (ALL. 2);

RITENUTO PERTANTO:

- Con riferimento alla nota prot. 0010766, del 06/08/2021, della Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e della Formazione, Div.1, con la quale è stato trasmesso il Decreto del Direttore Generale, n. 0000027, del 04/08/2021, di prendere atto che le risorse finanziarie assegnate alla Regione Abruzzo, per le finalità di cui all'art. 44, comma 6-bis, del D. Lgs. 148/2015 risultano pari a € 35.156.187,00 (trentacinquemilionicentocinquantaseimilacentottantasette/00), al netto degli accantonamenti per eventuali contenziosi, che per la Regione Abruzzo, sono stati definiti in € 2.000.000,00 (ALL.1).
- di dover approvare il "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", versione REV. 1 del 02/09/2021, per la definizione delle azioni di politica attiva del lavoro in favore dei lavoratori, disoccupati, o a rischio di disoccupazione, percettori o non percettori di ammortizzatori sociali, o interessati da procedure di licenziamento collettivo o disoccupati iscritti alle liste di collocamento mirato, ex legge 68/99, o in condizioni di svantaggio o molto svantaggiati, così come definiti dalla normativa in materia (ALL. 2);
- di prendere atto che, come definito dal Decreto Direttoriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 0000027, del 04/08/2021 e sulla base degli interventi definiti dal "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", REV. 1 del 02/09/2021, la Regione, con proprio atto dispositivo, da comunicare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e all'INPS, è tenuta ad individuare e quantificare le somme da destinare agli interventi di politica attiva del lavoro nonché le modalità di utilizzo delle stesse, prima della sottoscrizione della convenzione per il loro utilizzo al fine del costante aggiornamento della spesa.
- di dover stabilire che, per effetto delle nuove azioni elaborate nel "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", REV. 1 del 02/09/2021, si dispone la cessazione degli effetti finanziari degli interventi precedentemente definiti dalla DGR n. 870 del 27/12/2016 e dalla DGR n. 128 del 30/03/2017.

UDITO l'Assessore competente ai fini dell'interpretazione/specificazione dei criteri in questione;

DATO ATTO del parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa e legittimità del presente provvedimento espresso dal Dirigente del Servizio lavoro e dal Direttore del Dipartimento Lavoro-Sociale attraverso la sottoscrizione del presente atto, in osservanza degli articoli 23 e 24 della LR. 77/1999 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la L.R. n.77 del 14/09/1999 e successive modifiche ed integrazioni;

AD UNANIMITÀ DI VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

Per le motivazioni e per tutto quanto espresso in narrativa di:

1) prendere atto che, con riferimento alla nota prot. 0010766, del 06/08/2021, della Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e della Formazione, Div.1, con la quale stato trasmesso il Decreto del

Direttore Generale, n. 0000027, del 04/08/2021, le risorse finanziarie assegnate alla Regione Abruzzo, per le finalità di cui all'art. 44, comma 6-bis, del D. Lgs. 148/2015 risultano pari a € 35.156.187,00 (trentacinquemilionicentocinquantaseimilacentottantasette/00), al netto degli accantonamenti per eventuali contenziosi, che per la Regione Abruzzo, sono stati definiti in € 2.000.000,00 (ALL.1).

2) approvare il "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", versione REV. 1 del 02/09/2021, per la definizione delle azioni di politica attiva del lavoro in favore dei lavoratori, disoccupati, o a rischio di disoccupazione, percettori o non percettori di ammortizzatori sociali, o interessati da procedure di licenziamento collettivo o disoccupati iscritti alle liste di collocamento mirato, ex legge 68/99, o in condizioni di svantaggio o molto svantaggiati, così come definiti dalla normativa in materia (ALL. 2);

3) prendere atto che, come definito dal Decreto Direttoriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 0000027, del 04/08/2021 e sulla base degli interventi definiti dal "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", REV. 1 del 02/09/2021, la Regione, con proprio atto dispositivo, da comunicare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e all'INPS, è tenuta ad individuare e quantificare le somme da destinare agli interventi di politica attiva del lavoro nonché le modalità di utilizzo delle stesse, prima della sottoscrizione della convenzione per il loro utilizzo al fine del costante aggiornamento della spesa.

4) stabilire, per effetto delle nuove azioni elaborate nel "Piano Triennale Politiche Attive del Lavoro, a valere sui fondi ex D. Lgs. 148/2015, art. 44, comma 6-bis", REV. 1 del 02/09/2021, la cessazione degli effetti finanziari degli interventi precedentemente definiti dalla D.G.R. n. 870 del 27/12/2016 e dalla D.G.R. n. 128 del 30/03/2017;

5) demandare al Direttore del Dipartimento Lavoro-Sociale e al Dirigente del Servizio Lavoro, la predisposizione di ogni utile e necessario atto in merito a quanto disposto dalla presente Deliberazione di Giunta, nonché alla successiva definizione delle Convenzioni da stipulare con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e ANPAL S.p.A. e con INPS;

6) disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e sui siti www.regione.abruzzo.it e www.selfi.regione.abruzzo.it .

==========

DIPARTIMENTO: DIPARTIMENTO LAVORO - SOCIALE

SERVIZIO: SERVIZIO LAVORO DPG019

UFFICIO: UFFICIO CRISI AZIENDALI

L'Estensore	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Renzo Nicolino Iride	Renzo Nicolino Iride	Pietro De Camillis
(firmato elettronicamente)	(firmato elettronicamente)	(firmato digitalmente)

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta
Claudio Di Giampietro	Pietro Quaresimale
(firmato digitalmente)	**(firmato digitalmente)**

==========

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

_____
(firma)

Il Segretario della Giunta

_____
(firma)

Segue allegato

REGIONE ABRUZZO

ANPAL Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro

REGIONE ABRUZZO

DIPARTIMENTO LAVORO - SOCIALE

PIANO TRIENNALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
a valere sui fondi ex D. Lgs. 148, art 44 comma 6 bis

Rev. 1 del 02/09/2021

PREMESSA 3
IL MERCATO DEL LAVORO NELLA REGIONE ABRUZZO 4
LE MISURE PREVISTE DAL PIANO 6
A. Interventi per la ricollocazione e la gestione delle crisi aziendali 7
B. Iniziative di rete per la ricollocazione 9
C. Incentivi per l'assunzione 12
D. Offerta formativa integrata con la misura di accompagnamento al lavoro 14
E. Nuova occupazione attraverso lo sviluppo di nuove competenze 16
F. Interventi di inserimento lavorativo per soggetti in condizione di svantaggio e lavoratori disabili. .. 18
G. Tutoraggio a supporto delle Politiche Attive del lavoro per svantaggiati 20
H. Supporto al mantenimento dei livelli occupazionali, attraverso la formazione integrata con il FNC 22

PREMESSA

La Regione Abruzzo intende, con il presente Piano per il Lavoro (di seguito *Piano*) tradurre in operatività in condivisione con le parti sociali quanto definito all'interno delle *Linee Guida per la stesura del Piano triennale politiche attive del lavoro*, a valere sui fondi ex dlgs 148, art 44 comma 6 bis.
In coerenza con le Linee Guida, il Piano si concentra sullo sviluppo operativo di misure di politica attiva del lavoro in grado di supportare e consolidare quanto già messo in campo dalla Regione per diversi target prioritari individuati, offrendo a cittadini e imprese strumenti essenziali per affrontare i cambiamenti, le criticità e le opportunità generati a seguito della emergenza economica e sociale dovuta al COVID-19.
Le linee guida hanno individuato 5 macro-ambiti prioritari di intervento:

I. **Servizi e misure per l'accompagnamento al lavoro**
II. **Formazione mirata all'inserimento/reinserimento lavorativo, anche con qualificazione delle competenze digitali**
III. **Incentivi all'assunzione, in un'ottica di complementarità con gli incentivi nazionali e regionali già attivi**
IV. **Interventi su crisi aziendali, settoriali, territoriali, aree sisma e aree di crisi industriali semplici e complesse**
V. **Servizi e misure per favorire l'occupabilità e occupazione delle persone con disabilità e delle persone svantaggiate**

e a questi macro-ambiti il Piano, confermandone la centralità, associa misure mirate di azione, intorno alle quali potranno concentrarsi gli sforzi congiunti dei decisori regionali, in condivisione con le parti sociali, per la definizione puntuale dei meccanismi di intervento (avvisi pubblici dedicati) e, a cascata, di tutti gli attori della rete regionale dei servizi e delle politiche attive del lavoro chiamati a dare concreta attuazione alle misure e al raggiungimento degli obiettivi definiti.
Il Piano rappresenta, quindi, anche la definizione di una strategia di intervento di medio periodo, con la possibilità di poter utilizzare gli interventi proposti come ponte verso la piena operatività della nuova programmazione regionale e nazionale anche attraverso le necessarie rimodulazioni delle risorse, di cui al presente piano, che dovessero ritenersi necessarie nel corso del tempo.
La definizione degli strumenti del Piano, così come concordato nella stesura delle linee guida, tiene conto di alcuni elementi che concorrono a caratterizzarne la strategia e l'operatività, con l'obiettivo di introdurre elementi quali la **massima personalizzazione dei servizi** (centrandola sulla **multidimensionalità** e sulla diversa intensità degli aiuti), il **raccordo** stretto e sinergico, attraverso una rete, da un lato tra la parte pubblica e privata dei servizi per il lavoro e degli altri servizi territoriali, sia pubblici che privati, e dall'altro lato, tra le misure definite a livello territoriale e quelle promosse a livello nazionale (secondo il principio della ***compatibilizzazione***). In relazione alla forte integrazione possibili, tra politiche sociali e del lavoro ed alla implementazione della rete allargata dei CPI regionali, con gli altri organismi in grado di supportare i target maggiormente svantaggiati, si evidenzia la sinergia del PIANO con un progetto di rafforzamento della rete di prossimità avviato dalla Regione Abruzzo con riferimento all' Avviso Pubblico del 12 Marzo 2021 - Dipartimento Lavoro e Sociale rivolto ad Associazioni di Promozione Sociale, Associazioni di Volontariato, Fondazioni del Terzo Settore per lo svolgimento di attività di interesse generale ex Art. 5 Dlgs 117/2017 "Codice del Terzo Settore", in cui sono previste come azioni prioritarie tra le altre: contrasto

ad ogni forma di povertà; Raggiungere l'uguaglianza di genere e l'empowerment (maggiore forza, autostima e consapevolezza) di tutte le donne e le ragazze; Ridurre le ineguaglianze[1];

Il Piano inoltre dovrà inevitabilmente e in coerenza con le linee di azione definite a livello nazionale e regionale, supportare e accompagnare percorsi di mobilità interni al mercato del lavoro, accelerati dall'impatto sul tessuto produttivo degli effetti della crisi generata dalla pandemia da COVID-19.

IL MERCATO DEL LAVORO NELLA REGIONE ABRUZZO

Le attività economiche della Regione Abruzzo, a partire dal mese di marzo 2020, risentono profondamente delle conseguenze dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia. Questo dato, condizionato da un calo della produzione e commercializzazione di beni e servizi, viene rappresentato dal Rapporto della Banca d'Italia sulle economie regionali (Fonte ***Economie regionali. L'economia dell'Abruzzo, Aggiornamento congiunturale. Nov. 2020***). Il rapporto prevede che, secondo le ultime previsioni elaborate dalla Svimez, nel complesso dell'anno 2020 il prodotto interno lordo della regione si attesti in una riduzione di oltre l'8 per cento, un calo in linea con quello previsto per l'intero Mezzogiorno. In presenza di forti limitazioni alle attività economiche, i livelli produttivi si sono marcatamente contratti nel primo semestre. Nei mesi estivi sono emersi segnali di un significativo recupero ma rimane tuttavia elevata l'incertezza sulle prospettive a breve termine, in particolare nel settore dei servizi. Al calo diffuso delle vendite nel complesso dei primi nove mesi dell'anno, si aggiungono sia un ulteriore indebolimento dell'attività di investimento sia una forte contrazione delle esportazioni legate, in buona parte, ai veicoli commerciali, il principale prodotto di specializzazione della manifattura regionale.

Questo scenario complessivo ha una sua ricaduta diretta sul mercato del lavoro; secondo i dati della Rilevazione sulle Forze di lavoro dell'Istat, nella media del primo semestre del 2020, il numero di occupati è diminuito del 2,3 per cento rispetto allo stesso periodo del 2019 (-1,7 per cento in Italia; il calo è stato significativamente più accentuato per la componente femminile rispetto a quella maschile (-4,5 e -0,8 per cento, rispettivamente). Il numero di ore lavorate si è ridotto di circa il 20 per cento.

Secondo i dati dell'INPS, nel primo semestre 2020 le assunzioni nette di lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato nel settore privato sono rimaste positive, sebbene su valori più contenuti rispetto al corrispondente periodo del 2019; su tale andamento ha inciso con buona probabilità anche il blocco dei licenziamenti disposto dalla decretazione nazionale per contenere gli effetti dell'epidemia sul mercato del lavoro. Sono risultate nel complesso negative di circa 1.700 unità le assunzioni nette dei lavoratori con forme contrattuali meno stabili (a fronte di un valore

positivo di circa 19.000 unità nello stesso periodo del 2019); tale valore ha risentito sia del calo delle nuove assunzioni sia del mancato rinnovo delle posizioni in scadenza.

Nel primo semestre del 2020 il tasso di occupazione è diminuito in media di poco più di un punto percentuale rispetto allo stesso periodo del 2019 (al 56,7 per cento). Il tasso di attività è sensibilmente calato (-2,4 punti percentuali, al 62,3 per cento), a seguito della flessione del numero delle persone in cerca di lavoro. Ne è seguita una riduzione del tasso di disoccupazione di quasi due punti percentuali, all'8,8 per cento nel secondo trimestre per poi risalire al 9,8 per centro alla fine del terzo con un valore nazionale pari al 10,0 per cento (fonte Bollettino socio economico Regione Abruzzo – ed. Dicembre 2020).

I dati di dicembre 2020 sull'utilizzo della Cassa Integrazione Guadagni forniti dall'***Osservatorio INPS su "Cassa Integrazione Guadagni e Disoccupazione"*** rappresentano che il ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni ha registrato un forte aumento a partire dal mese di aprile, in concomitanza con la fase di sospensione delle attività produttive ritenute non indispensabili. Vi si è aggiunto il marcato incremento dei trattamenti di CIG in deroga e dei fondi di solidarietà. La quasi totalità dei trattamenti di integrazione salariale autorizzati nel primo semestre del 2020 è riconducibile alla causale per l'emergenza Covid-19. In base all'ultimo Rapporto annuale dell'INPS, tra marzo e giugno la quota di imprese che ne ha usufruito è stata in Abruzzo del 58,0 per cento, interessando il 50,8 per cento dei lavoratori (54,4 e 40,5 per cento in Italia, rispettivamente). Nei mesi estivi il ricorso ai trattamenti di integrazione salariale si è dimezzato rispetto al picco toccato nel bimestre aprile-maggio, pur rimanendo su valori particolarmente elevati.

Ad integrazione dei dati sulle caratteristiche del mercato del lavoro, sui flussi occupazionali e sull'utilizzo degli ammortizzatori sociali, è utile una lettura di alcune informazioni relative ai target dello svantaggio e della disabilità, ai quali il Piano riserva alcuni interventi dedicati.

Partendo da alcune **elaborazioni dell'Area Studi e Ricerche di Anpal Servizi** (Applicazioni data Science su Dati ISTAT **"Spese delle famiglie 2019"**), è possibile evidenziare, per la serie storica 2017-2019, una tendenza esponenziale del numero di famiglie povere, individui poveri e individui poveri in età lavorativa per l'anno 2019, salvo una controtendenza positiva relativa all'anno 2018. Per l'anno 2019, infatti le famiglie povere si attestano a 27.601, gli individui poveri[2] sono pari a 75.547 e gli individui poveri in età lavorativa risultano essere 50.953, in netta crescita rispetto al biennio precedente.

Gli occupati in situazione di povertà (si fa riferimento al target ex Art. 4, comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, cosiddetti ***Working Poor*** sono un target al quale, stando ai dati sopra esposti, è necessario riservare interventi mirati di politica attiva, al fine di promuovere una stabile occupazione e un conseguente innalzamento del livello di reddito finalizzato ad una possibile uscita dalla condizione di povertà.

[2] **All'interno del bacino della povertà nella Regione Abruzzo, possono essere ricompresi sia disoccupati che rappresentano una percentuale del 28,7%, che gli occupati con una percentuale del 47% (7 punti sopra il dato nazionale).**

Inoltre, in linea con i dati statistici forniti dall'ISTAT, i dati amministrativi presentati dall'INPS[3] ci permettono di evidenziare la situazione dei **percettori di sostegno al reddito** per misure di contrasto alla povertà o per misure emergenziali nella Regione Abruzzo che sono così quantificati:

- Percettori REM nuclei 12.911 persone fisiche 27.333
- Percettori RDC nuclei 25.756 persone fisiche 56.579 (gennaio – marzo 2021)

Rispetto al **target della disabilità**, gli esiti dell'estrazione effettuata dal Sistema Informativo Lavoro della Regione Abruzzo in data 10 maggio 2021, ci mostrano un totale di 23.047 iscritti al collocamento mirato, equamente distribuito tra donne (11.424) e uomini (11.623). Se consideriamo l'età degli iscritti, si nota una certa preponderanza, sia tra gli uomini che tra le donne, degli over 55, pari a poco più del 50% complessivo. A seguire troviamo la fascia compresa tra i 35 ed i 54 anni con il 41%, a chiudere il 9% rappresentato dagli under 34. Inoltre, gli invalidi civili sono 21.002, pari al 91% degli iscritti e, rispetto alle percentuali di invalidità, la fascia più rappresentativa è quella tra il 46 ed il 66%, con un totale di 8.313 iscritti.

Gli avviamenti al lavoro degli iscritti al collocamento mirato, presso datori di lavoro pubblici e privati, tra giugno 2020 e maggio 2021, sono stati 3.382, con il settore privato che assorbe il 65% degli avviamenti complessivi, con i contratti a termine che rappresentano circa il 70% delle sottoscrizioni.

LE MISURE PREVISTE DAL PIANO

Il Piano si compone, con riferimento ai macro-ambiti indicati, di una serie di schede-misura che costituiscono un percorso all'interno del quale poter definire, in dettaglio, singoli Avvisi pubblici che, nel prossimo periodo saranno adottati dall'Amministrazione regionale.

A. Interventi per la ricollocazione e la gestione delle crisi aziendali
B. Iniziative di rete per la ricollocazione
C. Incentivi per l'assunzione
D. Offerta formativa integrata con la misura di accompagnamento al lavoro
E. Nuova occupazione attraverso lo sviluppo di nuove competenze
F. Interventi di inserimento lavorativo per soggetti in condizione di svantaggio e lavoratori disabili.
G. Tutoraggio a supporto delle Politiche Attive del lavoro per svantaggiati
H. Supporto al mantenimento dei livelli occupazionali, anche attraverso la formazione integrata nel FNC

[3] Fonte: Osservatorio Statistico Report Trimestrale INPS sui percettori REI – RdC - REM– 7 aprile 2021

DENOMINAZIONE INTERVENTO
A. Interventi per la ricollocazione e nella gestione delle crisi aziendali
DESCRIZIONE INTERVENTO

L'iniziativa prevede la realizzazione sul territorio regionale di progetti mirati all'adeguamento delle competenze e la ricollocazione di lavoratori a rischio disoccupazione (in CIGS) o disoccupati a seguito di crisi aziendali (percettori di NASPI).
I progetti, presentati da reti di soggetti in possesso di accreditamento alla formazione e al lavoro sul territorio regionale, dovranno prevedere l'integrazione di misure di orientamento, formative e di accompagnamento al lavoro, anche autonomo.
In particolare, possono essere attivati all'interno dei progetti i seguenti servizi:

- accoglienza e orientamento
- formazione
- tirocini extracurricolari
- ricerca attiva del lavoro
- consulenza e accompagnamento per il lavoro autonomo e la nuova impresa.

Le azioni di riqualificazione, riconversione e ricollocazione, previste dai progetti presentati, dovranno prevedere, grazie alla rete dei servizi pubblico/privato delle politiche attive, le opportunità di riposizionamento verso nuove imprese o supportare la creazione di nuova imprenditorialità.
La presentazione dei progetti, che potrà riguardare destinatari provenienti da un'unica azienda oppure da più aziende con caratteristiche di omogeneità per settore e/o per territorio, dovrà contenere:

- quale elemento sostanziale, una analisi del fabbisogno di professionalità settoriale/territoriale, intorno al quale costruire i percorsi di qualificazione, riconversione e ricollocazione;
- quale elemento formale, per il target dei lavoratori a rischio disoccupazione, la presenza di accordi sindacali attestanti la situazione di crisi aziendale, accordi che possono prevedere percorsi di ricollocazione degli esuberi.
- Solo in fase di attuazione e a seguito della approvazione dei progetti da parte della struttura regionale di riferimento, si procederà alla individuazione puntuale dei singoli lavoratori da coinvolgere.

Le misure previste dai progetti dovranno, in sede di realizzazione, prevedere un elevato livello di personalizzazione sul singolo destinatario, con azioni formative e di ricollocazione finalizzate a massimizzare l'efficacia del percorso individuale definito.
Potranno inoltre essere previste misure incentivanti a supporto delle azioni di ricollocazione.

In fase di attuazione (in particolare nella individuazione dei target destinatari) si dovrà tenere conto della necessaria coerenza e compatibilità con quanto, in ambito di politiche attive e di strumenti a supporto dell'occupabilità delle fasce svantaggiate, è reso disponibile dalle misure promosse a livello nazionale quali ad esempio l'Assegno di Ricollocazione. Nella legge di Bilancio per il 2021 è infatti prevista l'adozione della «Garanzia di occupabilità dei lavoratori» (GOL), programma nazionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali finalizzato ad incentivare l'inserimento nel mondo del lavoro oltre che dei beneficiari del Reddito di cittadinanza, dei disoccupati percettori di Naspi, anche

dei lavoratori in cassa integrazione in transizione, attraverso politiche attive basate sulle specifiche esigenze. In virtù di tale compresenza di misure a partire dal 2021, la definizione della strategia operativa regionale potrà, nel quadro di una definizione coerente e organica per i target regionali, privilegiare interventi in sinergia e a completamento delle misure nazionali, garantendo ad ogni modo il principio della libera scelta da parte del cittadino.

TARGET DESTINATARI

Sono destinatari degli interventi:

- Lavoratori occupati presso unità operative della regione Abruzzo di aziende interessate da situazioni di esubero posti in trattamento di CIGS;
- Lavoratori di imprese per le quali è stato attivato un tavolo di crisi a livello nazionale o regionale che beneficiano della CIGS per crisi o per azioni di riorganizzazione per periodi pari o superiori a 6 mesi;
- Disoccupati a seguito di licenziamenti collettivi per crisi aziendali, compresi i percettori di NASPI;
- Lavoratori di imprese che beneficiano di periodi aggiuntivi di CIGS per la cui concessione sono stati previsti, in sede di accordo sindacale, specifici percorsi di politica attiva del lavoro da parte della Regione (es: Area di crisi complessa, aziende di rilevanza regionale o nazionale, aziende cessate).

SOGGETTI COINVOLTI

- Soggetti accreditati ai servizi per il lavoro regionali ai sensi della normativa della Regione Abruzzo;
- Soggetti accreditati alla formazione ai sensi della normativa della Regione Abruzzo;
- Centri per l'Impiego della Regione Abruzzo;
- Organizzazioni di rappresentanza delle imprese;
- Organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, anche attraverso i propri enti;
- Soggetti con specifica esperienza in interventi di creazione di impresa.

DENOMINAZIONE INTERVENTO
B. Iniziative di rete per la ricollocazione
DESCRIZIONE INTERVENTO

L'intervento prevede l'attivazione di iniziative di ricollocazione di lavoratori licenziati percettori di Naspi o altri interventi di sostegno al reddito o a rischio espulsione-esclusione dal mercato del lavoro, coinvolti in processi di crisi aziendali.–Tali aziende in difficoltà potrebbero provenire anche dai settori investiti dagli effetti dell'emergenza Covid-19, dalle aree territoriali (Val Vibrata) identificate da crisi complesse o da aree di crisi territoriale non complessa come pure da zone coinvolte da eventi sismici.
Gli interventi di ricollocazione sono realizzati in varie modalità, anche con il supporto di Anpal Servizi:

1. Percorso di ricollocazione con approccio personalizzato che prevede l'attivazione di azioni di politica attiva mediante piani specifici.
2. Iniziative di outplacement pubblico-privato: gli interventi di outplacement vengono gestiti congiuntamente da soggetti in possesso di accreditamento regionale ai servizi per il lavoro e dai Centri per l'Impiego regionali, anche sulla base di singoli progetti presentati in risposta ad apposito avviso regionale, che opera con modalità a sportello.
3. Sperimentazione, in accordo con ANPAL, di misure di accompagnamento sul modello AdR NASPI e successive implementazioni ai sensi dell'articolo 1 comma 325 della Legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Sia i Piani personalizzati sia i progetti di outplacement così come le sperimentazioni sul modello AdR, potranno prevedere incentivi all'assunzione, anche in somministrazione, per i target coinvolti, previa verifica della cumulabilità e compatibilità con gli incentivi nazionali. Le indicazioni sui principi alla base del sistema incentivante regionale sono contenute all'interno dell'apposita scheda misura "C".
Il modello di *ricollocazione* prevede che le progettualità dei soggetti accreditati - appartenenti alla rete regionale dei servizi per il lavoro - che hanno risposto all'avviso, possono anche avanzare richieste specifiche ai Centri per l'Impiego che provvederanno a fornire elenchi di nominativi, disponibili corredati di precise schede descrittive, e proporre ipotesi di ricollocazione sulla base di specifiche vacancy individuate (o individuabili).
Specifiche premialità potranno essere attribuite a progetti di ricollocazione che coinvolgono lavoratori, che hanno perso il lavoro a seguito dell'emergenza COVID – 19 nei settori individuati dagli avvisi pubblici di attivazione della misura.
Per le azioni di cui al punto 1 e 2, le attività di incrocio domanda/offerta dovranno essere realizzate previa collaborazione con i servizi IDO dei CPI, anche con il supporto di Anpal Servizi.
Sarà cura del soggetto accreditato accompagnare il percorso di selezione presso le aziende e garantire il raggiungimento del risultato occupazionale. Al fine di facilitare il percorso di ricollocazione, i lavoratori potranno beneficiare delle attività formative organizzate sul territorio con le misure dedicate del presente Piano (scheda misura "D") oppure con il ricorso all'utilizzo dei fondi interprofessionali. Le attività di ricollocazione potranno essere garantite anche con il ricorso ad accordi/collaborazione con le agenzie autorizzate alla somministrazione che potranno offrire formazione finalizzata all'assunzione su specifici profili professionali.

Per i soggetti non percettori di sostegno al reddito che partecipano alle misure che includono la formazione, è prevista la corresponsione di una indennità di partecipazione.

TARGET DESTINATARI

Sono destinatari degli interventi:

- Lavoratori, percettori o non percettori di ammortizzatori sociali,–che hanno acquisito lo status di disoccupato a seguito degli impatti generati dall'emergenza COVID – 19 (previa redazione di progettualità specifiche);
- Percettori di NASPI;
- Lavoratori occupati presso unità operative della Regione Abruzzo di aziende interessate da situazioni di esubero potenziale posti in trattamento di CIGS;
- Lavoratori di imprese per le quali è stato attivato un tavolo di crisi a livello nazionale o regionale che beneficiano della CIGS per crisi o per azioni di riorganizzazione per periodi pari o superiori a 6 mesi;
- Lavoratori di imprese che beneficiano di periodi aggiuntivi di CIGS per la cui concessione sono stati previsti, in sede di accordo, specifici percorsi di politica attiva del lavoro da parte della Regione. (es: Area di crisi complessa, aziende di rilevanza regionale o nazionale, aziende cessate);
- Lavoratori interessati da procedure di licenziamento collettivo anche a seguito di situazioni di crisi aziendale, percettori e non percettori di strumenti di sostegno al reddito.

SOGGETTI COINVOLTI

- Soggetti accreditati ai servizi per il lavoro regionali ai sensi della normativa della Regione Abruzzo.
- Centri per l'Impiego della Regione Abruzzo.
- Supportano la realizzazione delle attività:
- Agenzie per il lavoro autorizzate allo svolgimento dell'attività di somministrazione di lavoro, intermediazione, ricerca e selezione del personale e supporto alla ricollocazione professionale;
- Anpal Servizi.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
La realizzazione degli interventi previsti potrà essere articolata con più avvisi pubblici dedicati da attivare nel periodo di durata del Piano. Si prevede di attivare: - manifestazione d'interesse da parte dei soggetti accreditati per la definizione di un catalogo dei servizi/progetti per la ricollocazione; - avviso a sportello per la presentazione di singoli progetti di outplacement e ricollocazione;	Da definire

- avviso per sperimentazione regionale AdR in accordo con ANPAL su target non previsti dall'articolo 1 comma 325 della Legge 30 dicembre 2020, n. 178	

DENOMINAZIONE INTERVENTO
C. Incentivi per l'assunzione
DESCRIZIONE INTERVENTO
La misura prevede la definizione di un meccanismo di premialità sotto forma di incentivi per i datori di lavoro privati (imprese, enti, associazioni, liberi professionisti) del territorio regionale che procederanno a nuove assunzioni a seguito della sottoscrizione di contratti di lavoro (oppure anche nell'eventualità di trasformazione di contratti a termine o tempo parziale in contratti di lavoro a tempo indeterminato o a tempo pieno), che coinvolgono i soggetti che hanno partecipato, in via principale ma non esclusiva, attivamente alle misure di ricollocazione e/o di formazione, previste dal Piano per il lavoro. L'Amministrazione regionale, al fine di sostenere l'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato di cittadini disoccupati o a rischio disoccupazione (anche a seguito di una situazione di grave difficoltà occupazionale riconducibile alla crisi industriale) eroga contributi che possono essere richiesti da datori di lavoro privati (imprese, associazioni, fondazioni, professionisti, cooperative e imprese sociali) con sede legale e/o unità operativa destinataria dell'assunzione localizzata all'interno del territorio della regione Abruzzo. Il valore dell'incentivo riconosciuto al datore di lavoro sarà commisurato a: - tipologia di contratto di lavoro attivato con il destinatario; - livello di collocabilità del singolo destinatario in riferimento al target di provenienza; - appartenenza del singolo destinatario a specifici target dello svantaggio; - appartenenza del singolo destinatario a settori particolarmente colpiti dagli impatti della pandemia Covid-19. Nel caso di lavoratori disabili iscritti alla lista del collocamento mirato e che hanno partecipato attivamente agli interventi dedicati previsti dal Piano per il lavoro, l'Amministrazione regionale, definisce un sistema di agevolazioni ad integrazione degli incentivi finanziari a valere sul Fondo Nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, prevedendo l'erogazione di contributi per persone anche con condizioni e livelli di disabilità per le quali non sono già previsti incentivi nazionali o regionali. Il valore dell'incentivo riconosciuto al datore di lavoro sarà commisurato e calibrato, in termini di ammontare e/o durata di erogazione, in funzione della tipologia e gravità della disabilità del lavoratore e della tipologia di contratto attivato con il destinatario. Nella predisposizione dell'Avviso pubblico destinato alla presente misura, si terrà conto dei seguenti principi attuativi: - prevedere la riconoscibilità a seguito di un incremento occupazionale netto della forza lavoro mediamente occupata. - prevedere meccanismi di corresponsione dell'incentivo in ratei legati al mantenimento nel tempo dei nuovi contratti sottoscritti; - in caso di beneficiari con disabilità grave, prevedere il riconoscimento dell'incentivo anche per contratti di lavoro, che prevedono percentuali di part-time inferiori al 50%

TARGET DESTINATARI
Sono destinatari prioritari degli interventi: - disoccupati da almeno 6 mesi consecutivi, cittadini italiani, comunitari o extracomunitari in regola con la vigente normativa in materia di immigrazione; - lavoratori a rischio disoccupazione a seguito di una situazione di grave difficoltà occupazionale riconducibile alla crisi industriale di un determinato settore o di una determinata area del territorio regionale; - lavoratori, percettori o non percettori di ammortizzatori sociali, che hanno acquisito lo status di disoccupato a seguito degli impatti generati dall'emergenza COVID – 19; - lavoratori interessati da procedure di licenziamento collettivo anche a seguito di situazioni di crisi aziendale, percettori e non percettori di strumenti di sostegno al reddito. - disoccupati iscritti alle liste del collocamento mirato L. n. 68/99 e cittadini svantaggiati o molto svantaggiati così come definiti dalle normative in materia.
SOGGETTI COINVOLTI
- Cittadini lavoratori e/o disoccupati - Imprese con unità operative sul territorio regionale soggette e non soggette agli obblighi previsti dalla L. n. 68/99.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
Avviso a sportello al quale possono avanzare richiesta le imprese contestualmente alla sottoscrizione di nuovi contratti di lavoro con cittadini che hanno partecipato a percorsi di politica attiva promossi all'interno del presente Piano o che determinino un incremento occupazionale netto.	Da definire

DENOMINAZIONE INTERVENTO
D. Offerta formativa integrata con la misura di accompagnamento al lavoro
DESCRIZIONE INTERVENTO

L'intervento prevede l'attivazione di percorsi di formazione professionale integrati con le misure di ricollocazione del presente Piano (anche in ambito di crisi aziendali) con l'obiettivo di rafforzare le competenze, sostenere la competitività professionale e favorire la ricollocazione dei destinatari.

L'azione prevede il coinvolgimento dei soggetti accreditati alla formazione della regione Abruzzo. I percorsi formativi saranno finalizzati e mirati ad ogni singolo target o per singoli ambiti settoriali, con l'obiettivo di fornire:

- una rapida risposta alle aziende che esplicitano esigenze di personale con specifiche competenze qualificate;
- una definizione di interventi su singoli target prioritari o su più target;
- una modularità e adattabilità degli interventi formativi nel breve e medio periodo alle esigenze ed i fabbisogni della domanda presente nel territorio

I percorsi formativi saranno quindi progettati per specifiche esigenze formative, emerse durante il percorso di accompagnamento al lavoro della persona e correlate alle esigenze produttive del territorio, con l'obiettivo di ridurre il mismatch tra domande e offerta di lavoro, promuovendo la qualificazione delle competenze e delle professionalità.

Per i soggetti non percettori di sostegno al reddito che partecipano alle misure che includono la formazione, è prevista la corresponsione di una indennità di partecipazione.

Le azioni di riqualificazione, riconversione e ricollocazione, previste dai progetti presentati, dovranno prevedere la collaborazione tra strutture private accreditate (proponenti ed attuatori degli interventi) e altri soggetti di rete, compresi Centri per l'Impiego, parti sociali (associazioni di categoria, organizzazioni/rappresentanze sindacali) ed altri attori che possono aumentare le opportunità di riposizionamento verso nuove imprese o supportare la creazione di nuova imprenditorialità.

In linea con quanto previsto dalle ultime iniziative programmate e attivate dalla Regione Abruzzo, i fabbisogni formativi sul territorio, rispetto ai quali attivare le varie azioni, saranno principalmente rilevati mediante una azione congiunta dei Centri per l'Impiego, di concerto con le imprese locali e le loro Associazioni di riferimento più rappresentative, unitamente alle rappresentanze sindacali dei lavoratori. Relativamente al target destinatario della misura, si farà riferimento alle singole categorie individuate per i percorsi di ricollocazione (sia soggetti disoccupati sia occupati, percettori o non percettori di strumenti di sostengo al reddito).
Si prevede che l'attivazione di singoli avvisi su target/settori venga accompagnato da indicazioni puntuali rilevate anche presso i CPI regionali, anche a partire da puntuali rilevazioni sui bacini di riferimento.

TARGET DESTINATARI	
I singoli Avvisi (o inviti a popolare l'offerta formativa) definiranno nel dettaglio i requisiti dei soggetti destinatari degli interventi.	
SOGGETTI COINVOLTI	
- Soggetti accreditati ai servizi formativi della Regione Abruzzo. - CPI della Regione Abruzzo - Altri soggetti che supportano le attività di analisi del fabbisogno formativo	
MODALITA' DI REALIZZAZIONE	**BUDGET STIMATO**
Attivazione di un *Avviso Quadro* pluriennale che istituisce la procedura per l'attivazione dell'offerta formativa on demand rispetto al fabbisogno formativo emerso nel percorso di accompagnamento al lavoro (modalità di funzionamento standardizzato) e successivi Avvisi pubblici che definiscono target, priorità e modalità attuative.	Da definire

DENOMINAZIONE INTERVENTO
E. Nuova occupazione attraverso lo sviluppo di nuove competenze
DESCRIZIONE INTERVENTO
La misura ha il duplice obiettivo di favorire il reingresso nel mercato del lavoro dei disoccupati, attraverso azioni formative progettate sulla base dei fabbisogni occupazionali espressi dal tessuto imprenditoriale locale e, allo stesso tempo, di rispondere efficacemente alla ricerca di figure professionali qualificate. Il presente intervento intende stimolare il sistema produttivo a collaborare con gli enti di formazione nella progettazione, realizzazione e valutazione di percorsi formativi finalizzati a rendere disponibili alle imprese le competenze necessarie per implementare le strategie di sviluppo per nuovi e qualificati posti di lavoro. La Regione Abruzzo, per generare una buona occupazione, favorisce lo sviluppo del sistema produttivo attraverso la diffusione delle conoscenze e delle competenze, promuovendo e rendendo disponibile un'offerta formativa per l'inserimento lavorativo aventi a riferimento il Sistema Regionale delle Qualifiche, al fine di rendere le competenze acquisite dai partecipanti formalizzate e certificate e pertanto riconoscibili e spendibili nelle imprese. A valere sul presente intervento potranno essere presentate proposte che costituiscono una organica progettazione riferita ai fabbisogni di nuova occupazione e di nuove competenze, proposte direttamente dalle aziende e/o in ATI/ATS con gli enti accreditati alla formazione. Tali proposte costituiscono una organica progettazione di percorsi formativi coerenti con il fabbisogno di nuova occupazione finalizzato alle effettive esigenze di inserimento in azienda rispetto a figure in possesso di nuove competenze o di competenze adeguatamente riqualificate. La presentazione del piano formativo potrà essere effettuata anche da una o più aziende che condividano fabbisogni formativi e professionali; il Piano formativo deve includere le seguenti specifiche: 1. Indicare le logiche e le sinergie tra sistemi di imprese o di filiera che costituiscono la base della proposta 2. Descrivere i processi produttivi e organizzativi che richiedono determinate competenze e che rendono disponibili nuove opportunità occupazionali 3. Indicare i fabbisogni professionali e di nuova occupazione in termini quantitativi 4. Indicare le modalità di collaborazione tra le parti titolari della proposta per l'analisi dei fabbisogni, la progettazione formativa e la realizzazione delle attività.
TARGET DESTINATARI
Inoccupati e disoccupati, residenti o domiciliati in Regione Abruzzo, che necessitano di azioni formative per la riduzione del divario fra le competenze richieste dalle imprese coinvolte e le competenze possedute.

SOGGETTI COINVOLTI	
Enti di formazione accreditati alla Formazione Superiore e Imprese	
MODALITA' DI REALIZZAZIONE	**BUDGET STIMATO**
Attivazione di un Avviso che istituisce la procedura per l'attivazione dell'offerta formativa on demand rispetto al fabbisogno formativo emerso della domanda al lavoro (modalità di funzionamento standardizzato), definisce target, priorità e modalità attuative.	Da definire

DENOMINAZIONE INTERVENTO
F. Interventi di inserimento lavorativo per soggetti in condizione di svantaggio e lavoratori disabili.
DESCRIZIONE INTERVENTO
L'intervento prevede l'attivazione di servizi di accompagnamento al lavoro, rivolti a soggetti in condizione di svantaggio (da individuare tra le categorie previste dalla Legge 381//91 e dalla Legge 112/2017) e a lavoratori disabili in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 68/99. Finalità dell'intervento è sostenere l'inserimento lavorativo di soggetti che necessitano dell'attivazione di servizi e misure che integrano la componente lavorativa ed esperienziale con la componete sociale, garantendo pari opportunità di accesso e garanzie per il mantenimento dello status occupazionale. Lo strumento sul quale si propone di costruire l'azione è il Tirocinio Extracurriculare, con la previsione di una serie di servizi complementari che mirano a valorizzare l'esperienza e a garantire il giusto supporto di professionalità sia al destinatario sia al soggetto ospitante. In particolare, si prevede di attivare: - **servizi propedeutici alla definizione del percorso di inserimento lavorativo**, composto da: accoglienza e informazione ed orientamento funzionali alla presa in carico. Per i destinatari con disabilità si procederà alla verifica dell'inserimento o all'iscrizione al collocamento mirato della L. 68/99. Ove previsto, l'orientamento specialistico consentirà la definizione della misura più adeguata alle esigenze del lavoratore, finalizzata al rafforzamento delle proprie competenze e all'attivazione delle successive misure di accompagnamento al lavoro; - **misure finalizzate alla promozione e all'attivazione dei tirocini extracurricolari** finalizzati all'adeguamento delle competenze e all'assunzione; potranno essere previste attività di qualificazione mirate all'inserimento al lavoro, attivabili con le misure del Piano dedicate - servizi di **tutoraggio specialistico** calibrati sulla base della tipologia di svantaggio (o disabilità) per le attività di tirocinio che potranno essere estese anche ai primi mesi di inserimento in azienda. La gestione delle azioni potrà essere realizzata valorizzando la collaborazione tra operatori dei Centri per l'Impiego, Enti accreditati deputati alla promozione dei tirocini ed all'accompagnamento al lavoro e soggetti del Terzo Settore (Imprese Sociali, cooperative ecc.) anche proponendo l'attivazione di partenariati per la gestione degli interventi, nei limiti delle competenze di norma attribuiti in merito alle politiche del lavoro e delle politiche sociali. L'intervento è supportato dalle azioni trasversali del presente Piano per il lavoro relative alla *formazione integrata* e agli *incentivi all'assunzione*.
TARGET DESTINATARI
- Per i percorsi attivabili presso le Cooperative Sociali, i soggetti di cui all' Art. 4 della Legge 381//91 e s.m.i.

- Per i percorsi attivabili presso le Imprese Sociali, i soggetti di cui al comma 2 dell'Art. 4 della Legge Legge 112/2017. - Disoccupati con disabilità iscritti o in possesso dei requisiti di legge per l'iscrizione alle liste del collocamento mirato L. n. 68/99
SOGGETTI COINVOLTI
- Cooperative Sociali con sedi operative nella Regione Abruzzo - Imprese Sociali con sedi operative nella Regione Abruzzo - Centri per l'Impiego e uffici competenti per il collocamento mirato della Regione Abruzzo; - Soggetti appartenenti alla rete integrata dei servizi per il collocamento mirato (servizi sociali, sanitari, etc.) in Abruzzo - Soggetti accreditati ai servizi per il lavoro/formazione regionali; - Imprese locali e organismi di rappresentanza

MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
Attivazione di un *Avviso pubblico a sportello*, rivolto alle Cooperative Sociali, Imprese Sociali ed altre organizzazioni che definiscono target, priorità e modalità realizzative per l'attivazione dei percorsi. Attivazione di un *Avviso Pubblico* nella forma della Manifestazione di Interesse, rivolto ai potenziali destinatari, in possesso dei requisiti richiesti.	Da definire

DENOMINAZIONE INTERVENTO
G. Tutoraggio a supporto delle Politiche Attive del lavoro per svantaggiati
DESCRIZIONE INTERVENTO
L'intervento prevede l'attivazione di un servizio di accompagnamento al lavoro, nella forma del Tutoraggio ad personam, **TRASVERSALE** a tutti gli altri interventi finanziati nel PIANO. Il servizio è rivolto ai destinatari inseriti in percorsi di PAL, e la sua attivazione fa parte delle prerogative del CPI in fase di "personalizzazione dei percorsi". L'intervento nasce con l'intento di potenziare l'effetto delle Politiche Attive e supportare la persona, sotto il profilo motivazionale, dell'autostima, del raggiungimento degli obiettivi personali e professionali, **durante tutto il percorso di transizione**. Come è noto, la perdita del lavoro incide profondamento su tutte le dimensioni che coinvolgono la persona, ha influssi negativi, sull'autoefficacia percepita, sulle relazioni, sull'umore, poiché si attraversano le diverse fasi di elaborazione del lutto che vanno accompagnate per risolversi in maniera positiva. I Tutor dovranno avere specifiche competenze ed esperienza nei servizi alle persone, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo, dei soggetti svantaggiati e/o che possano dimostrare esperienze e professionalità adeguate al progetto. Sarà prevista l'attivazione di percorsi di assistenza intensiva e di Tutoraggio individuale, modulati secondo una durata minima e max. calcolati su base mensile, aggiuntive rispetto al percorso di politica attiva intrapreso a seguito della valutazione del CPI in fase di stesura e sottoscrizione del Patto per il lavoro.
TARGET DESTINATARI
I destinatari della misura sono, potenzialmente, tutti i soggetti inseriti nei percorsi di PAL finanziati dal Piano. L'ulteriore attività di assistenza e sostegno dell'utenza, viene assegnata, sulla base della profilazione (qualitativa/quantitativa e di una valutazione del grado di autonomia della persona, rispetto alla fruizione dei percorsi proposti dal CPI rivolti alla ricollocazione, riqualificazione ecc. ed alla sua capacità di tenuta entro tali percorsi.
SOGGETTI COINVOLTI
- Enti del Terzo Settore (ETS): Associazioni di Promozione Sociale, Associazioni di Volontariato, Cooperative di Servizi, altri organismi quali le Fondazioni - Centri per l'Impiego - Soggetti promotori delle singole politiche attive previste dal piano

MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
L'attivazione del servizio di assistenza sarà avviata contestualmente all'assegnazione della politica attiva, ove necessario e previa valutazione del CPI.	Da definire

DENOMINAZIONE INTERVENTO
H. Supporto al mantenimento dei livelli occupazionali, attraverso la formazione integrata con il FNC
DESCRIZIONE INTERVENTO

La presente proposta intende promuovere un'azione per le imprese che intendono avvalersi del Fondo Nuove Competenze (decreto interministeriale del 09/10/2020), che abbiano stipulato o stipuleranno accordi sindacali collettivi di rimodulazione dell'orario di lavoro stipulati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale, con l'obiettivo di sostenere le imprese nel processo di adeguamento ai nuovi modelli organizzativi e produttivi determinati dall'emergenza epidemiologica da COVID-19.
Le ore in riduzione definite negli accordi, devono essere destinate ad azioni formative finalizzate ad innalzare il livello del capitale umano nel mercato del lavoro offrendo ai lavoratori l'opportunità di acquisire nuove o maggiori competenze e di dotarsi degli strumenti utili per adattarsi alle nuove condizioni del mercato del lavoro e per garantire stabilità occupazionale.
La Regione potrà finanziare esclusivamente i percorsi formativi che prevedano mantenimento dei livelli occupazionali, escludendo quelli la cui finalità è promuovere processi di ricollocazione in altre realtà lavorative.
I fabbisogni del datore di lavoro in termini di nuove o maggiori competenze, collegate all'introduzione di innovazioni organizzative, tecnologiche, di prodotto, di processo o servizi, devono fare riferimento allo sviluppo di competenze finalizzate ad incrementare l'occupabilità del lavoratore, al fine del mantenimento del posto di lavoro all'interno della medesima realtà lavorativa.
Si specifica che con l'azione proposta, che integrativa di quanto previsto dal Fondo Nuove Competenze, si intendono finanziare le azioni di formazione che facciano specifico riferimento alle finalità di cui all'art.1 del decreto sopra citato, per le singole imprese in possesso d'istanza approvata di contributo a valere sul Fondo Nuove Competenze (autorizzate alla concessione del contributo) o che ne facciano richiesta.

In sintesi, l'iniziativa proposta ha una triplice valenza:

- promuovere progetti mirati all'adeguamento delle competenze dei lavoratori interessati da CIGS, FIS, etc, a sostegno del lavoro e dell'occupazione, per le aziende interessate da crisi causate dall'emergenza sociosanitaria COVID 19;
- sostenere le imprese nel processo di adeguamento ai nuovi modelli organizzativi e produttivi determinati dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, al fine di favorire l'occupabilità del lavoratore e il mantenimento del posto di lavoro all'interno della medesima realtà lavorativa, anche attraverso contributi di natura economica per la trasformazione dei contratti a termine e dei contratti di apprendistato;
- contribuire, con il finanziamento della formazione secondo le regole regionali, a favorire l'utilizzo del Fondo Nuove Competenze.

Le azioni di riqualificazione, riconversione e ricollocazione, previste dai progetti presentati, con un accordo sindacale, devono prevedere la collaborazione tra strutture private accreditate (proponenti ed attuatori degli interventi) e altri soggetti di rete, compresi Centri per l'Impiego, parti sociali (associazioni di categoria, organizzazioni/rappresentanze sindacali) ed altri attori che possono aumentare l'occupabilità dei lavoratori e la competitività delle aziende destinatarie dell'intervento.

TARGET DESTINATARI
Sono destinatari degli interventi: • lavoratori di imprese dipendenti o in somministrazione per i quali è ridotto l'orario di lavoro a fronte della partecipazione a percorsi di sviluppo delle competenze, previsti dall'accordo collettivo.

SOGGETTI COINVOLTI
- Soggetti accreditati alla formazione ai sensi della normativa della Regione Abruzzo; - Centri per l'Impiego della Regione Abruzzo; - Organizzazioni di rappresentanza datoriale; - Organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori; - Datori di lavoro privati rientranti nei settori e ambiti individuati dalla Regione Abruzzo. - Datori di lavoro privati con CCNL sottoscritti a livello aziendale o territoriale da associazioni di categoria e sindacati e riguardano i lavoratori dipendenti o in somministrazione per i quali è ridotto l'orario di lavoro a fronte della partecipazione a percorsi di sviluppo delle competenze, previsti dall'accordo collettivo.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE	BUDGET STIMATO
- Apposito Avviso pubblico per la concessione di finanziamenti - Inserire in convenzione quadro per l'utilizzo dei fondi ex D. Lgs. 148, art. 44, comma 11-bis, tra Anpal e la Regione Abruzzo la previsione del riferimento alla misura congiunta nazionale-regionale.	Da definire

DGR n. 651 dell'11.10.2021

OGGETTO: Costituzione Commissione regionale d'appello per la revisione dei giudizi di idoneità alla pratica sportiva in conformità alla LR 15/2020 ss.mm.ii

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA
Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale – DPA003

Riunione di Giunta del **11 Ottobre 2021**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

Componenti della Giunta:		
	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Presente
	DANIELE D'AMARIO	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Presente
	PIETRO QUARESIMALE	Presente
	NICOLETTA VERI'	Presente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: ***Costituzione Commissione regionale d'appello per la revisione dei giudizi di idoneità alla pratica sportiva in conformità alla LR 15/2020 ss.mm.ii***

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.M. 18/2/1982 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica" che all'art 6 disciplina la procedura per il ricorso avverso il giudizio di non idoneità alla pratica agonistica di un determinato sport;

VISTA la DGR 258/2002 con cui si è provveduto a costituire la predetta commissione in attuazione dell'allora vigente LR 12 novembre 1997, n. 132 e i successivi atti di rinnovo e/o integrazione della stessa (da ultimo DGR n.486/2007);

VISTA la LR 23 giugno 2020, n. 15 e ss.mm.ii. che abrogando la precedente normativa regionale (LR 12 novembre 1997, n. 132) ha regolamentato nello specifico la composizione e il funzionamento della Commissione regionale d'appello per la revisione dei giudizi di idoneità alla pratica sportiva;

RITENUTO necessario provvedere a costituire la Commissione regionale d'appello per la revisione dei giudizi di idoneità alla pratica sportiva in conformità alla predetta normativa sopravvenuta;

VISTO in particolare l'art. 14 della predetta legge che stabilisce che la Commissione regionale di appello, è nominata dalla Giunta Regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità, dura in carica cinque anni ed è composta da:

a) un medico specialista in Medicina dello Sport con funzioni di Presidente;
b) un medico specialista in medicina interna;
c) un medico specialista in cardiologia;
d) un medico specialista in ortopedia;
e) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni;
f) un funzionario del competente servizio del Dipartimento con compiti di segretario;

ATTESO CHE in conformità al citato dettato normativo:

- per ciascun componente effettivo è nominato un supplente che partecipa alle sedute in caso di impedimento o assenza del componente effettivo.
- la Commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di medici in possesso della specializzazione inerente al caso specifico, operanti presso le strutture pubbliche e, ove ritenuto necessario, può disporre che il ricorrente sia sottoposto ad accertamenti sanitari presso le strutture sanitarie pubbliche per la Medicina dello Sport.
- la Commissione esamina la documentazione avversa al giudizio di inidoneità sanitaria entro 30 giorni dalla ricezione del ricorso e decide definitivamente previa eventuale integrazione degli accertamenti. Gli interessati possono farsi assistere, a loro spese, da un medico di loro fiducia.

- la decisione della Commissione viene inviata, a cura del segretario, con raccomandata A.R. o tramite PEC (posta elettronica certificata), all'interessato, allo specialista che ha certificato la non idoneità ed alla società o organizzazione sportiva o Ente in cui il soggetto risulta iscritto.

CONSIDERATO che:

- con nota prot. RA236977 del 04/08/2020 il competente servizio del Dipartimento Sanità ha richiesto, al Componente la Giunta preposto alla Sanità la proposta dei nominativi per la costituzione della Commissione regionale suddetta,
- con nota prot. n. RA125358/21 del 29/03/2021 il Componente la Giunta ha designato i seguenti nominativi:

	Titolare	***Supplente***
Medicina dello Sport (Presidente)	*Prof. Patrizio Ripari*	*Dr. Fulvio Potere*
Medicina interna	*Dr. Dario Di Michele*	*Dr. Federico Stocchi*
Cardiologia	*Dr. Giovanni Staffilano*	*Dr.ssa Simona Esposito*
Ortopedia	*Dr. Roberto Sodano*	*Dr. Alfonso Lilli*
Medicina legale e delle assicurazioni	*Dr. Raffaele Morelli*	*Dr. Giuseppe Di Marco*

RITENUTO di fare propria le designazioni del Componente la Giunta Regionale e di costituire, pertanto, la Commissione regionale di appello di cui all'art. 14 della legge regionale 23 giugno 2020 e ss.mm.ii. come di seguito specificato:

	Componente effettivo	***Componente supplente***
a) un medico specialista in Medicina dello Sport con funzioni di Presidente	Prof. Patrizio Ripari	Dr. Fulvio Potere
b) un medico specialista in medicina interna	Dr. Dario Di Michele	Dr. Federico Stocchi
c) un medico specialista in cardiologia	Dr. Giovanni Staffilano	Dr.ssa Simona Esposito
d) un medico specialista in ortopedia	Dr. Roberto Sodano	Dr. Alfonso Lilli
e) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni	Dr. Raffaele Morelli	Dr. Giuseppe Di Marco

RITENUTO di stabilire che ai componenti non saranno corrisposti compensi e/o indennità;

DATO ATTO quindi che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

VISTA la L.R. 77/1999 e successive modificazioni e integrazioni;

DATO ATTO che il Direttore del Dipartimento Sanità, apponendo la sua firma sul presente provvedimento ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso e attesta che è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

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

1) di costituire la Commissione regionale di appello per la revisione dei giudizi di idoneità alla pratica sportiva in applicazione dell'art. 14 della legge regionale 23 giugno 2020, n.15 e ss.mm.ii. come di seguito specificato:

	Componente effettivo	***Componente supplente***
a) un medico specialista in Medicina dello Sport con funzioni di Presidente	Prof. Patrizio Ripari	Dr. Fulvio Potere
b) un medico specialista in medicina interna	Dr. Dario Di Michele	Dr. Federico Stocchi
c) un medico specialista in cardiologia	Dr. Giovanni Staffilano	Dr.ssa Simona Esposito
d) un medico specialista in ortopedia	Dr. Roberto Sodano	Dr. Alfonso Lilli
e) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni	Dr. Raffaele Morelli	Dr. Giuseppe Di Marco

2) di precisare che la predetta commissione ha una durata di cinque anni a far data dall'adozione del presente atto;

3) di dare atto che le funzioni di segretario sono svolte dal responsabile dell'Ufficio Prevenzione e medicina Territoriale;

4) di stabilire che ai componenti della Commissione regionale di appello non saranno corrisposti compensi o indennità e che, pertanto, il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

5) di demandare al Servizio competente in materia del Dipartimento Sanità tutti i successivi adempimenti e la notifica del-presente atto ai componenti effettivi e supplenti della suddetta Commissione;

6) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

DIPARTIMENTO: SANITA'

SERVIZIO: PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE

UFFICIO: PREVENZIONE E MEDICINA TERRITORIALE

L'Estensore	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Paola Sonsini	***Dott.ssa Paola Sonsini***	***Dott. Franco Caracciolo***
(f.to elettronicamente)	(f.to elettronicamente)	(f.to digitalmente)

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta
Dott. Claudio D'Amario	***Dott.ssa Nicoletta Verì***
(f.to digitalmente)	(f.to digitalmente)

==========

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

(firma)

Il Segretario della Giunta

(firma)

Segue allegato

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE
Servizio regionale Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PROT. 12406/21 DEL 06/10/2021: COSTITUZIONE COMMISSIONE REGIONALE D'APPELLO PER LA REVISIONE DEI GIUDIZI DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA IN CONFORMITA' ALLA L.R. 15/2020 SS.MM.II.

In merito alla proposta in oggetto:

- si attesta la regolarità e legittimità amministrativa confermando la dichiarazione già resa nei confronti della Giunta dal Direttore di Dipartimento ai sensi dell'art 23 LR 77/1999 .

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dott. Franco Caracciolo)
firmato digitalmente

DGR n. 659 del 22.10.2021

OGGETTO: "Art. 27 legge 23.12.1998, n. 448. Fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo per l'anno scolastico 2021/2022. Ripartizione fondi fra i Comuni della Regione in applicazione dei DD.P.C.M. n. 320/1999, n. 226/2000 e n. 211/2006 e del Decreto Dipartimentale MIUR n. 360 del 22 marzo 2021. E.F. 2021".

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA
Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale – DPA003

Riunione di Giunta del **22 Ottobre 2021**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

Componenti della Giunta:		
	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Assente
	DANIELE D'AMARIO	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Assente
	PIETRO QUARESIMALE	Presente
	NICOLETTA VERI'	Presente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Seduta in data ..... Deliberazione N. .....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	☐	☐
2. CAMPITELLI Nicola	☐	☐
3. D'AMARIO Daniele	☐	☐
4. LIRIS Guido Quintino	☐	☐
5. QUARESIMALE Pietro	☐	☐
6. VERI' Nicoletta	☐	☐

Svolge le funzioni di Segretario .....

OGGETTO

Art. 27 legge 23.12.1998, n. 448 . Fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo per l'anno scolastico 2021/2022. Ripartizione fondi fra i Comuni della Regione in applicazione dei DD.P.C.M. n. 320/1999, n. 226/2000 e n. 211/2006 e del Decreto Dipartimentale MIUR n. 360 del 22 marzo 2021. E.F. 2021.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la Legge 23.12.1998, n. 448 concernente "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo";

VISTO, in particolare, l'art. 27, comma 1, della citata legge che prevede interventi destinati alla fornitura gratuita, totale o parziale, dei libri di testo in favore degli alunni meno abbienti delle scuole dell'obbligo e delle scuole secondarie superiori, con autorizzazione di spesa a carico del bilancio dello Stato;

VISTA la L.R. 15.12.1978 n. 78 e s.m.i. recante "Interventi per l'attuazione del diritto allo studio";

VISTO il D.P.C.M. 05.08.99, n. 320, come modificato ed integrato dai successivi DD.P.C.M. 4.07.2000, n. 226 e 6.04.2006, n. 211 concernente disposizioni per l'attuazione dell'art. 27 della L. 23.12.1998, n. 448;

VISTI il Decreto Dipartimentale n.360 del 22.03.2021 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Dipartimento per il sistema di istruzione e di

formazione, relativo al riparto dei fondi tra le Regioni, per l'anno scolastico **2021/2022**, della somma complessiva di **€ 103.000.000,00** esercizio finanziario 2021, definita secondo le tabelle A/1e A/2 allegate al medesimo Decreto;

CONSTATATO che alla Regione Abruzzo sono stati attribuiti, in base alle citate tabelle, i seguenti importi:

a) **€ 1.932.915,60** per la fornitura dei libri di testo in favore degli alunni che adempiono all'obbligo scolastico, per obbligo scolastico deve intendersi la scuola secondaria di I° grado ed il 1° e 2° anno di corso della scuola secondaria di II° grado;
b) **€ 656.264,50** per la fornitura dei libri di testo in favore degli studenti della scuola secondaria superiore, quindi per gli studenti del 3°, 4° e 5° anno di corso della scuola secondaria di II° grado;

CONSIDERATO che il comma 2, del citato art. 27, Legge.n.448/98, stabilisce che le Regioni disciplinino le modalità di ripartizione ai Comuni del finanziamento di che trattasi;

RILEVATO che la somma complessiva assegnata alla Regione Abruzzo ammonta a **€ 2.589.180,10**

RITENUTO equo individuare il criterio di riparto per l'anno scolastico **2021/2022** in base al numero degli alunni risultanti beneficiari nell'anno scolastico 2020/2021, secondo i dati forniti dai Comuni su richiesta del Servizio Istruzione con la nota prot.n.RA/344234/20/DPG021 del 17.11.2020 e garantendo ai medesimi Comuni una somma pro capite di **€ 203,25** per ogni alunno beneficiario che adempie all'obbligo scolastico**, € 147,21** per ogni alunno beneficiario che frequenta la scuola secondaria di II° grado per l'anno scolastico **2021/2022**;

VISTA l'allegata tabella di riparto (**All. A**) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, dalla quale risultano le somme da assegnare a ciascun Comune, per l'anno scolastico **2021/2022**, destinate alla fornitura di libri di testo agli alunni della scuola dell'obbligo e della scuola secondaria superiore, delle scuole statali e delle scuole paritarie;

RITENUTO di incaricare i Comuni:
1) a ricevere le istanze prodotte dai propri residenti ed a valutarne l'ammissibilità delle stesse, in base ai requisiti previsti dalla legge;
2) ad ammettere a beneficio gli studenti appartenenti a famiglie il cui Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**ISEE**) in corso di validità non superi il limite massimo di € **15.493,71**, ISEE calcolato in base alle disposizioni dettate dal D.P.C.M. n. 159 del 5.12.2013 e ss.mm.ii e che non abbiano usufruito di altro contributo o sostegno pubblico di altra natura per l'acquisto dei libri di testo;
3) ad effettuare i controlli a campione nonché effettuare appositi controlli in tutti i casi in cui vi siano fondati motivi sulla veridicità delle dichiarazioni rese in autocertificazione;
4) a stabilire i criteri e le modalità per l'erogazione dei benefici ai soggetti richiedenti, con particolare riferimento ai termini per la presentazione delle istanze, alla documentazione a supporto della spesa sostenuta per l'acquisto dei libri di testo;
5) a stabilire che l'importo del beneficio non potrà superare il costo della dotazione dei testi della classe frequentata, e per la definizione dei tetti di spesa della dotazione libraria di ciascuna classe di primo e secondo grado si rimanda alla nota del MIUR n.5272 del 12 marzo 2021 con cui il Ministero dell'Istruzione ha fornito indicazioni sull'adozione dei libri di testo nelle scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2021-2022, rinviando al D.M.n.781/2013 la determinazione dei tetti di spesa nella scuola secondaria.

RITENUTOche i Comuni dovranno trasmettere al competente Servizio Istruzione Formazione e Università di questa Amministrazione il modello di rendicontazione **(All.B) improrogabilmente entro e non oltre il termine ultimo del 31 marzo 2022,** unitamente all'**Avviso** per la presentazione delle istanze;

RITENUTO di dover consentire ai Comuni di destinare agli interventi di che trattasi i fondi loro assegnati e non utilizzati negli esercizi precedenti e, in caso di insufficienza delle risorse destinate ad una tipologia d'intervento (scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore), di poter attingere alle eventuali economie dell'altra tipologia;

PRESO ATTO che i capitoli di bilancio del corrente esercizio finanziario, capitolo dell'entrata 22073, assegnazioni statali per la fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo (Codice Bilancio E. 2.01.01.01.002) e capitolo della corrispondente spesa 41519, (Codice Bilancio U.1.04.01.02.003) presentano la necessaria disponibilità in quanto l'importo è stato già incassato dalla Regione Abruzzo in data 2.4.2021 con la bolletta n.6007, accertato e impegnato con la D.D.N.236/DPG021 dell'11 giugno 2021;

DOPO puntuale istruttoria favorevole da parte della struttura proponente;

DATO ATTO del parere favorevole espresso dal Direttore del Dipartimento Lavoro - Sociale e dal Dirigente del Servizio, in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa, nonché alla legittimità del presente provvedimento;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono qui integralmente trascritte ed approvate in applicazione della Legge n.448 del 23.12.1998, del D.P.C.M. n. 320/1999 e del D.P.C.M. n. 211/2006 e del Decreto Dipartimentale MIUR n.360 del 22 marzo 2021;

c) **di approvare** il piano di Riparto, sulla base del criterio di cui alla premessa, tra i Comuni interessati, delle risorse assegnate alla Regione Abruzzo pari ad **€ 2.589.180,10** secondo le tabelle A/1 e A/2 allegate al sopra citato Decreto Dipartimentale, riferite all'anno scolastico **2021/2022** e destinate rispettivamente alla fornitura dei libri di testo in favore degli alunni che adempiono all'obbligo scolastico per obbligo scolastico deve intendersi la scuola secondaria di I° grado ed il 1° e 2° anno di corso della scuola secondaria di II° Grado) e agli alunni della scuola secondaria superiore, deve intendersi il 3°,4° e 5° anno di corso della scuola secondaria di II° grado, come risultanti dall'allegata tabella di riparto (**All. A**), parte integrante e sostanziale del presente atto;
d) **di individuare** nei Comuni di residenza degli aventi diritto gli Enti titolari all'erogazione dei benefici previsti e disciplinati dai DD.P.C.M. n. 320/1999, n. 226/2000 e n. 211/2006, che dovranno attenersi alle disposizioni contenute ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 della premessa;
e) **di consentire** ai Comuni, di destinare agli interventi di che trattasi i fondi loro assegnati e non utilizzati negli esercizi precedenti e, in caso di insufficienza delle risorse destinate ad una tipologia d'intervento (scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore), di poter attingere alle eventuali economie dell'altra tipologia;
f) **di fissare** al **31 marzo 2022** il termine ultimo per la trasmissione alla Regione del prospetto di rendicontazione (**All. B**), parte integrante e sostanziale del presente atto;
g) **di stabilire** la trasmissione alla Regione, da parte dei Comuni, dell'**Avviso** pubblico per la presentazione delle istanze;
h) **di demandare** al Dirigente del competente Servizio l'adozione della successiva determinazione di liquidazione del fondo di che trattasi;
i) **di demandare** al competente Dirigente del Servizio la notifica della presente deliberazione ai Comuni della Regione Abruzzo;
j) **di pubblicare** la presente deliberazione con gli allegati sul sito istituzionale della Regione Abruzzo **www.regione.abruzzo.it e sul BURAT.**

DIPARTIMENTO:LAVORO - SOCIALE

SERVIZIO: SERVIZIO ISTRUZIONE FORMAZIONE E UNIVERSITA' DPG021

UFFICIO: .UFFICIO DIRITTO ALLO STUDIO

L'Estensore	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Patrizia Ferretti	Dott. Luigi Copertino	Avv.Nicoletta Bucco
_____ (firma)	_____ (firma)	_____ (firma)
Firmato elettronicamente	Firmato elettronicamente	Firmato digitalmente

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta
Dott. Claudio Di Giampietro	Avv. Pietro Quaresimale
Firmato digitalmente	Firmato digitalmente
_____ **(firma)**	_____ **(firma)**

==========

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

_____ (firma)

Il Segretario della Giunta

_____ (firma)

==========

Segue allegato

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 200/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		A	B	C	D	E	F
39	GAMBERALE	€ 789,51	2	2	€ 406,50	€ 294,42	€ 700,92
40	GESSOPALENA	€ 1.885,26	5	1	€ 1.016,25	€ 147,21	€ 1.163,46
41	GISSI	€ 6.923,38	20	17	€ 4.065,02	€ 2.502,58	€ 6.567,60
42	GIULIANO TEATINO	€ 1.783,17	1	3	€ 203,25	€ 441,63	€ 644,88
43	GUARDIAGRELE	€ 21.656,57	84	35	€ 17.073,07	€ 5.152,37	€ 22.225,44
44	GUILMI	€ 273,94	2	1	€ 406,50	€ 147,22	€ 553,72
45	LAMA DEI PELIGNI	€ 3.700,74	13	5	€ 2.642,26	€ 736,06	€ 3.378,32
46	LANCIANO	€ 92.437,08	277	136	€ 56.300,49	€ 20.020,63	€ 76.321,12
47	LENTELLA	€ 3.254,96	15	3	€ 3.048,76	€ 441,64	€ 3.490,40
48	LETTOPALENA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
49	LISCIA	€ 1.713,40	7	1	€ 1.422,76	€ 147,21	€ 1.569,97
50	MIGLIANICO	€ 13.497,90	32	11	€ 6.504,03	€ 1.619,32	€ 8.123,35
51	MONTAZZOLI	€ 961,36	6	2	€ 1.219,51	€ 294,42	€ 1.513,93
52	MONTEBELLO SUL SANGRO	€ 445,80	1	1	€ 203,25	€ 147,21	€ 350,46
53	MONTEFERRANTE	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
54	MONTELAPIANO	€ 171,86	0	1	€ 0,00	€ 147,21	€ 147,21
55	MONTENERODOMO	€ 3.426,81	12	3	€ 2.439,01	€ 441,63	€ 2.880,64
56	MONTEODORISIO	€ 10.146,02	28	19	€ 5.691,02	€ 2.797,00	€ 8.488,02
57	MOZZAGROGNA	€ 4.560,02	13	10	€ 2.642,26	€ 1.472,11	€ 4.114,37
58	ORSOGNA	€ 12.267,76	46	17	€ 9.349,54	€ 2.502,58	€ 11.852,12
59	ORTONA	€ 55.575,76	190	65	€ 38.617,66	€ 9.568,68	€ 48.186,34
60	PAGLIETA	€ 13.057,26	48	18	€ 9.756,04	€ 2.649,79	€ 12.405,83
61	PALENA	€ 2.981,02	12	5	€ 2.439,01	€ 736,05	€ 3.175,06
62	PALMOLI	€ 2.433,14	8	3	€ 1.626,01	€ 441,64	€ 2.067,65
63	PALOMBARO	€ 1.783,17	3	4	€ 609,75	€ 588,84	€ 1.198,59
64	PENNADOMO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
65	PENNAPIEDIMONTE	€ 1.987,34	2	4	€ 406,50	€ 588,85	€ 995,35
66	PERANO	€ 5.242,30	16	6	€ 3.252,01	€ 883,26	€ 4.135,27
67	PIETRAFERRAZZANA	€ 273,94	2	1	€ 406,50	€ 147,21	€ 553,71
68	PIZZOFERRATO	€ 617,65	1	4	€ 203,25	€ 588,84	€ 792,09
69	POGGIOFIORITO	€ 821,82	7	1	€ 1.422,76	€ 147,21	€ 1.569,97
70	POLLUTRI	€ 1.987,34	8	3	€ 1.626,01	€ 441,63	€ 2.067,64
71	PRETORO	€ 789,51	4	1	€ 813,00	€ 147,21	€ 960,21
72	QUADRI	€ 1.579,01	3	6	€ 609,75	€ 883,26	€ 1.493,01
73	RAPINO	€ 3.254,96	10	4	€ 2.032,51	€ 588,84	€ 2.621,35
74	RIPA TEATINA	€ 9.184,66	26	13	€ 5.284,52	€ 1.913,74	€ 7.198,26
75	ROCCAMONTEPIANO	€ 2.024,81	3	6	€ 609,75	€ 883,27	€ 1.493,02
76	ROCCA SAN GIOVANNI	€ 5.038,13	8	3	€ 1.626,01	€ 441,63	€ 2.067,64

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 200/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		A	B	C	D	E	F
1	ALTINO	€ 8.701,41	22	9	€ 4.471,52	€ 1.324,89	€ 5.796,41
2	ARCHI	€ 2.502,91	9	4	€ 1.829,26	€ 588,84	€ 2.418,10
3	ARI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
4	ARIELLI	€ 1.987,34	5	1	€ 1.016,25	€ 147,21	€ 1.163,46
5	ATESSA	€ 17.574,68	67	22	€ 13.617,81	€ 3.238,63	€ 16.856,44
6	BOMBA	€ 2.228,97	6	4	€ 1.219,51	€ 588,84	€ 1.808,35
7	BORRELLO	€ 273,94	1	1	€ 203,25	€ 147,21	€ 350,46
8	BUCCHIANICO	€ 13.605,14	43	17	€ 8.739,79	€ 2.502,58	€ 11.242,37
9	CANOSA SANNITA	€ 2.604,99	8	6	€ 1.626,01	€ 883,26	€ 2.509,27
10	CARPINETO SINELLO	€ 1.541,55	6	0	€ 1.219,51	€ 0,00	€ 1.219,51
11	CARUNCHIO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
12	CASACANDITELLA	€ 1.369,69	4	1	€ 813,00	€ 147,21	€ 960,21
13	CASALANGUIDA	€ 0,00	3	0	€ 609,75	€ 0,00	€ 609,75
14	CASALBORDINO	€ 8.507,53	21	38	€ 4.268,27	€ 5.594,00	€ 9.862,27
15	CASALINCONTRADA	€ 5.757,85	14	8	€ 2.845,51	€ 1.177,68	€ 4.023,19
16	CASOLI	€ 11.306,40	35	15	€ 7.113,78	€ 2.208,16	€ 9.321,94
17	CASTELFRENTANO	€ 11.719,86	36	19	€ 7.317,03	€ 2.797,00	€ 10.114,03
18	CASTELGUIDONE	€ 1.095,75	5	1	€ 1.016,25	€ 147,21	€ 1.163,46
19	CASTIGLIONE MESSER MARINO	€ 6.783,84	19	6	€ 3.861,77	€ 883,26	€ 4.745,03
20	CELENZA SUL TRIGNO	€ 3.598,67	12	7	€ 2.439,01	€ 1.030,47	€ 3.469,48
21	CHIETI	€ 59.630,52	230	86	€ 46.747,70	€ 12.660,10	€ 59.407,80
22	CIVITALUPARELLA	€ 547,88	2	0	€ 406,50	€ 0,00	€ 406,50
23	CIVITELLA MESSER RAIMONDO	€ 1.165,53	2	2	€ 406,50	€ 294,42	€ 700,92
24	COLLEDIMACINE	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
25	COLLEDIMEZZO	€ 273,94	1	0	€ 203,25	€ 0,00	€ 203,25
26	CRECCHIO	€ 3.083,10	4	5	€ 813,00	€ 736,05	€ 1.549,05
27	CUPELLO	€ 16.097,75	45	21	€ 9.146,29	€ 3.091,42	€ 12.237,71
28	DOGLIOLA	€ 1.713,40	3	5	€ 609,75	€ 736,05	€ 1.345,80
29	FALLO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
30	FARA FILIORUM PETRI	€ 2.707,08	11	3	€ 2.235,76	€ 441,63	€ 2.677,39
31	FARA SAN MARTINO	€ 3.459,12	12	3	€ 2.439,01	€ 441,63	€ 2.880,64
32	FILETTO	€ 547,88	5	1	€ 1.016,25	€ 147,21	€ 1.163,46
33	FOSSACESIA	€ 15.796,64	61	21	€ 12.398,30	€ 3.091,42	€ 15.489,72
34	FRAINE	€ 171,86	0	2	€ 0,00	€ 294,42	€ 294,42
35	FRANCAVILLA AL MARE	€ 63.594,90	220	65	€ 44.715,19	€ 9.568,68	€ 54.283,87
36	FRESAGRANDINARIA	€ 1.713,40	6	2	€ 1.219,51	€ 294,42	€ 1.513,93
37	FRISA	€ 2.261,28	5	3	€ 1.016,25	€ 441,63	€ 1.457,88
38	FURCI	€ 891,59	7	0	€ 1.422,76	€ 0,00	€ 1.422,76

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 200/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		A	B	C	D	E	F
77	ROCCASCALEGNA	€ 1.369,69	5	0	€ 1.016,25	€ 0,00	€ 1.016,25
78	ROCCASPINALVETI	€ 1.063,45	3	5	€ 609,75	€ 736,07	€ 1.345,82
79	ROIO DEL SANGRO	€ 273,94	1	0	€ 203,25	€ 0,00	€ 203,25
80	ROSELLO	€ 0,00	1	0	€ 203,25	€ 0,00	€ 203,25
81	SAN BUONO	€ 789,51	3	0	€ 609,75	€ 0,00	€ 609,75
82	SAN GIOVANNI LIPIONI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
83	SAN GIOVANNI TEATINO	€ 60.404,57	182	68	€ 36.991,66	€ 10.010,34	€ 47.002,00
84	S. MARTINO SULLA MARRUCINA	€ 1.917,57	5	2	€ 1.016,25	€ 294,42	€ 1.310,67
85	SAN SALVO	€ 56.811,07	160	59	€ 32.520,14	€ 8.685,42	€ 41.205,56
86	SANTA MARIA IMBARO	€ 9.490,92	22	9	€ 4.471,52	€ 1.324,89	€ 5.796,41
87	S. EUSANIO DEL SANGRO	€ 4.662,09	23	9	€ 4.674,77	€ 1.324,89	€ 5.999,66
88	S.VITO CHIETINO	€ 10.795,99	31	24	€ 6.300,78	€ 3.533,05	€ 9.833,83
89	SCERNI	€ 4.796,50	16	4	€ 3.252,01	€ 588,84	€ 3.840,85
90	SCHIAVI D'ABRUZZO	€ 445,80	3	0	€ 609,75	€ 0,00	€ 609,75
91	TARANTA PELIGNA	€ 0,00	1	0	€ 203,25	€ 0,00	€ 203,25
92	TOLLO	€ 8.395,16	30	10	€ 6.097,53	€ 1.472,11	€ 7.569,64
93	TORINO DI SANGRO	€ 7.471,26	29	9	€ 5.894,27	€ 1.324,89	€ 7.219,16
94	TORNARECCIO	€ 3.018,46	5	5	€ 1.016,25	€ 736,05	€ 1.752,30
95	TORREBRUNA	€ 2.191,51	9	1	€ 1.829,27	€ 147,21	€ 1.976,48
96	TORREVECCHIA TEATINA	€ 11.166,84	45	10	€ 9.146,29	€ 1.472,11	€ 10.618,40
97	TORRICELLA PELIGNA	€ 6.268,28	14	3	€ 2.845,51	€ 441,63	€ 3.287,14
98	TREGLIO	€ 5.414,15	8	9	€ 1.626,01	€ 1.324,89	€ 2.950,90
99	TUFILLO	€ 445,80	5	3	€ 1.016,25	€ 441,63	€ 1.457,88
100	VACRI	€ 5.140,21	14	12	€ 2.845,51	€ 1.766,53	€ 4.612,04
101	VASTO	€ 91.997,85	351	119	€ 71.341,05	€ 17.518,05	€ 88.859,10
102	VILLALFONSINA	€ 2.159,20	8	2	€ 1.626,01	€ 294,42	€ 1.920,43
103	VILLAMAGNA	€ 4.764,19	19	6	€ 3.861,77	€ 883,26	€ 4.745,03
104	VILLA SANTA MARIA	€ 2.400,82	4	4	€ 813,00	€ 588,84	€ 1.401,84
	TOTALE	€ 888.966,66	2.842	1.166	€ 577.638,92	€ 171.647,47	€ 749.286,39

La Dirigente del Servizio
Avv. Nicoletta Bucco

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia dell'Aquila

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		F		C	D	E	F
1	ACCIANO	€ 891,59	3	2	€ 609,75	€ 294,42	€ 904,17
2	AIELLI	€ 1.579,01	8	4	€ 1.626,01	€ 588,84	€ 2.214,85
3	ALFEDENA	€ 2.502,91	4	7	€ 813,00	€ 1.030,47	€ 1.843,47
4	ANVERSA DEGLI ABRUZZI	€ 445,80	2	0	€ 406,50	€ 0,00	€ 406,50
5	ATELETA	€ 821,82	2	2	€ 406,50	€ 294,42	€ 700,92
6	AVEZZANO	€ 86.466,19	294	86	€ 59.755,75	€ 12.660,10	€ 72.415,85
7	BALSORANO	€ 8.019,14	25	13	€ 5.081,27	€ 1.913,74	€ 6.995,01
8	BARETE	€ 719,74	5	2	€ 1.016,25	€ 294,42	€ 1.310,67
9	BARISCIANO	€ 2.089,43	10	3	€ 2.032,51	€ 441,63	€ 2.474,14
10	BARREA	€ 719,74	2	1	€ 406,50	€ 147,21	€ 553,71
11	BISEGNA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
12	BUGNARA	€ 961,36	4	4	€ 813,00	€ 588,84	€ 1.401,84
13	CAGNANO AMITERNO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
14	CALASCIO	€ 171,86	0	1	€ 0,00	€ 147,21	€ 147,21
15	CAMPO DI GIOVE	€ 445,80	1	2	€ 203,25	€ 294,42	€ 497,67
16	CAMPOTOSTO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
17	CANISTRO	€ 1.917,57	7	5	€ 1.422,76	€ 736,05	€ 2.158,81
18	CANSANO	€ 1.815,49	7	2	€ 1.422,76	€ 294,42	€ 1.717,18
19	CAPESTRANO	€ 1.305,07	4	5	€ 813,00	€ 736,05	€ 1.549,05
20	CAPISTRELLO	€ 7.207,61	15	28	€ 3.048,76	€ 4.121,89	€ 7.170,65
21	CAPITIGNANO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
22	CAPORCIANO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
23	CAPPADOCIA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
24	CARAPELLE CALVISIO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
25	CARSOLI	€ 9.426,29	36	15	€ 7.317,03	€ 2.208,16	€ 9.525,19
26	CASTEL DEL MONTE	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
27	CASTEL DI IERI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
28	CASTEL DI SANGRO	€ 19.432,77	60	33	€ 12.195,05	€ 4.857,95	€ 17.053,00
29	CASTELLAFIUME	€ 3.770,52	7	5	€ 1.422,76	€ 736,05	€ 2.158,81
30	CASTELVECCHIO CALVISIO	€ 1.063,45	1	2	€ 203,25	€ 294,42	€ 497,67
31	CASTELVECCHIO SUB	€ 1.369,69	3	4	€ 609,75	€ 588,84	€ 1.198,59
32	CELANO	€ 30.438,05	73	98	€ 14.837,31	€ 14.426,63	€ 29.263,94
33	CERCHIO	€ 4.726,73	11	10	€ 2.235,76	€ 1.472,11	€ 3.707,87
34	CIVITA D'ANTINO	€ 2.744,53	3	11	€ 609,75	€ 1.619,32	€ 2.229,07
35	CIVITELLA ALFEDENA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
36	CIVITELLA ROVETO	€ 10.736,51	24	29	€ 4.878,02	€ 4.269,12	€ 9.147,14
37	COCULLO	€ 0,00	1	0	€ 203,25	€ 0,00	€ 203,25

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia dell'Aquila

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		F		C	D	E	F
38	COLLARMELE	€ 6.139,03	4	4	€ 813,00	€ 588,84	€ 1.401,84
39	COLLELONGO	€ 1.267,61	3	2	€ 609,75	€ 294,43	€ 904,18
40	COLLEPIETRO	€ 0,00	2	0	€ 406,50	€ 0,00	€ 406,50
41	CORFINIO	€ 1.815,49	8	1	€ 1.626,01	€ 147,22	€ 1.773,23
42	FAGNANO ALTO	€ 445,80	3	2	€ 609,75	€ 294,42	€ 904,17
43	FONTECCHIO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
44	FOSSA	€ 993,68	2	3	€ 406,50	€ 441,64	€ 848,14
45	GAGLIANO ATERNO	€ 445,80	2	2	€ 406,50	€ 294,42	€ 700,92
46	GIOIA DEI MARSI	€ 7.433,80	31	3	€ 6.300,78	€ 441,64	€ 6.742,42
47	GORIANO SICOLI	€ 1.713,40	8	3	€ 1.626,01	€ 441,63	€ 2.067,64
48	INTRODACQUA	€ 5.107,90	16	11	€ 3.252,01	€ 1.619,32	€ 4.871,33
49	L'AQUILA	€ 113.826,30	387	140	€ 78.658,08	€ 20.609,47	€ 99.267,55
50	LECCE NEI MARSI	€ 7.127,55	26	10	€ 5.284,52	€ 1.472,11	€ 6.756,63
51	LUCO DEI MARSI	€ 25.008,47	103	25	€ 20.934,84	€ 3.680,26	€ 24.615,10
52	LUCOLI	€ 0,00	0	1	€ 0,00	€ 147,21	€ 147,21
53	MAGLIANO DEI MARSI	€ 8.121,22	12	9	€ 2.439,01	€ 1.324,89	€ 3.763,90
54	MASSA D'ALBE	€ 617,65	4	4	€ 813,00	€ 588,84	€ 1.401,84
55	MOLINA ATERNO	€ 0,00	3	1	€ 609,75	€ 147,21	€ 756,96
56	MONTEREALE	€ 3.227,78	12	8	€ 2.439,01	€ 1.177,68	€ 3.616,69
57	MORINO	€ 2.604,99	10	5	€ 2.032,51	€ 736,05	€ 2.768,56
58	NAVELLI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
59	OCRE	€ 1.165,53	4	4	€ 813,00	€ 588,84	€ 1.401,84
60	OFENA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
61	OPI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
62	ORICOLA	€ 2.707,08	8	4	€ 1.626,01	€ 588,84	€ 2.214,85
63	ORTONA DEI MARSI	€ 617,65	2	1	€ 406,50	€ 147,21	€ 553,71
64	ORTUCCHIO	€ 2.535,22	5	5	€ 1.016,25	€ 736,05	€ 1.752,30
65	OVINDOLI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
66	PACENTRO	€ 5.483,89	14	9	€ 2.845,51	€ 1.324,89	€ 4.170,40
67	PERETO	€ 273,94	2	0	€ 406,50	€ 0,00	€ 406,50
68	PESCASSEROLI	€ 1.643,63	5	0	€ 1.016,25	€ 0,00	€ 1.016,25
69	PESCINA	€ 8.153,53	23	7	€ 4.674,77	€ 1.030,47	€ 5.705,24
70	PESCOCOSTANZO	€ 821,82	6	0	€ 1.219,51	€ 0,00	€ 1.219,51
71	PETTORANO SUL GIZIO	€ 1.783,17	2	2	€ 406,50	€ 294,42	€ 700,92
72	PIZZOLI	€ 1.509,24	5	5	€ 1.016,25	€ 736,05	€ 1.752,30
73	POGGIO PICENZE	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
74	PRATA D'ANSIDONIA	€ 0,00	4	0	€ 813,00	€ 0,00	€ 813,00

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia dell'Aquila

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022

N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		F		C	D	E	F
75	PRATOLA PELIGNA	€ 32.554,62	101	37	€ 20.528,34	€ 5.446,79	€ 25.975,13
76	PREZZA	€ 2.089,43	8	3	€ 1.626,02	€ 441,63	€ 2.067,65
77	RAIANO	€ 6.171,33	24	15	€ 4.878,02	€ 2.208,16	€ 7.086,18
78	RIVISONDOLI	€ 719,74	4	2	€ 813,00	€ 294,42	€ 1.107,42
79	ROCCACASALE	€ 789,51	3	1	€ 609,76	€ 147,21	€ 756,97
80	ROCCA DI BOTTE	€ 1.407,16	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
81	ROCCA DI CAMBIO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
82	ROCCA DI MEZZO	€ 993,68	0	1	€ 0,00	€ 147,21	€ 147,21
83	ROCCA PIA	€ 171,86	0	1	€ 0,00	€ 147,21	€ 147,21
84	ROCCARASO	€ 719,74	3	1	€ 609,76	€ 147,21	€ 756,97
85	SAN BENEDETTO DEI MARSI	€ 11.854,25	50	16	€ 10.162,54	€ 2.355,37	€ 12.517,91
86	SAN BENEDETTO IN PERILLIS	€ 273,94	0	1	€ 0,00	€ 147,21	€ 147,21
87	SAN DEMETRIO NEI VESTINI	€ 3.904,91	12	2	€ 2.439,01	€ 294,42	€ 2.733,43
88	S. PIO DELLE CAMERE	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
89	SANTE MARIE	€ 1.885,26	10	2	€ 2.032,51	€ 294,42	€ 2.326,93
90	SANT'EUSANIO FORCONESE	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
91	S. STEFANO DI SESSANIO	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
92	S. VINCENZO VALLE ROVETO	€ 6.036,93	7	13	€ 1.422,76	€ 1.913,74	€ 3.336,50
93	SCANNO	€ 617,65	3	2	€ 609,75	€ 294,42	€ 904,17
94	SCONTRONE	€ 3.083,10	9	2	€ 1.829,26	€ 294,42	€ 2.123,68
95	SCOPPITO	€ 3.700,74	12	9	€ 2.439,01	€ 1.324,89	€ 3.763,90
96	SCURCOLA MARSICANA	€ 3.254,96	12	5	€ 2.439,01	€ 736,05	€ 3.175,06
97	SECINARO	€ 3.120,56	6	7	€ 1.219,51	€ 1.030,47	€ 2.249,98
98	SULMONA	€ 51.509,29	155	67	€ 31.503,88	€ 9.863,10	€ 41.366,98
99	TAGLIACOZZO	€ 23.165,81	46	38	€ 9.349,55	€ 5.594,00	€ 14.943,55
100	TIONE DEGLI ABRUZZI	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
101	TORNIMPARTE	€ 2.604,99	5	10	€ 1.016,25	€ 1.472,11	€ 2.488,36
102	TRASACCO	€ 25.561,47	101	32	€ 20.528,34	€ 4.710,74	€ 25.239,08
103	VILLALAGO	€ 1.987,34	3	3	€ 609,76	€ 441,63	€ 1.051,39
104	VILLA SANTA LUCIA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
105	VILLA SANT'ANGELO	€ 0,00	1	1	€ 203,25	€ 147,22	€ 350,47
106	VILLAVALLELONGA	€ 1.267,61	3	1	€ 609,75	€ 147,22	€ 756,97
107	VILLETTA BARREA	€ 1.439,46	1	3	€ 203,25	€ 441,63	€ 644,88
108	VITTORITO	€ 1.337,39	6	3	€ 1.219,51	€ 441,63	€ 1.661,14
	TOTALE	€ 606.602,57	1.913	923	€ 388.818,88	€ 135.875,31	€ 524.694,19

La Dirigente del Servizio
Avv. Nicoletta Bucci

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia di Pescara

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022

N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021/2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		F		C	D	E	F
1	ABBATEGGIO	1.369,69	5	4	1.016,25	588,84	1.605,09
2	ALANNO	7.879,59	21	5	4.268,27	736,05	5.004,32
3	BOLOGNANO	2.707,08	11	5	2.235,76	736,05	2.971,81
4	BRITTOLI	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
5	BUSSI SUL TIRINO	2.228,97	3	6	609,75	883,26	1.493,01
6	CAPPELLE SUL TAVO	11.580,34	44	14	8.943,04	2.060,95	11.003,99
7	CARAMANICO	4.248,62	10	10	2.032,51	1.472,11	3.504,62
8	CARPINETO NORA	273,94	2	0	406,50	0,00	406,50
9	CASTIGLIONE A CASAURIA	2.363,37	8	0	1.626,01	0,00	1.626,01
10	CATIGNANO	1.337,39	8	5	1.626,01	736,05	2.362,06
11	CEPAGATTI	37.871,86	114	56	23.170,60	8.243,79	31.414,39
12	CITTA' S.ANGELO	32.177,19	113	49	22.967,35	7.213,32	30.180,67
13	CIVITAQUANA	961,36	2	6	406,50	883,26	1.289,76
14	CIVITELLA CASANOVA	273,94	0	1	0,00	147,21	147,21
15	COLLECORVINO	23.096,05	58	31	11.788,55	4.563,53	16.352,08
16	CORVARA	1.541,55	7	1	1.422,76	147,21	1.569,97
17	CUGNOLI	1.509,24	9	4	1.829,26	588,84	2.418,10
18	ELICE	617,65	8	3	1.626,01	441,63	2.067,64
19	FARINDOLA	2.057,11	13	9	2.642,26	1.324,89	3.967,15
20	LETTOMANOPPELLO	8.636,78	29	17	5.894,27	2.502,58	8.396,85
21	LORETO APRUTINO	10.248,11	31	16	6.300,78	2.355,37	8.656,15
22	MANOPPELLO	20.458,74	58	30	11.788,55	4.416,32	16.204,87
23	MONTEBELLO DI B.	1.165,53	6	2	1.219,51	294,42	1.513,93
24	MONTESILVANO	137.120,82	337	413	68.495,54	60.797,95	129.293,49
25	MOSCUFO	9.216,98	23	13	4.674,77	1.913,74	6.588,51
26	NOCCIANO	2.126,88	10	4	2.032,51	588,84	2.621,35
27	PENNE	23.477,22	77	46	15.650,32	6.771,68	22.422,00
28	PESCARA	247.026,23	844	370	171.543,71	54.467,89	226.011,60
29	PESCOSANSONESCO	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
30	PIANELLA	29.578,79	79	38	16.056,82	5.594,00	21.650,82
31	PICCIANO	3.807,98	14	9	2.845,51	1.324,90	4.170,41
32	PIETRANICO	171,86	0	0	0,00	0,00	0,00
33	POPOLI	12.955,17	41	24	8.333,28	3.533,05	11.866,33
34	ROCCAMORICE	687,42	2	5	406,50	736,05	1.142,55
35	ROSCIANO	4.866,27	27	6	5.487,76	883,26	6.371,02

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia di Pescara

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021/2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		F		C	D	E	F
36	SALLE NUOVA	0,00	2	0	406,50	0,00	406,50
37	S.EUFEMIA A MAIELLA	547,88	5	0	1.016,25	0,00	1.016,25
38	S.VALENTINO	2.604,99	9	4	1.829,26	588,84	2.418,10
39	SCAFA	7.981,68	27	8	5.487,77	1.177,69	6.665,46
40	SERRAMONACESCA	1.509,24	3	4	609,75	588,84	1.198,59
41	SPOLTORE	69.357,90	218	90	44.308,69	13.248,95	57.557,64
42	TOCCO DA CASAURIA	10.516,90	34	10	6.910,53	1.472,11	8.382,64
43	TORRE DE' PASSERI	10.554,35	45	23	9.146,29	3.385,84	12.532,13
44	TURRIVALIGNANI	993,68	4	2	813,00	294,42	1.107,42
45	VICOLI	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
46	VILLA CELIERA	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
	TOTALE	749.706,34	2.361	1.343	479.875,26	197.703,73	677.578,99

La Dirigente del Servizio
Avv. Nicoletta Bucco

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia di Teramo

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022

N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021/2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2020/2021	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		A	B	C	D	E	F
1	ALBA ADRIATICA	€ 30.868,42	128	34	€ 26.016,11	€ 5.005,16	€ 31.021,27
2	ANCARANO	€ 4.694,42	18	7	€ 3.658,52	€ 1.030,47	€ 4.688,99
3	ARSITA	€ 2.535,22	4	7	€ 813,00	€ 1.030,47	€ 1.843,47
4	ATRI	€ 19.739,00	72	29	€ 14.634,06	€ 4.269,10	€ 18.903,16
5	BASCIANO	€ 4.323,54	11	15	€ 2.235,76	€ 2.208,16	€ 4.443,92
6	BELLANTE	€ 21.076,40	69	37	€ 14.024,31	€ 5.446,79	€ 19.471,10
7	BISENTI	€ 3.496,58	7	6	€ 1.422,76	€ 883,26	€ 2.306,02
8	CAMPLI	€ 10.081,40	28	30	€ 5.691,02	€ 4.416,32	€ 10.107,34
9	CANZANO	€ 5.655,78	12	6	€ 2.439,01	€ 883,26	€ 3.322,27
10	CASTEL CASTAGNA	€ 1.509,24	6	4	€ 1.219,51	€ 588,84	€ 1.808,35
11	CASTELLALTO	€ 19.153,67	90	31	€ 18.292,58	€ 4.563,53	€ 22.856,11
12	CASTELLI	€ 1.541,55	9	0	€ 1.829,26	€ 0,00	€ 1.829,26
13	CASTIGLIONE M.R.	€ 2.851,76	6	15	€ 1.219,51	€ 2.208,16	€ 3.427,67
14	CASTILENTI	€ 1.783,17	3	2	€ 609,75	€ 294,42	€ 904,17
15	CELLINO ATTANASIO	€ 3.668,44	10	5	€ 2.032,51	€ 736,05	€ 2.768,56
16	CERMIGNANO	€ 4.866,27	21	6	€ 4.268,27	€ 883,26	€ 5.151,53
17	CIVITELLA DEL TRONTO	€ 3.904,91	19	4	€ 3.861,77	€ 588,84	€ 4.450,61
18	COLLEDARA	€ 5.451,61	10	5	€ 2.032,51	€ 736,05	€ 2.768,56
19	COLONNELLA	€ 3.152,87	12	6	€ 2.439,01	€ 883,26	€ 3.322,27
20	CONTROGUERRA	€ 3.770,52	14	6	€ 2.845,51	€ 883,26	€ 3.728,77
21	CORROPOLI	€ 13.707,22	45	15	€ 9.146,29	€ 2.208,16	€ 11.354,45
22	CORTINO	€ 1.407,16	2	2	€ 406,50	€ 294,42	€ 700,92
23	CROGNALETO	€ 3.152,87	10	2	€ 2.032,51	€ 294,42	€ 2.326,93
24	FANO ADRIANO	€ 547,88	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
25	GIULIANOVA	€ 45.686,82	164	70	€ 33.333,14	€ 10.304,74	€ 43.637,88
26	ISOLA DEL GRAN SASSO	€ 6.923,38	30	6	€ 6.097,53	€ 883,27	€ 6.980,80
27	MARTINSICURO	€ 30.460,08	137	59	€ 27.845,37	€ 8.685,42	€ 36.530,79
28	MONTEFINO	€ 1.476,93	1	4	€ 203,25	€ 588,84	€ 792,09
29	MONTORIO AL VOMANO	€ 29.675,71	121	58	€ 24.593,35	€ 8.538,21	€ 33.131,56
30	MORRO D'ORO	€ 8.464,93	40	12	€ 8.130,03	€ 1.766,53	€ 9.896,56
31	MOSCIANO S. ANGELO	€ 28.542,51	87	35	€ 17.682,81	€ 5.152,37	€ 22.835,18
32	NERETO	€ 13.331,19	39	16	€ 7.926,78	€ 2.355,37	€ 10.282,15
33	NOTARESCO	€ 10.930,38	42	11	€ 8.536,54	€ 1.619,32	€ 10.155,86
34	PENNA S. ANDREA	€ 4.490,25	14	9	€ 2.845,51	€ 1.324,89	€ 4.170,40
35	PIETRACAMELA	€ 0,00	0	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
36	PINETO	€ 53.346,81	185	50	€ 37.601,40	€ 7.360,53	€ 44.961,93
37	ROCCA S.MARIA	€ 1.541,55	7	2	€ 1.422,76	€ 294,42	€ 1.717,18

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Provincia di Teramo

RIPARTO DEI FONDI PER LA FORNITURA DEI LIBRI DI TESTO AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO E DELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE PER L'ANNO 2021/2022							
N.	COMUNE	Totale attribuito (anno scolastico 2020/2021)	ALUNNI BENEFICIARI A.S. 2020/2021		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021/2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2020/2021	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
			SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
		A	B	C	D	E	F
38	ROSETO DEGLI ABRUZZI	€ 62.563,78	212	95	€ 43.089,18	€ 13.985,00	€ 57.074,18
39	S.EGIDIO ALLA VIBRATA	€ 31.082,88	90	45	€ 18.292,58	€ 6.624,47	€ 24.917,05
40	SANT'OMERO	€ 7.369,18	36	13	€ 7.317,03	€ 1.913,74	€ 9.230,77
41	SILVI	€ 46.600,43	160	58	€ 32.520,14	€ 8.538,21	€ 41.058,35
42	TERAMO	€ 105.279,87	300	168	€ 60.975,26	€ 24.731,37	€ 85.706,63
43	TORANO NUOVO	€ 5.924,57	20	5	€ 4.065,02	€ 736,06	€ 4.801,08
44	TORRICELLA SICURA	€ 8.840,95	17	6	€ 3.455,26	€ 883,26	€ 4.338,52
45	TORTORETO	€ 17.343,33	68	17	€ 13.821,05	€ 2.502,58	€ 16.323,63
46	TOSSICIA	€ 4.350,71	15	7	€ 3.048,76	€ 1.030,47	€ 4.079,23
47	VALLE CASTELLANA	€ 1.783,17	3	6	€ 609,75	€ 883,26	€ 1.493,01
	TOTALE	€ 698.949,31	2.394	1.026	€ 486.582,54	€ 151.037,99	€ 637.620,53

La Dirigente del Servizio
Avv. Nicoletta Bucco

Giunta Regionale d'Abruzzo
Servizio Istruzione DPG021

ALLEGATO "A"

Riepilogo

	ALUNNI BENEFICIARI A.S.		RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO A.S. 2021-2022	RIPARTO PER NUMERO DI ALLIEVI SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO A.S. 2021-2022	Totale attribuito (anno scolastico 2021/2022)
	SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO	SCUOLA SECONDARIA 2° GRADO			
CHIETI	2.842	1.166	577.638,92	171.647,47	749.286,39
L'AQUILA	1.913	923	388.818,88	135.875,31	524.694,19
PESCARA	2.361	1.343	479.875,26	197.703,73	677.578,99
TERAMO	2.394	1.026	486.582,54	151.037,99	637.620,53
TOTALE GENERALE	**9.510**	**4.458**	**1.932.915,60**	**656.264,50**	**2.589.180,10**

La Dirigente del Servizio
Avv. Nicoletta Bucco

Allegato B

COMUNE DI _____

PROSPETTO DI RENDICONTAZIONE: LIBRI DI TESTO ANNO SCOLASTICO 2021/2022

(Legge 23.12.1998 n. 448 e s.m.i.)

1) Il Comune ha posto in essere iniziative per una maggiore informazione delle famiglie?	**Si**	**No**
2) Sono stati effettuati controlli per verificare la veridicità delle autocertificazioni? (Si ricorda che i controlli sono obbligatori per legge)	**Si**	**No**

A = Quota assegnata dalla Regione al Comune
(Cfr. DGR. n. del) € ----------

B = Eventuali economie anni scolastici precedenti e loro eventuale utilizzo € ----------

C = Eventuale quota a carico del Bilancio comunale € _____

D= Totale disponibilità(A+B+C) € _____

E= Quota erogata dal Comune ai soggetti beneficiari (G+H) € _____

F= Eventuale economia A.S. 2021/2022 € _____

NUMERO BENEFICIARI
IMPORTO TOTALE EROGATO

SCUOLA DELL'OBBLIGO (Scuola secondaria di 1°grado e 1° e 2° anno Scuola Secondaria di 2° grado)
Alunni beneficiari N _____

G= Somma erogata €. _____

SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE
3°- 4° e 5° anno Scuola secondaria 2°grado
Alunni beneficiari N. _____

H= Somma erogata €. _____

Data_____

Il Responsabile del Servizio
_____

*Referente*_____ *Tel* _____

e mail _____

Codice IBAN_____

N.B. Scheda da restituire entro il *31.03.2022* **alla Regione Abruzzo- Servizio Istruzione Formazione Universita' - DPG021**

DGR n. 667 del 22.10.2021

OGGETTO: Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA
Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale – DPA003

Riunione di Giunta del **22 Ottobre 2021**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

Componenti della Giunta:		
	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Assente
	DANIELE D'AMARIO	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Assente
	PIETRO QUARESIMALE	Presente
	NICOLETTA VERI'	Presente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Seduta in data ..... Deliberazione N. .....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	☐	☐
2. CAMPITELLI Nicola	☐	☐
3. D'AMARIO Daniele	☐	☐
4. LIRIS Guido Quintino	☐	☐
5 QUARESIMALE Pietro	☐	☐
6. VERI' Nicoletta	☐	☐

Svolge le funzioni di Segretario .....

OGGETTO

Oggetto: Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che la legge di bilancio 2017 (art. 1, commi 401-406, della legge 232/2016) ha istituito, a far data dal 1° gennaio 2017, due Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi non oncologici e dei medicinali innovativi oncologici.

PRECISATO che l'art. 1 della predetta L. 232/2016:

- al comma 402 prevede che, con determina del direttore generale dell'AIFA da adottarsi entro il 31 marzo 2017, previo parere della propria Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS), siano stabiliti i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi. La medesima determina dovrà anche definire le modalità per la valutazione dell'efficacia dei predetti farmaci ai fini della permanenza del requisito di innovatività e le modalità per la eventuale riduzione del prezzo di rimborso a carico del SSN;
- al comma 403 dispone che il requisito di innovatività permanga per un periodo massimo di 36 mesi;
- al comma 404 dispone che i farmaci innovativi e a innovatività condizionata e i farmaci oncologici innovativi sono soggetti a monitoraggio dei registri AIFA;
- al comma 405 dispone che le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, di cui ai commi 400 e 401, sono versate in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle regioni medesime per l'acquisto di tali

medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni;
- al comma 406 specifica che la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'ammontare eccedente annualmente l'importo di ciascuno dei fondi di cui ai commi 400 e 401;

RICHIAMATO il Decreto Ministero Salute 16 febbraio 2018 con cui sono state disciplinate le modalità operative di erogazione delle risorse stanziate a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici ed innovativi oncologici in relazione alla singola indicazione terapeutica

DATO ATTO che, qualora la somma delle spese regionali di competenza per residenti delle regioni a statuto ordinario ecceda complessivamente il valore fissato per il Fondo in relazione alla singola indicazione terapeutica - dal 2017 per il Fondo di cui all'art. 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e a decorrere dall'anno 2018 per ciascun Fondo di cui ai commi 400 e 401 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 - il Fondo è attribuito a ciascuna regione in misura proporzionale alla spesa regionale di competenza per residenti rispetto al totale della spesa di competenza per residenti delle medesime regioni a statuto ordinario. La quota di spesa di competenza per residenti non coperta dai rispettivi Fondi resta a carico delle singole regioni;

ATTESO che:
- il report AIFA di Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale relativo al periodo gennaio – dicembre 2020 Consuntivo, pubblicato il 27.07.2021, ha evidenziato per la Regione Abruzzo un elevato scostamento rispetto al tetto di spesa farmaceutica stabilito per gli acquisti diretti (6,89% del Fondo Sanitario Regionale), quantificabile in circa 103 milioni di euro;
- di contro, il succitato Rapporto AIFA, ha rilevato che la spesa sostenuta per l'acquisto di farmaci innovativi che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della Legge 11 dicembre 2016 n. 232, nell'anno 2020 è stata inferiore al Fondo assegnato - secondo la ripartizione definitiva comunicata dal Ministero della Salute - di 6,5 milioni di euro;

VISTO il documento del DPF003-Servizio Assistenza Farmaceutica "*Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici*" (**Allegato1 - parte integrante e sostanziale del presente atto**) con cui viene analizzato l'andamento della spesa sostenuta dalla Regione Abruzzo per i farmaci innovativi che accedono ai Fondi e la ripartizione annuale dei fondi stessi nel periodo 2017-2020;

DATO ATTO che, dalla lettura dei dati ivi riportati:
- nel periodo 2017-2020 la spesa per farmaci innovativi nella Regione Abruzzo è stata sempre inferiore ai Fondi assegnati;
- tale fenomeno ha comportato la riduzione progressiva del Fondo assegnato annualmente alla Regione;
- i flussi NSIS dei consumi farmaceutici ospedalieri e in distribuzione diretta, correntemente utilizzati per il monitoraggio della spesa farmaceutica degli acquisti diretti, non permettono di distinguere se lo stesso farmaco è stato utilizzato per diverse indicazioni;
- non risulta possibile allo stato attuale eseguire un monitoraggio della spesa farmaceutica per i farmaci che hanno il requisito di innovatività per alcune delle indicazioni per cui è stato approvato l'uso, né la spesa relativa ai trattamenti con data successiva alla scadenza del requisito di innovatività riferibili a pazienti avviati al trattamento durante il periodo di validità dell'innovatività;

CONSIDERATO quanto riportato nell'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2 dell'intesa n.82/CSR del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "*Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 – Regole tecniche*" sancito da ultimo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 22.09.2021 (Repertorio atto n. 174/CSR del 22/09/2021) (**Allegato2 - parte integrante e sostanziale del presente atto**)

DATO ATTO che nel predetto documento:
- vengono descritte le specifiche tecniche del "File F" relativo alla compensazione dei FARMACI A SOMMINISTRAZIONE DIRETTA a carico del S.S.N;

- viene specificato che, ai sensi dell'art. 8 della Legge 405/2001 e dell'allegato 2 alla determinazione AIFA del 29/10/2004 (G.U. n.259 del 04/11/2004) sono compensabili tutti i farmaci a carico del S.S.N:
  - consegnati al paziente in dimissione da ricovero o da visita specialistica;
  - erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, ecc) e necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali, che vengono erogati direttamente per un consumo al domicilio;
  - distribuiti "per conto" attraverso accordi con farmacie aperte al pubblico;
  - tutti i farmaci erogati per i pazienti in assistenza domiciliare;
  - i farmaci erogati nelle residenze, semiresidenze e carcere;
  - i farmaci forniti ai sensi dell'art.1, comma 4 della L.648/1996, in erogazione diretta;
- vengono altresì definite le tipologie di farmaci compensabili anche se somministrati durante un ricovero ordinario o DH e, nella fattispecie;
  1. farmaci contenenti fattore della coagulazione: (Tabella A) somministrati in ricovero a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita (modalità erogazione 07);
  2. farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali: in occasione delle terapie ambulatoriali (se non compresi nella tariffa della prestazione). Sono compresi anche i prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D. M. 5 novembre 1996, (Tabella C); (modalità erogazione 08);
  3. farmaci ad alto costo oncologici infusionali: (Tabella B1) somministrati ad utenti ricoverati (modalità erogazione 07) o in ambulatoriale (modalità erogazione 08) e i farmaci ad alto costo non oncologici infusionali: (Tabella B2) somministrati ad utenti ricoverati (modalità erogazione 07) o in regime ambulatoriale (modalità erogazione 08);

ATTESO che per i farmaci di cui al precedente punto 3 (farmaci ad alto costo oncologici infusionali), la compensazione avviene secondo le seguenti regole:

- <u>erogazione in regime di ricovero:</u>
  Potranno essere inviati in compensazione nel file F i farmaci della tabella B1 utilizzati durante ricovero in DH e per i DRG 409, 410 e 492; in tal caso la tariffa del DRG dovrà essere abbattuta del 90%. L'abbattimento deve essere applicato a tutti gli accessi.
- <u>erogazione in regime ambulatoriale:</u>
  addebito della prestazione specialistica a tariffa piena e il farmaco nel File F.

PRECISATO che:

- il File F è un documento amministrativo che si presenta nella forma di tracciato informatico, per la rendicontazione di farmaci ad alto costo somministrati in ospedale in regime ambulatoriale o distribuiti per terapie domiciliari;
- a partire dal 2019 l'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria prevede nel File F l'inserimento dei **Farmaci innovativi** di cui alla Legge 232/2016 (art.1, commi 400 e 401) in uno specifico campo (campo 50 "flag innovatività" del File F2) e riporta le regole per la registrazione dei dati di interesse nonché le tabelle di riferimento;
- ad oggi le AASSLL regionali non compilano il predetto campo, pur obbligatorio;

CONSIDERATO quindi che il File F ha la potenzialità di registrare tutte le informazioni necessarie per il monitoraggio della spesa farmaceutica dei farmaci innovativi;

DATO ATTO che in una specifica sezione del precitato documento "*Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici*" (**Allegato1) -** in cui si stabiliscono le Linee di Indirizzo Farmaci innovativi anche non coperti da Fondo: acquisto, monitoraggio della spesa e gestione dei Fondi assegnati - vengono stabilite le procedure da seguire per l'approvvigionamento, e il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci innovativi;

RITENUTO di prendere atto e recepire integralmente il documento del DPF003-Servizio Assistenza Farmaceutica "Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici" (Allegato1 - parte integrante e sostanziale del presente atto), disponendo nello specifico che la valorizzazione del flag relativo ai farmaci innovativi abbia la modalità di compilazione di seguito riportata:

1 - farmaco innovativo coperto da Fondo di cui alla Legge 232/2016 (art.1, commi 400 e 401) in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale utilizzato per le indicazioni di innovatività

nel periodo di validità dell'innovatività e al di fuori del periodo di validità dell'innovatività nel caso di trattamenti iniziati prima della scadenza dell'innovatività: in questi casi il prezzo di acquisto del farmaco deve posto = 0,00€;

0 - farmaco innovativo in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale non utilizzato per indicazioni di innovatività o fuori dal periodo di innovatività o con innovatività condizionata: in questi casi deve essere valorizzato il prezzo di acquisto del farmaco.

Campo vuoto – per tutte le altre tipologie di farmaco

PRECISATO :

- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) rende disponibili all'indirizzo https://www.aifa.gov.it/web/guest/farmaci-innovativi le seguenti tabelle:
  - "**Elenco farmaci innovativi che accedono ai fondi previsti dalla Legge di Bilancio 2017"** che contiene soltanto i farmaci innovativi non oncologici e oncologici coperti da Fondo;
  - "**Elenco dei farmaci innovativi**" che contiene tutti i farmaci innovativi compresi quelli con innovatività condizionata non coperti da Fondo.
- le liste dei farmaci innovativi vengono aggiornate periodicamente da AIFA e l'ultimo aggiornamento porta la data del 30.07.2021;
- le ultime liste aggiornate contengono ulteriori farmaci rispetto a quanto elencato nelle tabelle B1, B2, B3 e B4 dell' Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 ;

RITENUTO di dover integrare le Tabelle B2, B3 e B4 sopra richiamate con i farmaci innovativi di nuovo inserimento, sia coperti da Fondo di cui alla Legge 232/2016 che con innovatività condizionata (non coperti da Fondo) così come riportato nell'**Allegato A** al documento "*Accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici – Regione Abruzzo Anni 2017-2020*" **(Allegato1);**

CONSIDERATO che nel predetto **Allegato A** sono elencati:

- i farmaci ad alto costo, innovativi e non, già compresi nelle Tabelle B1, B2, B3 e B4 del predetto Accordo, le cui prescrizioni in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale devono essere registrate nel File F;
- i farmaci innovativi di nuovo inserimento, sia coperti da Fondo di cui alla Legge 232/2016 che con innovatività condizionata (non coperti da Fondo), ad integrazione delle Tabelle B2, B3 e B4 sopra richiamate.

RITENUTO di disporre che la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi coperti dal Fondo Ministeriale non deve essere sottoposta alle limitazioni del sistema di budget aziendale per tutta la durata dell'efficacia del requisito dell'innovatività e per i pazienti già in trattamento alla scadenza di tale requisito, dando mandato alle AASSLL in tal senso;

RITENUTO quindi, alla luce di quanto riportato in premessa di dover disporre che le AASSLL mettano in atto le azioni necessarie alle seguenti finalità:

- utilizzare il flusso informativo "File F" per finalità di monitoraggio per tutti i pazienti trattati indipendentemente se questi siano o meno residenti nella Regione Abruzzo;
- fare riferimento agli aggiornamenti pubblicati periodicamente sul sito istituzionale di AIFA ed alle comunicazioni regionali per integrare la lista dei farmaci in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale che devono essere registratati su File F in aggiunta alle prescrizioni già previste;
- effettuare un monitoraggio periodico e puntuale della spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi coperti dal Fondo Ministeriale (Flag innovatività=1) al fine di poter usufruire della copertura finanziaria prevista;

RICHIAMATI altresì

- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sull'accesso ai farmaci innovativi (Repertorio atti n. 197/CSR) pubblicato nella GU Serie Generale n.6 del 10-01-2011, che prevede che le Regioni

garantiscano agli assistiti l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi, anche senza il loro formale inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali;
- l'articolo 10, commi da 2 a 6 del decreto legge 158/2012 (c.d. Decreto Balduzzi), che ha introdotto l'obbligo di erogare e utilizzare uniformemente i medicinali innovativi di particolare rilevanza, garantendo così la parità di trattamento di tutti gli assistiti nei vari ambiti regionali;

RITENUTO altresì di disporre, al fine di rendere disponibili nei tempi previsti dalla vigente normativa i farmaci innovativi per il trattamento dei pazienti eleggibili secondo i criteri stabiliti da AIFA, che:
- alla data di inizio dell'efficacia del requisito di innovatività - siccome riportato nella Lista pubblicata periodicamente da AIFA relativamente ai farmaci innovativi all'indirizzo https://www.aifa.gov.it/web/guest/farmaci-innovativi - ed in seguito alla individuazione dei Centri prescrittori da parte della Regione, la farmacia ospedaliera, dopo aver sentito i medici prescrittori, comunichi i fabbisogni ad ARIC, in qualità di Soggetto Aggregatore delle gare farmaci, la quale, entro 30 giorni dalla comunicazione dei fabbisogni di ciascuna ASL, è tenuta all'espletamento di tutte le procedure necessarie per l'acquisto del farmaco;
- al trascorrere dei 30 giorni previsti, se il farmaco non risulta contrattualizzato a seguito di procedura regionale, i Direttori Generali delle AASSLL della Regione Abruzzo, nelle more della definizione della procedura regionale, sono tenuti ad approvvigionamento dei farmaci innovativi, con le modalità previste dalla normativa vigente in tema di appalti pubblici, dandone opportuna comunicazione al Servizio Assistenza Farmaceutica Regionale e al Soggetto Aggregatore;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO:
- della sottoscrizione del provvedimento resa dal Dirigente del Servizio Assistenza Farmaceutica DPF003, competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, per la regolarità tecnico amministrativa dello stesso;
- che il Direttore del Dipartimento Sanità, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base della istruttoria effettuata dal Dirigente del Servizio Assistenza Farmaceutica DPF003, attesta la regolarità tecnico amministrativa e la legittimità del provvedimento nonché la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

CONSIDERATO che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tale da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di Monitoraggio del Piano di Risanamento del Servizio Sanitario Regionale per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge

D E L I B E R A
per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. di prendere atto e approvare il documento del DPF003-Servizio Assistenza Farmaceutica "*Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici – Regione Abruzzo Anni 2017-2020*" (**Allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente atto**) con il quale sono state fornite disposizioni alle AASSLL per l'accesso ai Fondi Ministeriali dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici unitamente alle indicazioni per la regolamentazione a livello aziendale delle fasi relative all'acquisto, al monitoraggio della spesa e alla gestione dei Fondi assegnati;

2. di prendere atto dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2 dell'intesa n.82/CSR del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "*Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 – Regole tecniche*" sancito da ultimo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 22.09.2021 (Repertorio atto n. 174/CSR del 22/09/2021) (**Allegato 2 - parte integrante e sostanziale del presente atto**);

3. di dare mandato ai Direttori Generali delle AASSLL della Regione Abruzzo di mettere in atto le azioni necessarie alle seguenti finalità:
   - utilizzare il flusso informativo "File F" per finalità di monitoraggio per tutti i pazienti trattati indipendentemente se questi siano o meno residenti nella Regione Abruzzo;
   - fare riferimento agli aggiornamenti pubblicati periodicamente sul sito istituzionale di AIFA ed alle comunicazioni regionali per integrare la lista dei farmaci in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale che devono essere registratati su File F in aggiunta alle prescrizioni già previste;
   - effettuare un monitoraggio periodico e puntuale della spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi coperti dal Fondo Ministeriale (Flag innovatività=1) al fine di poter usufruire della copertura finanziaria prevista;

4. di disporre che la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi coperti dal Fondo Ministeriale non deve essere sottoposta alle limitazioni del sistema di budget aziendale per tutta la durata dell'efficacia del requisito dell'innovatività e per i pazienti già in trattamento alla scadenza di tale requisito, dando mandato alle AASSLL in tal senso;

5. di disporre, al fine di rendere disponibili nei tempi previsti dalla vigente normativa i farmaci innovativi per il trattamento dei pazienti eleggibili secondo i criteri stabiliti da AIFA, che:
   - alla data di inizio dell'efficacia del requisito di innovatività - siccome riportato nella Lista pubblicata periodicamente da AIFA relativamente ai farmaci innovativi all'indirizzo https://www.aifa.gov.it/web/guest/farmaci-innovativi - ed in seguito alla individuazione dei Centri prescrittori da parte della Regione, la farmacia ospedaliera, dopo aver sentito i medici prescrittori, comunichi i fabbisogni ad ARIC, in qualità di Soggetto Aggregatore delle gare farmaci, la quale, entro 30 giorni dalla comunicazione dei fabbisogni di ciascuna ASL, è tenuta all'espletamento di tutte le procedure necessarie per l'acquisto del farmaco;
   - al trascorrere dei 30 giorni previsti, se il farmaco non risulta contrattualizzato a seguito di procedura regionale, i Direttori Generali delle AASSLL della Regione Abruzzo, nelle more della definizione della procedura regionale, sono tenuti ad approvvigionamento dei farmaci innovativi, con le modalità previste dalla normativa vigente in tema di appalti pubblici, dandone opportuna comunicazione al Servizio Assistenza Farmaceutica Regionale e al Soggetto Aggregatore;

6. di stabilire che le disposizioni del presente provvedimento si applicano a partire dai dati dell'anno 2020, per quanto attiene ai pazienti non residenti ai fini della compensazione della spesa sostenuta dalla Regione Abruzzo e per l'anno 2021 per la totalità dei pazienti trattati;

7. di trasmettere, per gli adempimenti di competenza, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo ed al Commissario dell'ARIC, in qualità di Soggetto Aggregatore delle gare farmaci;

8. di dare mandato al Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale – DPF019 di effettuare i controlli di congruenza dei dati trasmessi dalle ASL rispetto al flag innovatività;

9. di dare mandato al Servizio Assistenza Farmaceutica DPF003 del Dipartimento Sanità di effettuare i dovuti monitoraggi periodici sul rispetto degli obiettivi assegnati e sull'eventuale scostamento dagli stessi;

10. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

11. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;

12. 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.

CS/propostaDGR_innovativi

DIPARTIMENTO **SANITA'**

SERVIZIO: **Servizio Assistenza farmaceutica**

UFFICIO: **Monitoraggio Spesa Farmaci e Dispositivi Medici**

L' Estensore	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Dott. ssa G. Carla Sorrentino	**Dott. ssa G. Carla Sorrentino**	**Dott. ssa Stefania Melena**
Firmato elettronicamente	Firmato elettronicamente	Firmato digitalmente

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta regionale
Dott. Claudio D'Amario	**Dott.ssa Nicoletta Verì**
Firmato digitalmente	Firmato digitalmente

==========

Approvato e sottoscritto: Il Presidente della Giunta

_____

(firma)

Il Segretario della Giunta

_____

(firma)

==========

Segue allegato

ALLEGATO 1

Disposizioni per l'accesso ai Fondi Ministeriali per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici

REGIONE ABRUZZO – ANNI 2017-2020

Elaborazione: DIPARTIMENTO SANITA' - DPF003 - Servizio Assistenza Farmaceutica
Ufficio Monitoraggio Spesa Farmaci e Dispositivi Medici – Ottobre 2021

Sommario

Premessa 1

1. **L'istituzione dei Fondi per Farmaci Innovativi** 2
2. **Decreto Ministero Salute 16 febbraio 2018 «Modalità operative di erogazione delle risorse stanziate a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi e oncologici innovativi.»** 3
3. **Spesa sostenuta in Regione Abruzzo nel periodo 2017-2020 e copertura in base alla quota di accesso ai fondi** 4
4. **Unificazione del Fondo Farmaci Innovativi** 7
5. **Linee di Indirizzo Farmaci innovativi anche non coperti da Fondo: Acquisto, monitoraggio della spesa e gestione dei Fondi assegnati** 8
   - *5.1 Acquisto Farmaci Innovativi* *8*
   - *5.2 Registri di Monitoraggio AIFA* *9*
   - *5.3 Monitoraggio della spesa – specifiche per la compilazione del File F* *9*
   - *5.4 Congruenza tra codice farmaco e Flag Indicazione innovativi (tutti)* *10*
   - *5.5 Elenco farmaci innovativi* *10*
   - *5.6 Monitoraggio della spesa al fine della Gestione dei Fondi assegnati* *12*

Allegato A

Tabella 1 - Lista dei farmaci ad alto costo di cui alle Tabelle B1, B2, B3 e B4 del Flusso F (TUC Anno 2020)

Tabella 2 - Lista dei nuovi Farmaci ad alto costo innovativi ad integrazione delle Tabelle B2, B3 e B4 del Flusso F

(in aggiornamento alla TUC Anno 2020)

Premessa

I principali obiettivi della normativa riguardante l'innovatività dei farmaci sono volti a garantire un rapido e omogeneo accesso sul territorio nazionale a farmaci che possiedono un chiaro valore terapeutico aggiunto rispetto alle alternative disponibili nonché ad incentivare lo sviluppo di farmaci che offrano sostanziali benefici terapeutici per i pazienti.

Ormai da più di 10 anni, l'Agenzia Italiana del Farmaco (di seguito denominata AIFA) ha introdotto dei criteri per la valutazione dell'innovatività terapeutica secondo un modello multidimensionale che tiene conto di tre elementi fondamentali: il bisogno terapeutico, il valore terapeutico aggiunto e la qualità delle evidenze ovvero la robustezza degli studi clinici.

La Commissione Tecnico Scientifica di AIFA ritiene opportuno differenziare i benefici associabili ai due diversi livelli di innovatività distinguendo:

- ✓ **Innovatività terapeutica**, alla quale sono associati sia i benefici economici previsti dalla legge (Fondi ministeriali specifici) che l'inserimento immediato nei Prontuari Regionali; tale riconoscimento ha una validità massima di 36 mesi, fatta salva l'acquisizione di nuove evidenze che ne impongono la rivalutazione;
- ✓ **Innovatività terapeutica condizionata**, che comporta unicamente l'inserimento immediato nei Prontuari Regionali e che prevede una rivalutazione obbligatoria in tempi successivi (ad es. 18 mesi, corrispondenti alla metà del periodo di "validità" del riconoscimento) i cui termini saranno stabiliti al momento dell'attribuzione del carattere di innovatività.

I farmaci innovativi, a fronte di un miglioramento dello stato di salute dei pazienti, hanno fatto aumentare la media dei costi di trattamento in modo esponenziale, in special modo nell'area oncologica, in quanto molti dei nuovi farmaci prevedono la somministrazione fino a progressione di malattia invece che un numero finito di cicli come accadeva con la "classica" chemioterapia.

Allo scopo di garantire la copertura economica della spesa per i farmaci definiti "*innovativi*", la legge di bilancio 2017 (art. 1, commi 401-406, della legge 232/2016), ha istituito, dal 1° gennaio 2017, due Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi non oncologici e dei medicinali innovativi oncologici. Entrambi i Fondi hanno una dotazione di 500 milioni di euro ciascuno a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato.

Il presente documento, nell' analizzare l'accesso della Regione Abruzzo ai Fondi sopra richiamati negli anni 2017-2020, ha evidenziato il mancato utilizzo di una parte delle risorse stanziate dal Ministero della salute a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici ed innovativi oncologici in relazione alla singola indicazione terapeutica.

A partire dai dati rilevati e dalla esigenza di una programmazione per un migliore utilizzo di tali risorse, il documento riporta le indicazioni per la regolamentazione a livello aziendale delle fasi relative all'acquisto, al monitoraggio della spesa e alla gestione dei Fondi assegnati.

1. L'istituzione dei Fondi per Farmaci Innovativi

La legge di bilancio 2017 (art. 1, commi 401-406, della legge 232/2016) ha istituito, a far data dal 1° gennaio 2017, due Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi non oncologici e dei medicinali innovativi oncologici.

Fondo per l'acquisto dei medicinali innovativi (non oncologici)

A decorrere dal 1° gennaio 2017, il **comma 400** istituisce, nello stato di previsione del Ministero della salute, un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi con una dotazione di 500 milioni di euro annui.

Fondo per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi

A decorrere dall'1 gennaio 2017, il **comma 401** istituisce, nello stato di previsione del Ministero della salute, un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi con una dotazione di 500 milioni di euro annui.

Il **comma 402** prevede che, con determina del direttore generale dell'AIFA da adottarsi entro il 31 marzo 2017, previo parere della propria Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS), siano stabiliti i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi. La medesima determina dovrà anche definire le modalità per la valutazione dell'efficacia dei predetti farmaci ai fini della permanenza del requisito di innovatività e le modalità per la eventuale riduzione del prezzo di rimborso a carico del SSN. Il medesimo comma dispone altresì che nelle more dell'adozione della determina, e comunque entro e non oltre il 31 marzo 2017, i farmaci innovativi e i farmaci oncologici innovativi che possono essere acquistati usufruendo delle risorse dei Fondi di cui ai commi 400 e 401 dell'articolo in esame sono quelli già individuati da AIFA.

Il **comma 403** dispone che il **requisito di innovatività** permanga per un periodo massimo di 36 mesi.

Il **comma 404** dispone che i farmaci innovativi e a innovatività condizionata e i farmaci oncologici innovativi sono soggetti a monitoraggio dei registri AIFA.

Il **comma 405** dispone che le **somme dei Fondi** per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, di cui ai commi 400 e 401, sono **versate in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta** dalle regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

Il **comma 406** specifica che la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'ammontare eccedente annualmente l'importo di ciascuno dei fondi di cui ai commi 400 e 401 (la dotazione di ciascuno dei fondi è pari a 500 milioni di euro).

2. Decreto Ministero Salute 16 febbraio 2018 «Modalità operative di erogazione delle risorse stanziate a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi e oncologici innovativi.»

Il decreto 16 febbraio 2018 ha disciplinato le modalità operative di erogazione delle risorse stanziate a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici ed innovativi oncologici in relazione alla singola indicazione terapeutica, per l'anno 2017 e seguenti.

Limitatamente all'anno 2017 l'accesso a ciascuno dei Fondi, in attuazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 405, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è parametrato alla quota di accesso del Fabbisogno sanitario standard per l'anno 2017 di cui all'intesa sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra Stato regioni e province autonome il 26 ottobre 2017 (atto Rep. n. 184/2017) secondo le seguenti modalità:

a) titolo di acconto per il Fondo di cui all'art. 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, salvo i successivi conguagli da operarsi per tenere conto della spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti;

b) in via definitiva, per il Fondo di cui all'art. 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

A decorrere dall'anno 2018, con riferimento a ciascuno dei Fondi di cui ai commi 400 e 401 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, il Ministero della salute concorre a rimborsare alle regioni a statuto ordinario la spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti delle suddette regioni.
Qualora la somma delle spese regionali di competenza per residenti delle regioni a statuto ordinario ecceda complessivamente il valore fissato per il Fondo in relazione alla singola indicazione terapeutica - dal 2017 per il Fondo di cui all'art. 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e a decorrere dall'anno 2018 per ciascun Fondo di cui ai commi 400 e 401 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 - il Fondo è attribuito a ciascuna Regione in misura proporzionale alla spesa regionale di competenza per residenti rispetto al totale della spesa di competenza per residenti delle medesime regioni a statuto ordinario. La quota di spesa di competenza per residenti non coperta dai rispettivi Fondi resta a carico delle singole regioni.

Modalità di erogazione delle risorse dei Fondi

A decorrere dall'anno 2018, il Ministero della Salute determina l'acconto da riconoscere alle regioni a statuto ordinario in coerenza con la quota di finanziamento a carico dello Stato, le somme di ciascuno dei Fondi e fino a concorrenza dei medesimi, in misura proporzionale alla quota di accesso al fabbisogno sanitario standard di ciascun anno di riferimento, come risultante dalla relativa intesa sancita in Conferenza permanente per i Rapporti tra Stato regioni e province autonome.
Le operazioni di conguaglio, sulla base dei dati forniti dall'AIFA entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, rispetto alla spesa di competenza di ciascuna Regione, distinta per i residenti e per i non residenti, sono effettuate tenendo conto delle somme già erogate ai sensi del comma 1 a valere sul riparto dei Fondi di cui all'art. 1, relativo all'anno successivo a quello di riferimento. Tali operazioni vengono effettuate sia per le Regioni che hanno sostenuto una spesa superiore al fondo assegnato (Regioni creditrici) che per le Regioni che hanno sostenuto una spesa inferiore al fondo assegnato (Regioni debitrici).

Regioni debitrici:
Se, in sede di determinazione dei conguagli, la Regione dovesse risultare debitrice, il Ministero della salute opera le relative regolazioni contabili, a seguito delle somme versate a titolo di acconto, attribuite in eccedenza rispetto al rimborso complessivamente spettante, sulla base delle risultanze del registro di monitoraggio e della fatturazione elettronica comunicate da AIFA al Ministero della salute riferite all'anno di competenza; detta operazione viene effettuata in occasione del primo riparto utile dei Fondi, successivo alla data di comunicazione da parte di AIFA.

Conseguentemente, in sede di conguaglio, **qualora l'importo corrispondente al suddetto debito non potesse essere integralmente erogato alle regioni creditrici a valere su ciascuno dei Fondi, lo stesso è dedotto proporzionalmente al credito tra le regioni creditrici**.

Regioni creditrici:
Le regioni creditrici riceveranno le dovute compensazioni in occasione del primo riparto utile dei Fondi di cui all'art. 1, successivo alla data di comunicazione da parte di AIFA di cui all'art. 3, comma 2, del citato decreto del 16 febbraio 2018. Con riferimento a ciascun Fondo, qualora si verifichi che la somma della spesa regionale di competenza per residenti dell'anno sostenuta dalle regioni a statuto ordinario, in coerenza con la quota di finanziamento a carico dello Stato, sia inferiore all'importo dello stesso Fondo, in sede di conguaglio le somme eccedenti sono erogate alle medesime regioni in proporzione alla quota di accesso al fabbisogno regionale standard dell'anno di riferimento.

3. Spesa sostenuta in Regione Abruzzo nel periodo 2017-2020 e copertura in base alla quota di accesso ai fondi

In Regione Abruzzo, l'accesso a ciascuno dei Fondi per l'anno 2017 è stato parametrato – in fase di prima attuazione - alla quota di accesso del Fabbisogno sanitario standard per l'anno 2017. Si evidenzia che, in seguito alle compensazioni effettuate per gli anni successivi, tenuto conto della propria spesa di competenza, alla Regione Abruzzo, è stato assegnato un Fondo inferiore rispetto a quanto avvenuto nell'anno 2017 (Tabella 1).

Tabella 1 - Confronto tra spesa sostenuta in Regione Abruzzo nel triennio 2017-2020 e copertura in base alla quota di accesso ai fondi (**Fonte dati**: Report AIFA di Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale CONSUNTIVO – anno 2017, anno 2018, anno 2019, anno 2020)

		Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Innovativi non oncologici	**Fondo**	**€ 12.355.057**	**€ 10.989.000**	**€ 7.507.064**	**€ 8.769.145**
	Spesa totale	€ 12.934.109	€ 6.280.168	€ 10.895.141	€ 6.390.939
	Pay-back	€ 9.383.831	€ 1.891.166	€ 5.504.077	€ 1.502.258
	Spesa al netto del pay back	€ 3.550.278	€ 4.389.002	€ 5.391.064	€ 4.888.681
	Scostamento spesa - fondo	*-€ 8.804.779*	*-€ 6.599.998*	*-€ 2.116.000*	*-€ 3.880.464*
Innovativi oncologici	**Fondo**	**€ 12.355.057**	**€ 12.329.907**	**€ 9.999.987**	**€ 10.109.420**
	Spesa totale	€ 8.716.647	€ 11.953.723	€ 7.602.757	€ 8.270.419
	Pay-back	€ 0	€ 1.053.588	€ 523.634	€ 825.586
	Spesa al netto del pay-back	€ 8.716.647	€ 10.900.135	€ 7.079.123	€ 7.444.833
	Scostamento spesa - fondo	*-€ 3.638.410*	*-€ 1.429.772*	*-€ 2.920.864*	*-€ 2.664.587*
Totale innovativi	**Fondo totale**	**€ 24.710.114**	**€ 23.318.907**	**€ 17.507.051**	**€ 18.878.564**
	Totale spesa (al netto Payback)	€ 12.266.925	€ 15.289.137	€ 12.470.187	€ 12.333.514
	Scostamento spesa - fondo	*-€ 12.443.189*	*-€ 8.029.770*	*-€ 5.036.864*	*-€ 6.545.050*

Nei quattro anni considerati (2017-2020), la spesa per l'acquisto dei farmaci che accedono ai Fondi per gli innovativi nella Regione Abruzzo è sempre stata inferiore al Fondo assegnato: tale fenomeno ha determinato una progressiva riduzione del Fondo complessivo fino al 2019, con una lieve crescita nell'anno 2020 (Figura 5).
Si evidenzia che negli anni 2018-2020 (anni in cui la spesa pro-capite risulta, per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici, nella Regione Abruzzo, risulta inferiore alla media italiana) lo scostamento dal Fondo assegnato nella Regione Abruzzo è risultato pari a -12,6 mln di € (Tabella 1).

La Figura 1 mostra come l'incidenza della spesa sostenuta dalla Regione Abruzzo per i farmaci innovativi sia costantemente al di sotto del 2,47%, percentuale corrispondente all'iniziale quota di accesso al Fondo secondo quanto avviene per il Fabbisogno sanitario standard.

Dall'analisi dei dati riportati nella versione annuale a CONSUNTIVO dei Report AIFA di monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale relativi agli anni in esame si può evidenziare come – sistematicamente – sia la spesa pro-capite che l'incidenza % sul totale della spesa per acquisti diretti (relativa ai soli farmaci di classe A e H) sia al di sotto della media nazionale per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici coperti da Fondo, ad eccezione dei farmaci innovativi non oncologici per l'anno 2017 che presentano una spesa pro-capite e un peso sul totale della spesa per acquisti diretti sostanzialmente sovrapponibile alla media nazionale. Questo ha fatto sì che la quota parte non utilizzata dei fondi assegnati alla Regione Abruzzo negli anni successivi sia stata ripartita alle Regioni debitrici (Figure 2-6).

Figura 1 - Incidenza % spesa Abruzzo su spesa nazionale per farmaci innovativi

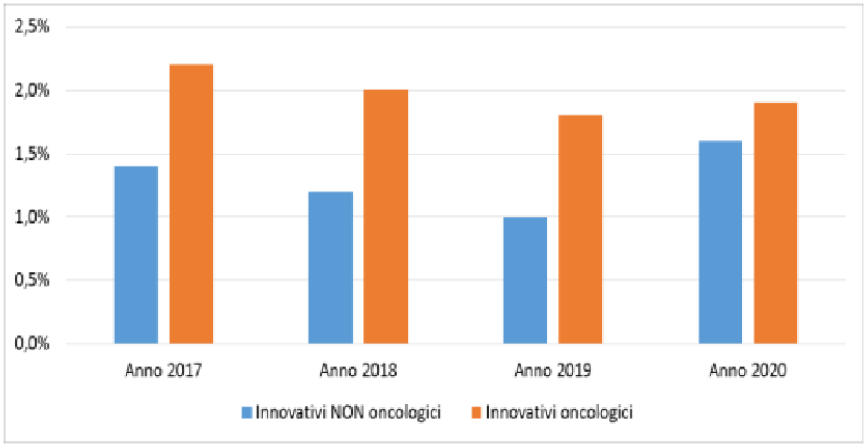


Figura 2 – Confronto tra la **spesa pro-capite** per farmaci innovativi **non oncologici** coperti da Fondo della Regione Abruzzo e la media nazionale

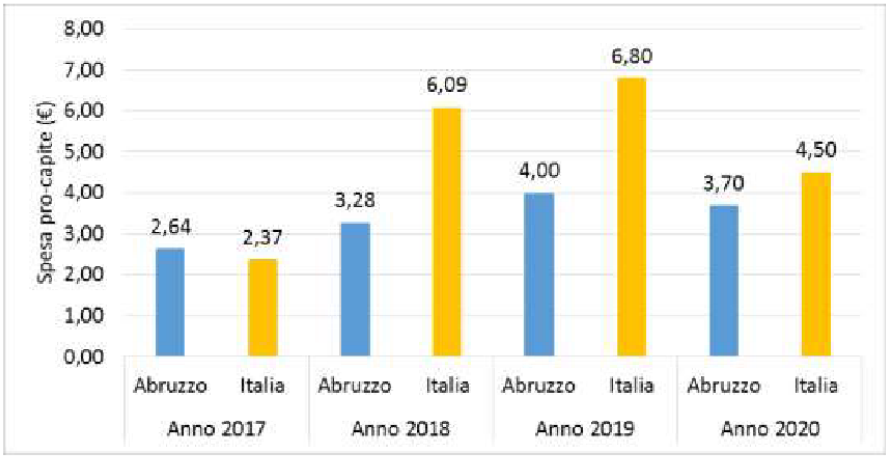


Figura 3 – Confronto tra la **spesa pro-capite** per farmaci innovativi **oncologic**i coperti da Fondo della Regione Abruzzo e la media nazionale

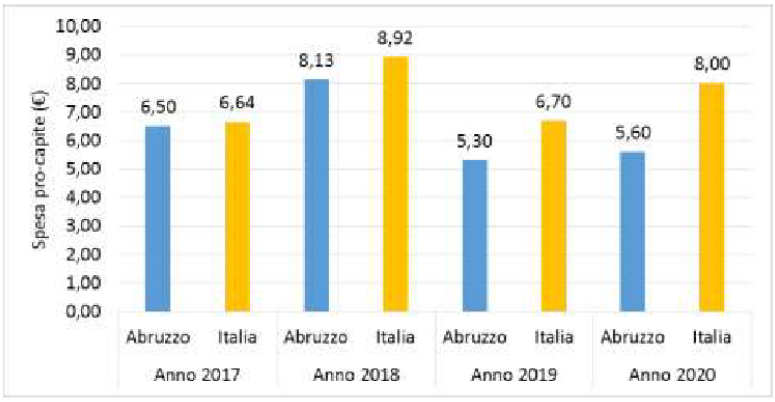
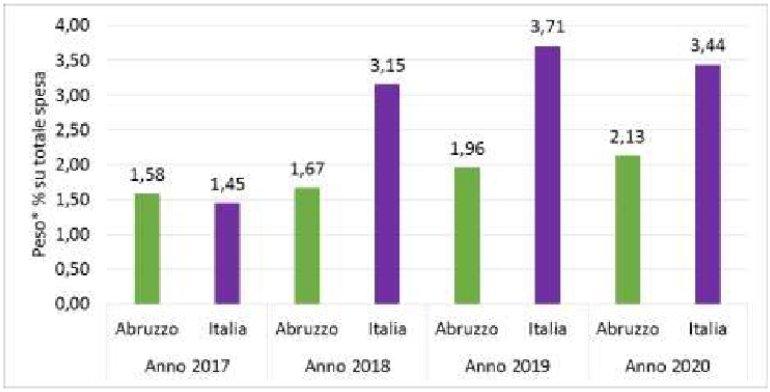
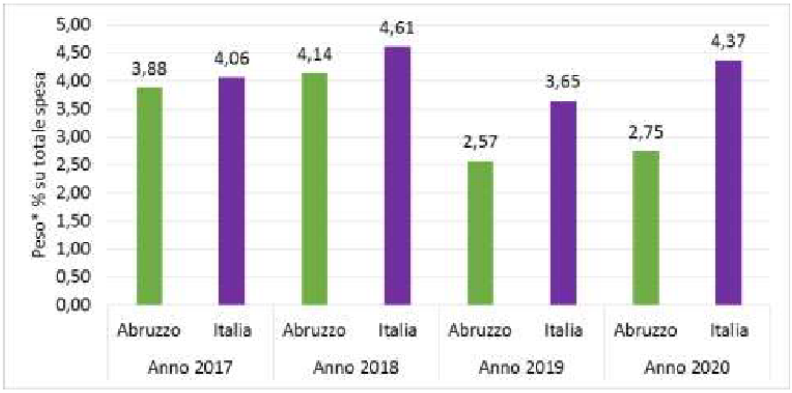


Figura 4 – Confronto tra l'incidenza % sulla spesa per acquisti diretti* della spesa per farmaci innovativi **non oncologici** coperti da Fondo in Regione Abruzzo e la media nazionale



**Solo farmaci A e H*

Figura 5 – Confronto tra l'incidenza % sulla spesa per acquisti diretti* della spesa per farmaci innovativi **oncologici** coperti da Fondo in Regione Abruzzo e la media nazionale



**Solo farmaci A e H*

Figura 6 – Confronto tra la spesa per farmaci innovativi coperti da Fondo al netto del pay back, il Fondo assegnato e lo scostamento (negativo) tra i due valori.



	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Totale scostamento	-€ 12.443.189	-€ 8.029.770	-€ 5.036.864	-€ 6.545.050
Totale Fondo	€ 24.710.114	€ 23.318.907	€ 17.507.051	€ 18.878.564
Totale spesa (al netto Payback)	€ 12.266.925	€ 15.289.137	€ 12.470.187	€ 12.333.514

4. Unificazione del Fondo Farmaci Innovativi

L'articolo 35 ter del Decreto Legge n. 73 del 25.05.2021, art. 35 ter prevede l'unificazione dei due Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi non oncologici e dei medicinali innovativi oncologici, istituiti con la Legge di Bilancio 2017 (art. 1, commi 401-406, della legge 232/2016) e precisamente:
"A decorrere dal 1° gennaio 2022, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un Fondo, con una dotazione di 1.000 milioni di euro annui, per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi."

5. Linee di Indirizzo Farmaci innovativi anche non coperti da Fondo: Acquisto, monitoraggio della spesa e gestione dei Fondi assegnati

Al fine di rendere efficiente il sistema per l'utilizzo dei Fondi Farmaci Innovativi a partire dall'acquisto fino alla corretta attribuzione della spesa sostenuta e il monitoraggio della stessa, il Servizio Assistenza farmaceutica – DPF003 della Regione Abruzzo dispone quanto di seguito riportato:

5.1 Acquisto Farmaci Innovativi

L'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sull'accesso ai farmaci innovativi (Repertorio atti n. 197/CSR) pubblicato nella GU Serie Generale n.6 del 10-01-2011, prevede che le Regioni garantiscano agli assistiti l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi, anche senza il loro formale inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali.

In particolare, l'articolo 1 comma 1 del predetto Accordo stabilisce che "L*e regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano che da parte degli ospedali siano immediatamente resi disponibili agli assistiti, anche senza il formale inserimento dei prodotti nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali, i medicinali che, a giudizio della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, possiedono il requisito della innovatività terapeutica «importante», ovvero innovatività terapeutica «potenziale», individuata secondo i criteri predefiniti dalla medesima commissione. I farmaci di cui al presente comma, sono inseriti in un elenco aggiornato periodicamente dall'AIFA. In fase di prima applicazione si fa riferimento all'elenco allegato A, parte integrante del presente accordo."*

Inoltre, l'articolo 1 sopra citato, al comma 3 specifica che "*Fermo restando il disposto del comma 1, le procedure amministrative per l'inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali dei farmaci aventi i richiamati requisiti di innovatività devono essere* ***concluse entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento dell'Agenzia italiana del farmaco."***

Successivamente alla stipula del citato Accordo Stato-Regioni, è stata da più parti osservata la difformità della distribuzione territoriale dei farmaci ospedalieri, derivante dal fatto che per i farmaci di fascia H non esiste un unico Prontuario nazionale. L'articolo 10, commi da 2 a 6 del decreto legge 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. Decreto Balduzzi), ha per questo introdotto l'obbligo di erogare e utilizzare uniformemente i medicinali innovativi di particolare rilevanza, garantendo così la parità di trattamento di tutti gli assistiti nei vari ambiti regionali. Più precisamente, il decreto legge 158/2012 ha ribadito quanto disposto dall'Accordo del 2010 circa l'obbligo per le regioni e per le province autonome di assicurare **l'immediata disponibilità dei medicinali di fascia H a carico del SSN** che, a giudizio della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA, possiedono, alla luce dei criteri predefiniti dalla medesima Commissione, il requisito della innovatività terapeutica importante, ovvero innovatività terapeutica potenziale. Si precisa in merito che, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, dell'Accordo in materia sopra richiamato, l'Agenzia Italiana del Farmaco pubblica l'elenco aggiornato dei medicinali che, a giudizio della Commissione Tecnico Scientifica, possiedono il requisito della innovatività terapeutica "importante" ovvero innovatività terapeutica "potenziale". Pertanto, l'immediata disponibilità deve essere prevista indipendentemente dall' inserimento dei medicinali nei Prontuari terapeutici ospedalieri o in altri elenchi analoghi predisposti dalle autorità regionali e locali.

Tutto ciò premesso, al fine di rendere disponibili nel più breve tempo possibile le terapie innovative ai pazienti che ne necessitano, si dispone che:

alla data di inizio dell'efficacia del requisito di innovatività attribuito nella Determina AIFA con cui il medicinale viene classificato o riclassificato ed a seguito della individuazione dei Centri prescrittori da parte della Regione, la farmacia ospedaliera del PO ove afferisce il Centro prescrittore , dopo aver sentito i medici

prescrittori per la stima della numerosità dei pazienti eleggibili, comunica i fabbisogni del farmaco al Soggetto Aggregatore deputato all'esperimento delle procedure di gara. Il Soggetto aggregatore - entro 30 giorni dalla comunicazione dei fabbisogni di ciascuna ASL – è tenuto a garantire l'espletamento di tutte le procedure necessarie per l'acquisto del farmaco; al trascorrere dei 30 giorni previsti, se il farmaco non risulta contrattualizzato con procedura regionale, la U.O. Acquisizione Beni e Servizi della ASL provvede - nelle more dell'acquisizione del Soggetto aggregatore - ad una rapida contrattualizzazione al fine di rendere disoonibile il farmaco ai pazienti nei tempi previsti dalla normativa vigente (60 gg. dalla data della Determina AIFA).

Si evidenzia che AIFA pubblica periodicamente la lista dei farmaci innovativi all'indirizzo https://www.aifa.gov.it/web/guest/farmaci-innovativi -

5.2 Registri di Monitoraggio AIFA

Al fine di poter usufruire della copertura finanziaria del Fondo Ministeriale si richiede sia ai medici autorizzati alla prescrizione ed abilitati all'accesso ai Registri AIFA che ai farmacisti abilitati alla dispensazione – nell'ambito delle rispettive competenze - massima attenzione e puntualità nella compilazione/aggiornamento/chiusura delle schede informatizzate dei Registri che è **condizione vincolante** per la prescrizione e la dispensazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei farmaci innovativi sottoposti a monitoraggio AIFA:

tutte le schede di Richiesta del farmaco e relative dispensazioni devono essere compilate, per l'intero arco temporale delle terapie, nonché le relative Schede di fine trattamento. In mancanza di tali informazioni, le eventuali confezioni da rimborsare non verranno conteggiate dal sistema e non potrà esserne richiesto il rimborso, tantomeno si potrà avere accesso al Fondo.

Il Servizio assistenza farmaceutica effettuerà un monitoraggio trimestrale sullo stato di compilazione delle schede AIFA relative ai farmaci innovativi e rileverà eventuali situazioni in pendenza.

5.3 Monitoraggio della spesa – specifiche per la compilazione del File F

La valutazione per il riconoscimento dell'innovatività viene effettuata da AIFA **per indicazione terapeutica**, in ottemperanza a quanto disposto dalla Determina AIFA n.1535/2017.

Nella lista resa disponibile periodicamente sul sito istituzionale di AIFA, alcuni dei farmaci elencati risultano innovativi soltanto per alcune indicazioni ma vengono utilizzati a carico SSN anche per altre indicazioni che non hanno il requisito dell'innovatività.

Al fine di determinare la spesa sostenuta per i farmaci ad alto costo classificati come innovativi, nel suo complesso, e rendere possibile la compensazione a livello intra ed extra-regionale , è necessario indicare se detti farmaci sono stati distribuiti e/o somministrati per la indicazione con il requisito di innovatività nel periodo di efficacia dello stesso: a questo scopo è previsto, nel tracciato record del file F, uno specifico campo obbligatorio (**campo 50 "flag innovatività" del File F2)** per la registrazione delle informazioni necessarie al monitoraggio.

Tale campo, descritto nell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria nella sezione dedicata al file F, attivo già dal 01.10.2019 ma non ancora compilato dalle AASSLL, deve così valorizzato:

1 - farmaco innovativo coperto da Fondo di cui alla Legge 232/2016 (art.1, commi 400 e 401) in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale utilizzato per le indicazioni di innovatività nel periodo di validità

dell'innovatività e al di fuori del periodo di validità dell'innovatività nel caso di trattamenti iniziati prima della scadenza dell'innovatività: in questi casi il prezzo di acquisto del farmaco deve valorizzato = 0,00€;

0 - farmaco innovativo in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale non utilizzato per indicazioni di innovatività o fuori dal periodo di innovatività o con innovatività condizionata: in questi casi deve essere valorizzato il prezzo di acquisto del farmaco.

Campo vuoto – per tutte le altre tipologie di farmaco

5.4 Congruenza tra codice farmaco e Flag Indicazione innovativi (tutti)

Per tutti i farmaci classificati come innovativi - siano essi coperti o meno da Fondo di cui alla Legge 232/2016 - è necessario indicare se sono stati distribuiti o somministrati per l'indicazione per cui è prevista l'innovatività, nel periodo di validità dell'innovatività.

Se il codice farmaco è presente nell'elenco dei farmaci innovativi coperti da Fondo (Legge 232/2016) - pubblicato periodicamente da AIFA - e la data della prestazione è successiva al periodo di validità dell'innovatività, il flag può essere valorizzato =1 (*caso di trattamenti iniziati prima della scadenza dell'innovatività con somministrazioni che proseguono*).

Se il farmaco innovativo viene utilizzato per indicazioni per cui non è prevista la copertura del Fondo o al di fuori del periodo di innovatività, o se il farmaco ha un'innovatività condizionata (non coperta da Fondo) il Flag Indicazione innovatività =0.

Se il codice farmaco non è presente nell'elenco AIFA non deve essere compilato il Flag Indicazione innovatività.

5.5 Elenco farmaci innovativi

In base all'aggiornamento effettuato da AIFA in data 30 luglio 2021, sono state integrate la Tabelle B2, B3 e B4 della sezione FARMACI A SOMMINISTRAZIONE DIRETTA (FLUSSO F) dell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 di cui al Repertorio atto n. 101/CSR del 01.06.2021.

Nella Tabella allegata al presente documento (**Allegato A**) sono elencati:

- i farmaci ad alto costo, innovativi e non, già compresi nelle Tabelle B1, B2, B3 e B4 del predetto Accordo, le cui prescrizioni in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale devono essere registrate nel File F;
- i farmaci innovativi di nuovo inserimento, sia coperti da Fondo di cui alla Legge 232/2016 che con innovatività condizionata (non coperti da Fondo), ad integrazione delle Tabelle B2, B3 e B4 sopra richiamate.

Nel predetto **allegato A**, come campi aggiuntivi alle informazioni già presenti sulle Tabelle B1, B2, B3 e B4, è stato riportato il tipo di innovatività (coperta da Fondo o condizionata), il periodo di efficacia della stessa e il valore del campo **"flag innovatività"** in corrispondenza di ciascun farmaco.

Nella lista di farmaci contenuti nell'Allegato A sono appositamente segnalati i farmaci DARZALEX, HEMLIBRA, KEYTRUDA, OPDIVO e RYDAPT poiché sono innovativi soltanto per alcune indicazioni come rappresentato nelle tabelle di seguito riportate:

Tabella 1a - Indicazioni con INNOVATIVITA' coperta da Fondo per i farmaci cui è stata attribuita l'innovatività soltanto per alcune indicazioni (FLAG INNOVATIVITA'=1)

FARMACO	PRINCIPIO ATTIVO	INDICAZIONE TERAPEUTICA	GIUDIZIO SULL'INNOVATIVITA'
DARZALEX	daratumumab	in combinazione con lenalidomide e desametasone, o bortezomib e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con **mieloma multiplo** che abbiano ricevuto almeno una precedente terapia	INNOVATIVO da 19/04/2018 a 18/04/2021
DARZALEX	daratumumab	in associazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con **mieloma multiplo** di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali.	INNOVATIVO da 15/01/2021 a 14/01/2024
HEMLIBRA	emicizumab	profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti affetti da emofilia A con inibitori del fattore VIII. Hemlibra puo' essere usato in tutte le fasce d'eta'	INNOVATIVO da 07/12/2018 a 06/12/2021
KEYTRUDA	pembrolizumab	in associazione a pemetrexed e chemioterapia contenente platino, è indicato nel trattamento di prima linea del **NSCLC metastatico non squamoso** negli adulti il cui tumore non è positivo per mutazioni di EGFR o per ALK.	INNOVATIVO da 11/12/2019 a 10/12/2022
KEYTRUDA	pembrolizumab	in monoterapia e' indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con **melanoma al III stadio** e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa	INNOVATIVO da 11/12/2019 a 10/12/2022
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA, in associazione a carboplatino e paclitaxel o nab-paclitaxel, è indicato nel trattamento di prima linea del **NSCLC metastatico squamoso** negli adulti. La rimborsabilità dell'indicazione è limitata ai pazienti con livello di espressione di PD-L1<50%.	INNOVATIVO da 17/12/2020 a 16/12/2023
OPDIVO	nivolumab	in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con **melanoma** con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa	INNOVATIVO da 18/12/2019 a 17/12/2022
RYDAPT	midostaurina	in combinazione con chemioterapia standard di induzione con daunorubicina e citarabina e di consolidamento con citarabina ad alte dosi seguita, per pazienti in risposta completa, da terapia di mantenimento con «Rydapt» come agente singolo per pazienti adulti con **leucemia mieloide acuta (LMA)** di nuova diagnosi con mutazione FLT3 positiva	INNOVATIVO da 17/08/2018 a 16/08/2021

Tabella 1b - Indicazioni con INNOVATIVITA' CONDIZIONATA non coperta da Fondo per i farmaci cui è stata attribuita l'innovatività soltanto per alcune indicazioni (FLAG INNOVATIVITA'=0)

FARMACO	PRINCIPIO ATTIVO	INDICAZIONE TERAPEUTICA	GIUDIZIO SULL'INNOVATIVITA'
DARZALEX	daratumumab	in associazione con bortezomib, melfalan e prednisone per il trattamento di pazienti adulti con **mieloma multiplo** di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali.	INNOVATIVITA' CONDIZIONATA da 15/01/2021 a 14/07/2022
HEMLIBRA	emicixumab	profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti affetti da emofilia A severa (deficit congenito di fattore VIII, FVIII < 1%) senza inibitori del fattore VIII. Hemlibra può essere usato in tutte le fasce d'età.	INNOVATIVITA' CONDIZIONATA da 19/03/2020 a 18/09/2021
KEYTRUDA	pembrolizumab	in monoterapia è indicato nel trattamento del **carcinoma uroteliale** localmente avanzato o metastatico negli adulti che hanno ricevuto una precedente chemioterapia contenente platino	INNOVATIVITA' CONDIZIONATA da 12/12/2019 a 11/06/2021
KEYTRUDA	pembrolizumab	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da **linfoma di Hodgkin classico (cHL)** recidivato o refrattario che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) e brentuximab vedotin (BV), o che non siano eleggibili al trapianto e abbiano fallito il trattamento con BV	INNOVATIVITA' CONDIZIONATA da 12/12/2019 a 11/06/2021
KEYTRUDA	pembrolizumab	in monoterapia o in associazione a chemioterapia contenente platino e 5-fluorouracile (5-FU), è indicato nel trattamento di prima linea del **carcinoma a cellule squamose della testa e del collo (HNSCC),** metastatico o ricorrente non resecabile, negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥ 1	INNOVATIVITA' CONDIZIONATA da 17/12/2019 a 16/06/2021
KEYTRUDA	pembrolizumab	in associazione ad axitinib, è indicato nel trattamento di prima linea del **carcinoma a cellule renali (RCC)** avanzato negli adulti	INNOVATIVITA' CONDIZIONATA da 17/12/2019 a 16/06/2021

Tabella 1c - Indicazioni NON INNOVATIVE per i farmaci cui è stata attribuita l'innovatività soltanto per alcune indicazioni (FLAG INNOVATIVITA'=0)

FARMACO	PRINCIPIO ATTIVO	INDICAZIONE TERAPEUTICA	GIUDIZIO SULL'INNOVATIVITA'
DARZALEX	daratumumab	trattamento del **mieloma multiplo** recidivato e refrattario, le cui terapie precedenti abbiano incluso un inibitore del proteasoma e un immunomodulatore, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia	NON INNOVATIVO
OPDIVO	nivolumab	in monoterapia per il trattamento del **carcinoma uroteliale** localmente avanzato non resecabile o metastatico negli adulti dopo fallimento di precedente terapia a base di platino	NON INNOVATIVO
OPDIVO	nivolumab	in associazione ad ipilimumab è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con **carcinoma a cellule renali** avanzato a rischio intermedio/sfavorevole	NON INNOVATIVO
RYDAPT	midostaurina	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con mastocitosi sistemica aggressiva (aggressive systemic mastocytosis, ASM), mastocitosi sistemica associata a neoplasie ematologiche (systemic mastocytosis with associated haematological neoplasm, SM-AHN), o leucemia mastocitica (mast cell leukaemia, MCL).	NON INNOVATIVO

5.6 Monitoraggio della spesa al fine della Gestione dei Fondi assegnati

La spesa per l'acquisto di farmaci innovativi, sia coperti dal Fondo Ministeriale che con innovatività condizionata, deve pertanto essere oggetto di monitoraggio specifico e periodico da parte delle AASSLL in base alla lista di cui all'**Allegato A** al presente documento facendo riferimento ai farmaci elencati e ai loro periodi di efficacia dell'innovatività.

Le prescrizioni dei farmaci innovativi, sia coperti dal Fondo Ministeriale che con innovatività condizionata, devono essere registrate utilizzando il flusso del File F e valorizzando nel modo corretto l'apposito campo previsto per l'innovatività, siccome dettagliatamente esplicitato.

L'aggiornamento della lista di cui all'**Allegato A** è disponibile periodicamente sul sito istituzionale di AIFA all'indirizzo https://www.aifa.gov.it/web/guest/farmaci-innovativi.

All'indirizzo web sopra riportato, AIFA rende disponibili le seguenti tabelle:

- "***Elenco farmaci innovativi che accedono ai fondi previsti dalla Legge di Bilancio 2017***" che contiene soltanto i farmaci innovativi non oncologici e oncologici coperti da Fondo;
- "***Elenco dei farmaci innovativi***" che contiene tutti i farmaci innovativi compresi quelli con innovatività condizionata non coperti da Fondo.

Nel precisare che **la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi coperti dal Fondo Ministeriale non può essere sottoposta alle limitazioni del sistema di budget aziendale** per tutta la durata dell'efficacia del requisito dell'innovatività e per i pazienti già in trattamento alla scadenza di tale requisito, si dispone che le AASSLL mettano in atto tutte le azioni necessarie alle seguenti finalità:

1. utilizzare il flusso informativo "File F" per finalità di monitoraggio per tutti i pazienti trattati, indipendentemente se questi siano o meno residenti nella Regione Abruzzo;
2. fare riferimento agli aggiornamenti pubblicati periodicamente sul sito istituzionale di AIFA ed alle comunicazioni regionali per integrare la lista dei farmaci in erogazione diretta o in regime di ricovero/ambulatoriale che devono essere registratati su File F in aggiunta alle prescrizioni già previste;
3. effettuare un monitoraggio periodico e puntuale della spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi coperti dal Fondo Ministeriale (Flag innovatività=1) al fine di poter usufruire della copertura finanziaria prevista.

ALLEGATO A

Legenda

- Tabella B1 - Farmaci ad alto costo oncologici infusionali
- Tabella B2- Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali
- Tabella B3- Farmaci oncologici INNOVATIVI orali
- Tabella B4- Farmaci non oncologici innovativi (art.1 comma 594, Legge di stabilità 2015 e L. 232/2016)

Tabella 1 - Lista dei farmaci ad alto costo di cui alle Tabelle B1, B2, B3 e B4 del Flusso F (TUC Anno 2020)

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
REMOVAB	L01XC09	CATUMAXOMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					Ritirato dal commercio
ARZERRA	L01XC10	OFATUMUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					Ritirato dal commercio
TORISEL	L01EG01	TEMSIROLIMUS	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					vecchio codice ATC=L01XE09
VELCADE	L01XG01	BORTEZOMIB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					vecchio codice ATC=L01XX32
KYPROLIS	L01XG02	CARFILZOMIB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					vecchio codice ATC=L01XX45
MUPHORAN	L01AD05	FOTEMUSTINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ALIMTA	L01BA04	PEMETREXED	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
LEUSTATIN	L01BB04	CLADRIBINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
EVOLTRA	L01BB06	CLOFARABINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ATRIANCE	L01BB07	NELARABINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
VIDAZA	L01BC07	AZACITIDINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
DACOGEN	L01BC08	DECITABINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
JAVLOR	L01CA05	VINFLUNINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ABRAXANE	L01CD01	PACLITAXEL	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
JEVTANA	L01CD04	CABAZITAXEL	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
YONDELIS	L01CX01	TRABECTEDINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
CAELYX	L01DB01	DOXORUBICINA CLORIDRATO (liposomiale)								
ADRIBLASTINA	L01DB01	DOXORUBICINA CLORIDRATO (peghilato)	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
PIXUVRI	L01DB11	PIXANTRONE	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
MABTHERA (e biosimilari)	L01XC02	RITUXIMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	24/02/2021	23/08/2022	0	
HERCEPTIN	L01XC03	TRASTUZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
MYLOTARG	L01XC05	GEMTUZUMAB OZOGAMICINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ERBITUX	L01XC06	CETUXIMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
AVASTIN (e biosimilari)	L01XC07	BEVACIZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
VECTIBIX	L01XC08	PANITUMUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
YERVOY	L01XC11	IPILIMUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ADCETRIS	L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	01/11/2019	30/04/2021	0	
PERJETA	L01XC13	PERTUZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
KADCYLA	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINE	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
GAZYVARO	L01XC15	OBINUTUZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
QARZIBA	L01XC16	DINUTUXIMAB BETA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo oncologici)	01/08/2018	31/07/2021	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
OPDIVO	L01XC17	NIVOLUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività per specifica indicazione (Fondo oncologici)	18/12/2019	17/12/2022	Vedi Tabelle 1a-1b-1c	
KEYTRUDA	L01XC18	PEMBROLIZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività per specifica indicazione (Fondo oncologici)			Vedi Tabelle 1a-1b-1c	
BLINCYTO	L01XC19	BLINATUMOMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
CYRAMZA	L01XC21	RAMUCIRUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
EMPLICITI	L01XC23	ELOTUZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
DARZALEX	L01XC24	DARATUMUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività per specifica indicazione (Fondo oncologici)	15/01/2021	14/01/2024	Vedi Tabelle 1a-1b-1c	
POTELIGEO	L01XC25	MOGAMULIZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	11/12/2020	10/06/2022	0	
BESPONSA	L01XC26	INOTUZUMAB OZOGAMICINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
LARTRUVO	L01XC27	OLARATUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
IMFINZI	L01XC28	DURVALUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo oncologici)	07/09/2019	06/09/2022	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
BAVENCIO	L01XC31	AVELUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
TECENTRIQ	L01XC32	ATEZOLIZUMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
LIBTAYO	L01XC33	CEMIPLIMAB	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
NIPENT	L01XX08	PENTOSTATINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
TRISENOX	L01XX27	ARSENICO TRIOSSIDO	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
HALAVEN	L01XX41	ERIBULIN	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ZALTRAP	L01XX44	AFLIBERCEPT	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
YESCARTA	L01XX70	AXICABTAGENE CILOLEUCEL	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo oncologici)	12/11/2019	11/11/2022	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
KYMRIAH	L01XX71	TISAGENLECLEUCEL	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo oncologici)	13/08/2019	12/08/2022	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
VYXEOS LIPOSOM	L01XY01	CITARABINA E DAUNORUBICINA	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo oncologici)	19/06/2019	11/11/2022	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
MEPACT	L03AX15	MIFAMURTIDE	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
MOZOBIL	L03AX16	PLERIXAFOR	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
ZEVALIN	V10XX02	IBRITUMOMAB TIUXETANO	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
XOFIGO	V10XX03	RADIO-223RA-DICLORURO	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE					
LUTATHERA	V10XX04	LUTEZIO (177LU) OXODOTREOTIDE	B1	ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo oncologici)	30/03/2019	29/03/2022	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
SPINRAZA	M09AX07	NUSINERSEN	B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	28/09/2017	27/09/2020	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
ZOLGENSMA	M09AX09	ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC	B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	14/03/2021	13/03/2022	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
TAGRISSO	L01EB04	OSIMERTINIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	30/11/2019	29/11/2022	1	vecchio codice ATC=L01XE35; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
TAFINLAR	L01EC02	DABRAFENIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	17/12/2019	16/12/2022	1	vecchio codice ATC=L01XE23; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
ALECENSA	L01ED03	ALECTINIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	01/08/2018	31/07/2021	1	vecchio codice ATC=L01XE36; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
ALUNBRIG	L01ED04	BRIGATINIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	10/12/2020	31/07/2021	1	vecchio codice ATC=L01XE43; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
MEKINIST	L01EE01	TRAMETINIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	17/12/2019	16/12/2022	1	vecchio codice ATC=L01XE25; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
KISQALI	L01EF02	RIBOCICLIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	22/05/2020	21/05/2023	1	vecchio codice ATC=L01XE42; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
VERZENIOS	L01EF03	ABEMACICLIB	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo oncologici)	23/09/2020	12/12/2022	1	vecchio codice ATC=L01XE50; Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
RYDAPT	L01EX10	MIDOSTAURINA	B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività per specifica indicazione (Fondo oncologici)	17/08/2018	16/08/2021	Vedi Tabelle 1a-1b-1c	vecchio codice ATC=L01XE39
BRINEURA	A16AB17	CERLIPONASE ALFA	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	no onco	13/05/2020	12/05/2023	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
HEMLIBRA	B02BX06	EMICIZUMAB	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività per specifica indicazione (Fondo non oncologici)	19/03/2020	18/09/2021	Vedi Tabelle 1a-1b-1c	

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
DUPIXENT	D11AH05	DUPILUMAB	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	no onco	08/09/2018	07/09/2021	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
ZEPATIER	J05AP54	ELBASVIR E GRAZOPREVIR	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	no onco	04/02/2017	03/02/2020	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
EPCLUSA	J05AP55	SOFOSBUVIR E VELPATASVIR	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	27/04/2017	26/04/2020	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
VOSEVI	J05AP56	SOFOSBUVIR, VELPATASVIR E VOXILAPREVIR	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	19/04/2018	26/04/2020	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
MAVIRET	J05AP57	GLECAPREVIR E PIBRENTASVIR	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	16/07/2020	15/07/2023	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
PREVYMIS	J05AX18	LETERMOVIR	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	18/09/2018	17/09/2021	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
										efficacia che proseguono
GILENYA	L04AA27	FINGOLIMOD	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	16/09/2020	15/09/2023	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
ONPATTRO	N07XX12	PATISIRAN	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	31/01/2020	30/01/2023	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
OXERVATE	S01XA24	CENEGERMIN	B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	24/01/2018	23/01/2021	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono

Tabella 2 - Lista dei nuovi Farmaci ad alto costo innovativi ad integrazione delle Tabelle B2, B3 e B4 del Flusso F (in aggiornamento alla TUC Anno 2020)

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
CABLIVI	B01AX07	CAPLACIZUMAB	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	18/01/2020	17/07/2021	0	
EPIDYOLEX	N03AX24	CANNABIDIOLO	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	25/09/2021	24/12/2022	0	
FETCROJA	J01DI04	CEFIDEROCOL	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	25/06/2021	24/12/2022	0	
GIVLAARI	A16AX16	GIVOSIRAN	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	20/01/2021	19/01/2024	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
LUXTURNA	S01XA27	VORETIGENE NEPARVOVEC	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	10/01/2021	09/01/2024	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
MYALEPTA	A16AA07	METRELEPTINA	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	20/03/2020	19/09/2021	0	
PALYNZIQ	A16AB19	PEGVALIASE	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	10/01/2020	09/07/2021	0	

FARMACO	ATC V° LIVELLO	Principio Attivo	Tabella File F	Tipo farmaco	Via somministrazione	INNOVATIVO	Data Efficacia	Scadenza Efficacia	flag innovatività	Note
VABOREM	J01DH52	MEROPENEM E VABORBACTAM	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	01/04/2021	31/10/2022	0	
WAYLIVRA	C10A	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE	Integra la Tabella B2	NON ONCOLOGICO	INFUSIONALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	21/02/2021	20/08/2022	0	
LYNPARZA	L01XK01	OLAPARIB	Integra la Tabella B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	13/12/2020	12/06/2022	0	
REVLIMID	L04AX04	LENALIDOMIDE	Integra la Tabella B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	21/02/2021	20/08/2022	0	
VENCLYXTO	L01XX52	VENETOCLAX	Integra la Tabella B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	13/12/2019	12/06/2021	0	
XOSPATA	L01EX13	GILTERITINIB	Integra la Tabella B3	ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività condizionata (no Fondo)	09/03/2021	08/09/2022	0	
KAFTRIO	R07AX32	IVACAFTOR, TEZACAFTOR ED ELEXACAFTOR	Integra la Tabella B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	06/07/2021	05/07/2024	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono
KALYDECO	R07AX02	IVACAFTOR	Integra la Tabella B4	NON ONCOLOGICO	ORALE	Innovatività (Fondo non oncologici)	06/07/2021	05/07/2024	1	Importo = 0,00€ nel periodo di efficacia o per trattamenti avviati nel periodo di efficacia che proseguono

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE
Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Servizio: "Sanità, lavoro e politiche sociali"

Codice sito: 4.10/2021/88/CSR

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0016287 P-4.37.2.10
del 29/09/2021
36084849

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
29 Set 2021
Prot. n. 6976/CSR

Al Ministero della salute
-Gabinetto
gab@postacert.sanita.it
-Direzione generale della programmazione sanitaria
dgprog@postacert.sanita.it

Al Ministero dell'economia e delle finanze
Gabinetto
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome c/o CINSEDO
conferenza@pec.regioni.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano
(CSR PEC LISTA 3)

Oggetto: Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 - Regole tecniche".

Si trasmette, per il seguito di competenza, copia dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato – Regioni nella seduta del 22 settembre 2021.

Il predetto Accordo sarà reso disponibile anche sul sito: www.statoregioni.it con il codice: 4.10/2021/88.

Il Direttore dell'Ufficio
Cons. Saverio Lo Russo

SR

Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 - Regole tecniche".

Rep. Atti n. **174/CSR** del 22 settembre 2021

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

Nella odierna seduta del 22 settembre 2021:

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 197, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 9 del Patto per la Salute 2014- 2016 di cui all'Intesa del 10 luglio 2014, Rep. Atti n. 82/CSR ed, in particolare, i commi 2 e 4 i quali prevedono che:
" 2. *Le Regioni convengono che gli accordi per la compensazione della mobilità interregionale:*
- *prevedono la valorizzazione dell'attività sulla base della tariffa regionale relativa ai singoli erogatori vigenti nelle regioni in cui vengono erogate le prestazioni, fino a concorrenza della tariffa massima nazionale definita sulla base della normativa vigente;*
- *individuano e regolamentano, ai sensi del DM 18 ottobre 2012, i casi specifici e circoscritti per i quali può essere riconosciuta una remunerazione aggiuntiva, limitatamente ad erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per tenere conto dei costi associati all'eventuale utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo.*

Detti accordi devono essere approvati dalla Conferenza Stato- Regioni, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati";
4. In sede di accordi di cui ai commi 2 e 3 sarà possibile individuare volumi, tipologia e modalità di remunerazione aggiuntiva relative all'espianto e trasporto degli organi per il trapianto, alla ricerca e prelievo midollo osseo e CSE midollari nonché modalità di compensazione dei costi di ricoveri ospedalieri erogati, da unità operative e/o strutture pediatriche espressamente individuate alla casistica di età pediatrica ad elevata complessità assistenziale oggetto di mobilità nella misura in cui siano riconosciuti diversi da quelli della casistica generale";

VISTO l'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria per l'anno 2019 del 9 luglio 2020, Rep. Atti n. 101/CSR;

Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

VISTA la nota del 3 giugno 2021, acquisita al protocollo DAR n. 14688 del 3 settembre 2021, con la quale il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha trasmesso la proposta relativa alla compensazione della mobilità sanitaria in epigrafe, ai fini del perfezionamento del previsto accordo;

VISTA la nota DAR 00145856 dell'8 settembre 2021, con la quale il testo dell'accordo è stato diramato;

VISTA la nota del 9 settembre 2021 con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute ha comunicato l'assenso tecnico al provvedimento in epigrafe;

VISTA la nota, pervenuta il 15 settembre 2021, con la quale il Ministero della salute ha espresso avviso favorevole sul testo proposto dalle Regioni;

ACQUISITO nel corso della seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

ai sensi dell'articolo 9, comma 2 dell'Intesa del 10 luglio 2014, Rep. Atti n. 82/CSR, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020- Regole tecniche", Allegato A), quale parte integrante del presente accordo.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

SLR/AC

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

21/83/CR7d/C7

ACCORDO INTERREGIONALE

PER LA COMPENSAZIONE

DELLA MOBILITÀ SANITARIA

Versione in vigore per le attività dell'anno 2020

Roma, 3 giugno 2021



Indice

Premessa	pag.	3
Invio dei record di attività (addebito)	pag.	5
Invio contestazioni sui record di attività	pag.	9
Il sistema di indicatori per la verifica della appropriatezza della attività di ricovero ospedaliero	pag.	12
Risposta alle contestazioni (controdeduzioni)	pag.	17
Composizioni bilaterali e collegio arbitrale	pag.	20
Prescrizioni comuni a tutti i tracciati record	pag.	22
Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	pag.	27
Tracciato record	pag.	30
Medicina generale (flusso B)	pag.	33
Tracciato record	pag.	35
Specialistica ambulatoriale (flusso C)	pag.	36
Tracciato record	pag.	40
Farmaceutica (flusso D)	pag.	43
Tracciato record	pag.	46
Cure termali (flusso E)	pag.	48
Tracciato record	pag.	50
Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	pag.	52
Tracciato record	pag.	65
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	pag.	68
Tracciato record	pag.	70
Nuovo Accordo Interregionale Plasmaderivazione	pag.	72
Cessione di emocomponenti	pag.	75
Tariffa per lo scambio di mobilità interregionale prestazioni di assistenza ospedaliera	pag.	90
Tariffe versione anni 2014 – 2020	pag.	112

PREMESSA

Con il finanziamento dei Servizi Sanitari Regionali, basato su un modello di allocazione territoriale delle risorse con l' attribuzione di quote pro-capite per ciascun cittadino residente e con il finanziamento delle strutture erogatrici con corrispettivi unitari per ciascuna prestazione, si è posta la necessità di compensare i costi sostenuti per prestazioni **ricomprese nei livelli essenziali di assistenza nazionali (LEA),** rese a cittadini in ambiti regionali diversi da quelli che hanno ottenuto il finanziamento pro-capite.

La compensazione interregionale della mobilità sanitaria è stata inizialmente regolata dalle note del Ministero della Salute 100/SCPS/4.4583 del 23 marzo 1994, 100/SCPS/4.6593 del 9 maggio 1996 e 100/SCPS/4.344spec. del 28 gennaio 1997. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la Commissione Salute hanno approvato in tempi successivi documenti che hanno integrato e modificato le citate note ministeriali.
Il presente accordo attualmente rappresenta il documento per la disciplina della compensazione interregionale della mobilità sanitaria attraverso flussi informativi.

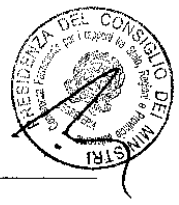
L'Accordo definisce le tipologie di prestazioni oggetto di compensazione interregionale, i tracciati, le modalità e le tempistiche che regolano lo scambio dei dati.

Al termine dello scambio dei dati il coordinamento delle regioni produce una tabella di riepilogo degli importi di mobilità da utilizzarsi nel riparto dell'anno successivo. Le Regioni sono concordi nella necessità di alleggerire il processo attuale delle compensazioni e di evolvere il sistema verso una logica più snella, tuttavia in via transitoria si mantengono le fasi delle contestazioni e delle controdeduzioni.

TEMPISTICHE:

La trasmissione dei dati, composta da tre fasi, I addebito, contestazioni e controdeduzioni ha la seguente tempistica per l'anno 2020

entro e non oltre il 30 giugno dell'anno successivo a quello di rilevazione	**Invio dei dati di attività (I addebito)**
Entro non oltre l'8 settembre dell'anno successivo a quello di rilevazione	**Invio delle contestazioni (contestazioni)**
Entro e non oltre il 5 novembre dell'anno successivo a quello di rilevazione	**Invio delle controdeduzioni (controdeduzioni)**



PRESTAZIONI:

Le prestazioni oggetto di compensazione interregionale regolate da questo accordo sono:

- Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)
- Medicina generale (flusso B)
- Specialistica ambulatoriale ovvero le prestazioni del DPCM 29 novembre 2001, esclusi gli allegati 2A e 2B (flusso C e tariffario), fino ad emanazione del DM tariffe del nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12/1/2017.
- Farmaceutica (flusso D)
- Cure termali (flusso E)
- Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)
- Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G e tariffario)



Tutte le attività ricomprese nei LEA nazionali (DPCM 12/01/2017) non riportate in questo accordo devono essere addebitate tramite fatturazione diretta, eventualmente preceduta da una comunicazione alla USL di residenza del soggetto. Anche per il 2020 i disabili cronici andranno inseriti nei flussi di mobilità.

MODALITA':

Lo scambio dei dati fra Regioni avviene attraverso il portale web ad accesso limitato con utenza e password, messo a disposizione dalla Regione Veneto. Ogni Regione deposita i file nelle aree di condivisione del portale e manutiene le cartelle provvedendo all'eliminazione dei dati degli anni precedenti.
Non sono accettate trasmissioni di dati diversi dalla pubblicazione nel portale.
Annualmente le Regioni, prima della scadenza dell'invio dei record di attività, comunicano alla Regione di coordinamento della mobilità sanitaria interregionale, il nominativo (uno solo per Regione) per l'abilitazione/disabilitazione delle utenze all'accesso al portale.
Oltre a ciò, le Regioni comunicano l'aggiornamento della casella di Posta Elettronica Certificata individuata per l'invio delle comunicazioni dell'avvenuto deposito dei file e dei documenti.

TRACCIATI:

Per i tracciati si rimanda ai capitoli di dettaglio.

Regioni e Province Autonome verranno di seguito denominate "regioni" o "regione".



INVIO DEI RECORD DI ATTIVITA' (ADDEBITO)

L'invio dei dati di attività (I addebito) deve avvenire entro e non oltre il 15 maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione e deve essere accompagnato da una comunicazione trasmessa via PEC agli assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome e ai referenti della mobilità.
La data del 15 maggio viene presa a riferimento per la valutazione del rispetto delle scadenze.
Alla nota di trasmissione ogni regione deve allegare il prospetto denominato "Modello H" riassuntivo degli addebiti per ogni tipologia di prestazione, conforme al modello seguente:

COMPENSAZIONE INTERREGIONALE DELLA MOBILITA' SANITARIA

Modello H

Regione creditrice : Intestazione ed indirizzo della Regione che invia le note di addebito

Regione debitrice :

Periodo : Anno di riferimento

RIEPILOGO ADDEBITI *importo in euro*

Tipologia prestazione	NUMERO RECORD	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - PUBBLICO			
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - IRCCS PRIVATO			
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - ALTRO PRIVATO			
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - **TOTALE**			0,00
Medicina generale			
Specialistica ambulatoriale - PUBBLICO			
Specialistica ambulatoriale - PRIVATO			
Specialistica ambulatoriale - **TOTALE**			0,00
Farmaceutica			
Cure termali			
Somministrazione diretta farmaci			
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso			
Totale			0,00
Data:	Il Responsabile		

Il modello H deve essere compilato nel modo seguente:

- per i flussi C,D,E,F la colonna Prestazioni deve essere la somma del contenuto del campo quantità delle righe diverse da 99, per il flusso B il numero mesi, per il flusso A e G le prestazioni coincidono con il numero record.
- per i flussi C,D,E,F la colonna importo deve essere la somma del contenuto del campo importo totale delle righe 99.
- per il flusso F, la colonna importo deve avere una approssimazione per arrotondamento a 2 cifre decimali anche se la lunghezza dei decimali è pari a 5.

Gli importi delle singole prestazioni vengono valorizzati secondo i tariffari nazionali ad eccezione dei trasporti in ambulanza ed elisoccorso per i quali si applicano i tariffari regionali in vigore nelle

regioni creditrici al momento dell'erogazione.

Tuttavia, si specifica che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, nelle more della definizione delle tariffe per le prestazioni del DPCM gennaio 2017, si applicano **le tariffe del DM 18 ottobre 2012 alle prestazioni il cui codice è uguale o riconducibile a quello nazionale, mentre alle altre si applicano i tariffari regionali;** per i ricoveri gli importi devono essere valorizzati secondo le regole ed i criteri riportati in questo accordo.

Inoltre, come stabilito dalla Commissione Salute del 12 ottobre 2011, le quota di compartecipazione alla spesa aggiuntive introdotte con la manovra di luglio 2011 vengono trattenute dalla regione erogatrice. Questo comporta che per tutti i flussi su cui incide la "manovra ticket", gli importi addebitati non tengano conto del "ticket aggiuntivo".

Nel caso in cui la trasmissione venga effettuata oltre i termini previsti o i file non siano conformi ai tracciati oppure non ci sia corrispondenza fra gli importi da file e il modello H, gli addebiti possono essere non accettati. In ogni caso la regione che riceve l'addebito dovrà comunicare la non conformità dell'invio entro 15 gg dalla data della scadenza. La Regione debitrice al fine di evitare il rifiuto del credito deve attivarsi e correggere la non conformità entro 10 gg dalla ricezione della notifica.
In ottemperanza alla legge 675/96 il gruppo interregionale dei referenti, sentito il parere dell'Autorità Garante, determina che le informazioni delle singole prestazioni erogate dovranno essere suddivise in due file separati: nel primo saranno contenute le informazioni di carattere anagrafico (dati anagrafici) e nel secondo le informazioni relative alle prestazioni erogate (dati prestazioni sanitarie). Il collegamento tra i record contenuti nei due archivi sarà garantito dalla presenza di una chiave univoca ad entrambi i record. La suddivisione degli archivi non si applica per il Flusso B ed il Flusso G in quanto non contengono dati sensibili.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni delle prestazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record. Ciò vale per tutti i flussi oggetto della compensazione. Per gli archivi che presentano un numero progressivo ricetta/prescrizione i record con le informazioni anagrafiche devono essere ripetute tante volte quanti sono i record nell'archivio delle prestazioni del gruppo ricetta/prescrizione.

Nel caso in cui:
- non si verifichi una corrispondenza tra le chiavi dei due archivi;
- vi siano record con chiave duplicata in uno o entrambi gli archivi;
- non vi sia corrispondenza tra il numero di record dei due archivi;
- non sia possibile leggere il contenuto dei documenti perché corrotti o mal formattati;
- non vi sia rispetto delle specifiche indicate nei rispettivi tracciati per quanto riguarda i seguenti aspetti:
  - Campi non allineati correttamente
  - Righe di lunghezza non prevista
  - Formattazione dei campi non secondo le specifiche indicate
  - Codici regione non previsti (per es. codice regione=040)

la regione debitrice deve darne comunicazione entro 15 giorni dalla data di ricevimento degli addebiti ovvero dalla data della scadenza.
La regione creditrice deve procedere al rinvio dei dati entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la nullità degli addebiti; record aggiuntivi non sono accettabili.

I file contenenti i record di attività dovranno essere denominati: RRR0AAMX.rrr
Dove:

RRR	Regione ricevente
0	Invio annuale dati attività
AA	Anno di competenza
M	Attività (A, B,C,D,E,F,G)
X	1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie
rrr	Regione inviante



I suddetti file devono essere depositati nel portale di scambio, compressi in due file zip denominati nel seguente modo:
RRR0AAXrrr_vnn.zip
Dove
RRR Regione ricevente
1 Invio annuale dati attività
AA Anno di competenza
X 1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie
rrr Regione inviante
vnn Indicativo della versione dei dati (v01 da utilizzare per il primo invio – v02, v03 … da utilizzare nel caso vengano prodotte versioni successive a seguito di errori nel primo invio)
Inoltre i file.zip devono essere protetti con password, da comunicarsi al Referente della Regione di addebito.

Entro il 15 giugno dell'anno successivo a quello di rilevazione, la regione responsabile del coordinamento del gruppo tecnico interregionale deve predisporre le matrici del l addebito per l'invio al Ministero della Salute. **Pertanto, entro il 15 giugno ogni Regione deve consolidare il proprio addebito** e inviare al coordinamento il modello M, conforme al modello sotto riportato. **Eventuali invii di dati successivi a tale data possono essere accettati previa approvazione della Commissione Salute.**
Per ciò che riguarda la procedura di definizione dei valori di addebito relativi alle prestazioni erogate dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù si rimanda alle decisioni della Conferenza dei Servizi del 21/12/2010.

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria
Modello M
REGIONE _____ Intestazione ed indirizzo della Regione che invia le note di addebito

Riepilogo dei valori finanziari delle prestazioni effettuate nei confronti di cittadini di altre regioni nell'anno 20XX **(all'intero di Euro)**

Prestazioni	Ricoveri ordinari e Day hospital				Medicina generale	Specialistica Ambulatoriale			Farmaceutica	Cure termali	Somministrazione diretta di farmaci	Trasporti con elisoccorso ed ambulanza	Totale
Provenienza	PUBBLICO	IRCCS PRIVATO	ALTRO PRIVATO	TOTALE		PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE					
PIEMONTE				0,00				0,00					0,00
VALLE D'AOSTA				0,00				0,00					0,00
LOMBARDIA				0,00				0,00					0,00
P.A. BOLZANO				0,00				0,00					0,00
P.A. TRENTO				0,00				0,00					0,00
VENETO				0,00				0,00					0,00
FRIULI V. GIULIA				0,00				0,00					0,00
LIGURIA				0,00				0,00					0,00
EMILIA ROMAGNA				0,00				0,00					0,00
TOSCANA				0,00				0,00					0,00
UMBRIA				0,00				0,00					0,00
MARCHE				0,00				0,00					0,00
LAZIO				0,00				0,00					0,00
ABRUZZO				0,00				0,00					0,00
MOLISE				0,00				0,00					0,00
CAMPANIA				0,00				0,00					0,00
PUGLIA				0,00				0,00					0,00
BASILICATA				0,00				0,00					0,00
CALABRIA				0,00				0,00					0,00
SICILIA				0,00				0,00					0,00
SARDEGNA				0,00				0,00					0,00
BAMBIN GESU'				0,00				0,00					0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Data: _____ **Il Responsabile:** _____

Fornitura Anagrafica Strutture Sanitarie

Il Ministero della Salute mette a disposizione della Regione di coordinamento della mobilità sanitaria interregionale, i file contenenti le anagrafiche delle strutture sanitarie di tutte le Regioni, attraverso il sistema di Monitoraggio della Rete di Assistenza (MRA) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario. Nella sezione Anagrafica Strutture del sistema MRA sono presenti i report relativi a:

- **anagrafica delle Strutture di ricovero** attive nell'anno di riferimento, con indicazione delle date di inizio e di fine attività e anagrafica dei **reparti ospedalieri**. I report contengono le informazioni anagrafiche delle strutture di ricovero e degli eventuali stabilimenti ospedalieri afferenti. Fonte dei dati: Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie - HSP11, HSP11 bis, HSP12 e HSP13 D.P.C.M. 17 maggio 1984 e successive modifiche ed integrazioni introdotte dai DM 23/12/1996 e 5/12/2006.

  - Dati anagrafici delle strutture di ricovero (modelli HSP11 - HSP11bis)
  - Reparti delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (modello HSP12)
  - Discipline accreditate delle case di cura private accreditate (modello HSP13_QUADRO_E)

- **anagrafica delle Strutture sanitarie territoriali**, attive nell'anno di riferimento, con indicazione delle date di inizio e di fine attività. Fonte dei dati: Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie - STS11 e RIA11 D.P.C.M. 17 maggio 1984 e successive modifiche ed integrazioni introdotte dai DM 23/12/1996 e 5/12/2006.

  - Dati anagrafici degli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 (modello RIA11)
  - Dati anagrafici delle strutture sanitarie distrettuali (modello STS11)

L' **anagrafica delle Aziende Sanitarie Locali** è disponibile sui siti web istituzionali del Ministero della Salute: www.salute.gov.it (portale del Ministero della salute) e www.dati.salute.gov.it (portale del Ministero della Salute dedicato agli *"Open Data"*). Fonte dei dati: Monitoraggio della rete di assistenza del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Il Coordinamento provvederà a trasmettere i files sopra elencati ai referenti del gruppo tecnico della mobilità sanitaria interregionale in tempo utile per l'invio annuale dei dati.

INVIO CONTESTAZIONI SUI RECORD DI ATTIVITA' (CONTESTAZIONI)

Ogni regione ha la facoltà di controllare i record di attività ricevuti dalle altre regioni e contestare gli eventuali errori.
L'invio dei dati oggetto di contestazione deve avvenire entro e non oltre il 30 giugno dell'anno successivo a quello di rilevazione e deve essere accompagnato da una comunicazione trasmessa via PEC agli assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome e ai referenti della mobilità.
La data del 30 giugno viene presa a riferimento per la valutazione del rispetto delle scadenze.
Alla nota di trasmissione ogni regione deve allegare il prospetto denominato "Modello C" riassuntivo delle contestazioni per ogni tipologia di prestazioni, conforme al modello seguente:

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria
Modello C
Regione contestante : intestazione ed indirizzo della Regione che invia le contestazioni
Regione contestata : Regione creditrice
Periodo: Anno di riferimento
RIEPILOGO ADDEBITI E CONTESTAZIONI:

Tipologia prestazione	Addebito da mod. H		Addebito da file		Addebito riconosciuto da file		Addebito contestato da file		Differenza mod. H e file non riconosciuta
	Numero record	Importi in Euro	Numero record	Importi in Euro	Numero record	Importi in Euro	Numero record	Importi in Euro	Importi in Euro
Ricoveri ospedalieri e day hospital									
Medicina generale									
Specialistica ambulatoriale									
Farmaceutica									
Cure termali									
Somministrazione diretta di farmaci									
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso									
Totale generale									
Data:		Il Responsabile							

In questa fase le Regioni si scambiano solo i record ritenuti errati compilando esclusivamente il campo "posizione contabile" (valorizzandolo a "5") ed i campi corrispondenti all'errore rilevato secondo le specifiche riportate nei tracciati record.
Per i flussi contenenti gruppi ricetta/prescrizione si dovranno inviare tutti i record del gruppo con l'indicazione dell'errore solo sulla riga in cui l'errore si è individuato. A fronte di più errori sullo stesso record, non dovranno essere generati più record per ciascun errore ma essere utilizzati i campi errore a disposizione.
Gli errori causa di contestazione sono esclusivamente quelli indicati nei tracciati record di ogni singolo flusso e solo su questi si baserà la fase successiva delle controdeduzioni.
Le contestazioni devono essere mosse senza alterare in alcun modo il contenuto dei dati originari inviati dalle regioni creditrici ad eccezione della posizione contabile e dei campi errore.
Nel caso in cui la trasmissione venga effettuata oltre i termini previsti o i file non siano conformi ai tracciati oppure non ci sia corrispondenza fra gli importi da file e il modello C o siano stati modificati i dati originali, le contestazioni possono essere non accettate. In ogni caso la regione che riceve la contestazione dovrà comunicare la non conformità dell'invio entro 15 gg dalla data della scadenza.
La Regione contestante al fine di evitare il rifiuto della contestazione deve attivarsi e correggere la non conformità entro 10 gg dalla ricezione della notifica.

Ogni regione ha la facoltà di effettuare altri controlli sui dati ricevuti, ma non deve assolutamente riportare le eventuali anomalie all'interno dei "campi errore" previsti nei tracciati dei flussi. L'esito di questi controlli potrà facoltativamente essere fatto pervenire alle regioni debitrici in uno spirito di collaborazione e di verifica reciproca della qualità dei dati anche al fine di verificare evenienze ad oggi non previste all'interno dei controlli vincolanti.

Nel caso in cui:

- non si verifichi una corrispondenza tra le chiavi dei due archivi;
- vi siano record con chiave duplicata in uno o entrambi gli archivi;
- non vi sia corrispondenza tra il numero di record dei due archivi;
- non sia possibile leggere il contenuto dei documenti perché corrotti o mal formattati;
- non vi sia rispetto delle specifiche indicate nei rispettivi tracciati per quanto riguarda i seguenti aspetti:
  - Campi non allineati correttamente
  - Righe di lunghezza non prevista
  - Formattazione dei campi non secondo le specifiche indicate
  - Codici regione non previsti (per es. codice regione=040)
  - Valori non previsti dal campo 'Note' indicato per le singole variabili (per es. se la variabile ha valori 1,2,3 il valore 4 non verrà accettato)
  - Valori non previsti dai codici errori per i flussi indicati (Per es. non verrà accettato codice ERR01=3 per il flusso G perché non è previsto, ma solo 1 o 2)

la regione contestata deve darne comunicazione entro 15 giorni dalla data di ricevimento degli addebiti ovvero dalla data della scadenza.
La regione creditrice deve procedere al rinvio dei dati entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la nullità delle contestazioni

I file contenenti i record contestati dovranno essere così denominati: RRRCAAMX.rrr
Dove:
RRR Regione ricevente
C Invio contestazioni
AA Anno di competenza
M Attività (A,B,C,D,E,F,G)
X 1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie
rrr Regione inviante

I suddetti file devono essere depositati nel portale di scambio, compressi in due file zip denominati nel seguente modo: RRRCAAXrrr_vnn.zip
Dove
RRR Regione ricevente
C Invio contestazioni
AA Anno di competenza
X 1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie
rrr Regione inviante
vnn Indicativo della versione dei dati (v01 da utilizzare per il primo invio – v02, v03 ... da utilizzare nel caso vengano prodotte versioni successive a seguito di errori nel primo invio)
Inoltre i file.zip devono essere protetti con password, da comunicarsi al Referente della Regione contestata.

La regione responsabile del coordinamento del gruppo tecnico interregionale dei referenti trasmetterà ad ogni regione il "Modello Cr" in formato elettronico, tale modello dovrà essere compilato e ritrasmesso per via telematica entro i 15 giorni successivi alla data di scadenza per l'invio delle contestazioni. Ogni regione dovrà compilare un modello Cr per ogni flusso ed un modello Cr di riepilogo di tutti i flussi.

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria
Modello Cr
Regione contestante : intestazione ad indirizzo della Regione che invia le contestazioni
Periodo: Anno di riferimento
RIEPILOGO ADDEBITI E CONTESTAZIONI:

Totali	Addebito da mod. H		Addebito da file		Addebito riconosciuto da file		Addebito contestato da file		Contestazioni anagrafiche ERR01-1		Contestazioni anagrafiche ERR01+2		Contestazioni anagrafiche totale		Differenza Mod. H e file non riconosciuta
	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	
010 – Piemonte															0,00
020 – Valle d'Aosta															0,00
030 - Lombardia															0,00
041 – P.A. Bolzano															0,00
042 – P.A. Trento															0,00
050 - Veneto															0,00
060 - Friuli Venezia Giulia															0,00
070 – Liguria															0,00
080 - Emilia-Romagna															0,00
090 - Toscana															0,00
100 – Umbria															0,00
110 – Marche															0,00
120 - Lazio															0,00
130 - Abruzzo															0,00
140 – Molise															0,00
150 - Campania															0,00
160 - Puglia															0,00
170 – Basilicata															0,00
180 – Calabria															0,00
190 – Sicilia															0,00
200 - Sardegna															0,00
121 - Bambin Gesù															0,00
122 - Lazio - A.C.I.S.M.O.M															0,00
031 - Lombardia - A.C.I.S.M.O.M															0,00
071 - Liguria - A.C.I.S.M.O.M															0,00
151 - Campania - A.C.I.S.M.O.M															0,00
161 - Puglia - A.C.I.S.M.O.M															0,00
Totale	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
Data			Il Responsabile												



Il sistema di indicatori per la verifica della appropriatezza dell'attività di ricovero ospedaliero scambiata in regime di mobilità sanitaria interregionale

Questa sezione sull'appropriatezza e relativi indicatori proposti è stata elaborata nel 2010 e le soglie sotto riportate non sono state attualizzate. Il Coordinamento dell'Assistenza Ospedaliera sta elaborando nuove soglie per i DRG potenzialmente inappropriati: in attesa dei risultati di tale attività si mantengono tali indicatori e relative soglie.

Il gruppo tecnico dei referenti della mobilità sanitaria interregionale delle Regioni e delle Province Autonome ha predisposto a suo tempo un primo documento sul controllo della appropriatezza dell'attività di ricovero ospedaliero erogata in regime di mobilità sanitaria che ha avuto l'approvazione della Commissione Salute nella seduta del 27 febbraio 2007. Questo documento è stato aggiornato nel tempo e dal 2010 focalizzato secondo un gruppo di indicatori riportati negli allegati 1 , 2 , e 3.

Allegato 1)

Indicatori di potenziale inappropriatezza nell'attività di ricovero ospedaliero						
Area	**Codice**	**Indicatore**	**Valore soglia**	**Numero minimo casi al denominatore**	**Livello di elaborazione**	**Note**
Chirurgica	C1 (09)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di Chirurgia Generale	30 %	50	Reparto	
	C1 (13)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi (ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di Chirurgia Toracica	35%	50	Reparto	
	C1 (14)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi (ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di	35%	50	Reparto	
	C1 (34)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi (ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di Oculistica	30%	50	Reparto	

Area	Codice	Indicatore	Valore soglia	Numero minimo casi al denominatore	Livello di elaborazione	Note
	C1 (36)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi (ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di Ortopedia-Traumatologia	35%	50	Reparto	Occorre tenere conto dei reparti specializzati per il trattamento delle osteomieliti (codice diagnosi 730.0 – 730.1 – 730.2)
	C1 (38)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi (ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di Otorinolaringoiatria	30%	50	Reparto	
	C1 (43)	Percentuale pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario con DRG medico sul totale dei dimessi (ordinari medici più tutti i chirurgici) nei reparti di Urologia	45%	50	Reparto	
Medica	M1 (19)	Percentuale di ricoveri ordinari brevi di 2-3 giorni sul totale dei ricoveri ordinari per DRG medico di due o più giorni nei reparti di Endocrinologia	40%	50	Reparto	
	M2 (26)	Percentuale di ricoveri ordinari brevi di 2-3 giorni sul totale dei ricoveri ordinari per DRG medico di due o più giorni nei reparti di	30%	50	Reparto	
	M3 (32)	Percentuale di ricoveri ordinari brevi di 2-3 giorni sul totale dei ricoveri ordinari per DRG medico di due o più giorni nei reparti di Neurologia	40%	50	Reparto	
	M4 (58)	Percentuale di ricoveri ordinari brevi di 2-3 giorni sul totale dei ricoveri ordinari per DRG medico di due o più giorni nei reparti di Gastroenterologia	40%	50	Reparto	

Allegato 2)

Criteri di calcolo degli indicatori di potenziale inappropriatezza all'attività di ricovero

CODICE	NUMERATORE	DENOMINATORE
C1	N. dimessi con RO per DRG medico	N. dimessi con RO per DRG medico più N. dimessi per tutti i ricoveri (RO e DH) per DRG chirurgico
M1, M2, M3, M4	N. dimessi con RO per DRG medico di durata di 2-3	N. dimessi con RO per DRG medico

Allegato 3)

Ulteriori criteri di contestazione per ricoveri potenzialmente inappropriati

Si è concordato di identificare una serie di ricoveri per i quali prevedere la possibilità di una contestazione nel caso che essi si presentino con una casistica minima di tre (3) casi a livello di singola struttura ospedaliera erogante. Questi ricoveri riguardano in particolare:

a) i DRG "maldefiniti": 424, 468, 476 e 477;
b) i ricoveri per acuti ordinari ripetuti con intervallo temporale 0 - 1 giorno. Tali ricoveri vengono definiti come *re-ricoveri avvenuti nello stesso presidio, comprese le riammissioni nella giornata di lunedì dei pazienti dimessi il venerdì o il sabato precedente e le riammissioni nella giornata di domenica dei pazienti dimessi il venerdì precedente*;
c) i ricoveri ordinari ripetuti nei reparti codice 56 con intervallo temporale 0 - 7 giorni;
d) tutti i pacchetti di 3 o più ricoveri consecutivi (con intervallo temporale 0 - 1 giorno) con utilizzo del reparto codice 56 come reparto "scambiatore" (ad esempio con un primo ricovero in medicina generale, seguito da un ricovero in riabilitazione e da un successivo nuovo ricovero in medicina generale o altro reparto per acuti).

Su questa base il gruppo di lavoro dei referenti regionali della mobilità sanitaria ha stabilito di considerare a rischio di inappropriatezza nelle diverse aree di ricovero i fenomeni riportati nella Tabella 1.

Le Regioni hanno inoltre la facoltà di evidenziare:

1) nel caso di DRG di alta specialità le seguenti possibili anomalie:
   - i casi con degenza breve (<= 3 notti);
   - i casi di ricoveri ripetuti;
   - i casi eseguiti in unità operative in discipline non assimilabili (ad esempio intervento di alta specialità ortoepica eseguito in chirurgia generale);

2) per tutte le tipologie di DRG, situazioni di palese codifica opportunistica di congrua entità numerica e/o economica.

Sulla base della esperienza dei precedenti anni è prevista la possibilità di segnalare qualunque comportamento che - evidenziato in base agli indicatori già riportati nel Testo Unico per l'anno 2010 o ad altri indicatori riconducibili ai fenomeni riportati nella tabella 1 - risponde ai seguenti requisiti:

1) rilevanza statistica e/o economica in termini di numero di casi e di entità del relativo addebito;
2) potenziale sovrastima del valore dei ricoveri coinvolti rispetto al valore degli stessi in caso di corretta codifica e/o corretto livello di erogazione e/o appropriata selezione clinica delle indicazioni;
3) difformità documentata del comportamento di quella struttura relativamente a quel fenomeno rispetto a quanto avviene mediamente nel resto delle strutture;
4) il fenomeno rientra tra le categorie di inappropriatezza riportate nella tabella 1.

Per quanto riguarda le modalità di gestione delle segnalazioni:

a) Le segnalazioni, di regola, danno luogo a riscontro. nei tempi utili alla definizione degli accordi bilaterali, ovvero secondo accordi funzionali ai sistemi di controllo regionali. Contenuti e modalità dei riscontri non sono predefiniti e qualora si ritenesse di non dare riscontro tale scelta va motivata. Verrà istituito un osservatorio sulle segnalazioni e sulle contestazioni che orienti il futuro sistema dei controlli;
b) Le casistiche segnalate non debbono necessariamente dare luogo ad un controllo sistematico di tutte le cartelle dei casi coinvolti, ma possono essere verificate in base ai risultati dei controlli routinariamente eseguiti sui ricoveri della struttura interessata ed eventualmente approfondite con le modalità stabilite dalla Regione interessata caso per caso, modalità che saranno specificate nelle controdeduzioni.

Non sono previste sanzioni applicabili in maniera automatica e l'eventuale valutazione di tipo economico legata alle anomalie evidenziate dai controlli sarà regolata in sede di accordi bilaterali.

Già nel Testo Unico per l'anno 2008 era previsto che il sistema di indicatori per la verifica dell'appropriatezza di ricoveri venisse sottoposto a periodiche manutenzioni, con l'inclusione di nuove segnalazioni suggerite dai risultati delle analisi e l'eliminazione di quelle che risultano ridondanti o non significative. A questo scopo il gruppo dei referenti della mobilità si impegna ad aggiornare periodicamente il documento tecnico di indirizzo sui fenomeni più significativi di potenziale inappropriatezza nella attività di ricovero da monitorare e sui relativi indicatori di verifica.

Una specifica sezione sui controlli di appropriatezza potrà inoltre essere prevista nell'ambito degli accordi di confine previsti anche dal Patto per la Salute 2010 - 2012.

Tabella 1

I fenomeni a rischio di inappropriatezza nelle diverse aree di ricovero ospedaliero

AREA	FENOMENI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA
Chirurgica	Utilizzo del regime di ricovero per procedure eseguibili a livello ambulatoriale
	Utilizzo del regime di ricovero di due o più giorni per procedure eseguibili a livello di day surgery o one day surgery con conseguente aumento del valore del ricovero
	Effettuazione di prestazioni non incluse nei LEA come quelle di chirurgia refrattiva
	Utilizzo di reparti chirurgici per pazienti con DRG medici
Medica (reparti per acuti, compresi i ricoveri per DRG medici nei reparti chirurgici)	Utilizzo del regime di ricovero ordinario per accertamenti/procedure eseguibili a livello ambulatoriale o di day hospital
	Utilizzo del regime di day hospital per accertamenti/procedure eseguibili a livello ambulatoriale
Riabilitativa	Utilizzo del regime di ricovero ordinario per trattamenti erogabili a livello ambulatoriale o residenziale
	Degenze troppo brevi per giustificare un intervento riabilitativo efficace ed appropriato per il livello di erogazione
	Degenze troppo lunghe rispetto ad una durata attesa
	Dimissione anticipata dal reparto per acuti e immediato trasferimento in un reparto di riabilitazione con "ottimizzazione" del valore del ricovero
	Utilizzo del regime di day hospital per trattamenti erogabili a livello ambulatoriale
	Utilizzo del reparto di riabilitazione come reparto "scambiatore" per moltiplicare il numero dei ricoveri addebitati a fronte di un unico episodio di cura
	Registrazione come ricovero di una consulenza riabilitativa presso un reparto per acuti
Tutte le aree	Attribuzione artificiosa del ricovero al DRG più "conveniente"
	Utilizzo scorretto del passaggio dal regime di ricovero ordinario a quello di day hospital e viceversa in ricoveri consecutivi (dimissione dal primo reparto e ammissione nel secondo nella stessa giornata o nella giornata successiva)
	Ricoveri ordinari consecutivi (vedi sopra) in reparti per acuti

RISPOSTA ALLE CONTESTAZIONI (CONTRODEDUZIONI)

La regione contestata potrà presentare le proprie controdeduzioni, provvedendo a rinviare tutti e soli i record contestati con l'eccezione della casistica relativa alla correzione della regione debitrice come più avanti definita.
L'invio delle controdeduzioni deve avvenire entro e non oltre il 15 settembre dell'anno successivo a quello di rilevazione e deve essere accompagnato da una comunicazione trasmessa via PEC agli assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome e ai referenti della mobilità
La data del 15 settembre viene presa a riferimento per la valutazione del rispetto delle scadenze.

Alle nota di trasmissione ogni regione deve allegare il prospetto denominato "Modello D" riassuntivo delle contestazioni e delle controdeduzioni per ogni tipologia di prestazione, conforme al modello seguente:.

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria

Modello D

Regione contestata: intestazione e indirizzo della Regione che invia le controdeduzioni

Regione contestata : Regione creditrice

Periodo: **anno di riferimento**

RIEPILOGO CONTESTAZIONI E CONTRODEDUZIONI

			Esito controdeduzioni									
Tipologia Prestazione	Addebito contestato da file		Posizione contabile A		Posizione contabile B		Posizione contabile C		Posizione contabile 3		Totale record controdedotti	
	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro
Ricoveri ospedalieri e day hospital												
Medicina generale												
Specialistica ambulatoriale												
Farmaceutica												
Cure termali												
Somministrazione diretta di farmaci												
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso												
Totale generale												
Data:			Il Responsabile									

Se nella fase di controdeduzione una regione verifica di aver errata l'individuazione della regione verso la quale ha inviato l'addebito dovrà inviare alla regione sbagliata i record relativi con posizione contabile 'C' e contestualmente, all'interno del file delle controdeduzioni verso la regione individuata come quella corretta, inserirà tali record con posizione contabile = '3' valorizzando anche il campo 'Regione iniziale di addebito col codice della regione verso cui erroneamente si era inviato inizialmente l'addebito.
Per comunicare l'esito delle controdeduzioni si utilizzerà il campo "posizione contabile" con le seguenti codifiche:
A= i dati originari contenuti nel record vengono confermati;
B= i dati originari contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati;
C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati;
3= addebiti richiesti per storni ad altri per l'anno di competenza a fronte di errori sull'individuazione della regione.
Nel campo denominato posizione contabile deve essere inserito il codice che sintetizza il risultato della correzione del record, nel seguente ordine di priorità: C, B, A.
Ad esempio se su una prestazione si verifica che l'assistito non è a carico della regione alla quale si è addebitato inizialmente, la contestazione verrà accettata con 'C', anche se sono stati segnalati altri errori che sono stati corretti; se i dati vengono modificati a fronte degli errori segnalati va

impostato il valore 'B', se i dati non vengono modificati si può impostare il valore 'A'. Il campo posizione contabile varrà o 'A' o 'B' o 'C' o '3' su ogni record del gruppo ricetta, in modo uniforme. Nel caso di soluzione di casi duplicati non effettivi ma dovuti a cause tecniche, ad esclusione quindi del caso di accettazione di errore sul duplicato con posizione contabile 'C', si interverrà sulla chiave del record e la Regione inviante dovrà accompagnare la controdeduzione con una specifica nota scritta relativa all'avvenuta modifica dei campi chiave. Nei casi di posizione contabile A, B o C non valorizzare il campo 'Regione iniziale di addebito.
Nei record inviati nelle controdeduzioni gli indicatori di errore evidenziati dalla Regione contestante vanno mantenuti al valore originale.
Ogni addebito contestato cui non segua controdeduzione, al limite per l'intero flusso, verrà assunto come accettazione della contestazione (cioè come se la controdeduzione fosse stata inviata con posizione contabile 'C').
Ogni regione inviante le controdeduzioni dovrà allegare il prospetto "Modello D" riassuntivo, per ogni settore. Fanno fede solo le controdeduzioni accompagnate da documentazione su record secondo le modalità di compilazione previste.
In questa fase tutti i record privi di posizione contabile valorizzata come sopra scritto saranno da considerare come implicitamente non inviati (quindi contestazione accettata con posizione contabile 'C' implicita).

Nel caso in cui

- non si verifichi una corrispondenza tra le chiavi dei due archivi;
- vi siano record con chiave duplicata in uno o entrambi gli archivi;
- non vi sia corrispondenza tra il numero di record dei due archivi;
- non sia possibile leggere il contenuto dei documenti perché corrotti o mal formattati;
- non vi sia rispetto delle specifiche indicate nei rispettivi tracciati per quanto riguarda i seguenti aspetti:
  - Campi non allineati correttamente
  - Righe di lunghezza non prevista
  - Formattazione dei campi non secondo le specifiche indicate
  - Codici regione non previsti (per es. codice regione=040)
  - Valori non previsti dal campo 'Note' indicato per le singole variabili (per es. se la variabile ha valori 1,2,3 il valore 4 non verrà accettato)

la regione che riceve le controdeduzioni deve darne comunicazione entro 15 giorni dalla data di ricevimento dei file ovvero dalla data della scadenza
La regione inviante deve procedere al rinvio dei dati entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la nullità delle controdeduzioni.
I file contenenti i record di attività controdedotti dovranno essere così denominati: RRRDAAMX.rrr
Dove:
RRR Regione ricevente
D Invio controdeduzioni
AA Anno di competenza
M Attività (A,B,C,D,E,F,G)
X 1= archivio dati anagrafici, 2= archivio dati prestazioni sanitarie
rrr Regione inviante

I suddetti file devono essere depositati nel portale di scambio, compressi in due file zip denominati nel seguente modo: RRRDAAXrrr_vnn.zip
Dove
RRR Regione ricevente
D Invio controdeduzioni
AA Anno di competenza
X 1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie
rrr Regione inviante
vnn Indicativo della versione dei dati (v01 da utilizzare per il primo invio – v02, v03 ... da



utilizzare nel caso vengano prodotte versioni successive a seguito di errori nel primo invio)
Inoltre i file.zip devono essere protetti con password, da comunicarsi al Referente della Regione contestata.

La regione responsabile del coordinamento del gruppo tecnico interregionale dei referenti trasmetterà ad ogni regione il "Modello Dr" in formato elettronico, tale modello dovrà essere compilato e trasmesso al coordinamento entro dieci giorni dalla data di scadenza per l'invio delle controdeduzioni. Ogni regione dovrà compilare un modello Dr per ogni flusso ed un modello Dr di riepilogo di tutti i flussi.

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria

Modello Dr

Regione contestata: intestazione e indirizzo della Regione che invia le controdeduzioni

Periodo: anno di riferimento

RIEPILOGO CONTESTAZIONI E CONTRODEDUZIONI

Tipologia Prestazione	Addebito contestato da file		Esito controdeduzioni									
			Posizione contabile A		Posizione contabile B		Posizione contabile C		Posizione contabile 3		Totale record controdedotti	
	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro	Numero record	Importo in euro
010 - PIEMONTE												
020 - VALLE D'AOSTA												
030 - LOMBARDIA												
041 - P.A. BOLZANO												
042 - P.A. TRENTO												
050 - VENETO												
060 - FRIULI V. GIULIA												
070 - LIGURIA												
080 - EMILIA ROMAGNA												
090 - TOSCANA												
100 - UMBRIA												
110 - MARCHE												
120 - LAZIO												
130 - ABRUZZO												
140 - MOLISE												
150 - CAMPANIA												
160 - PUGLIA												
170 - BASILICATA												
180 - CALABRIA												
190 - SICILIA												
200 - SARDEGNA												
121 - Bambin Gesù												
122 - ACISMOM LAZIO												
031 - ACISMOM LOMBARDIA												
071 - ACISMOM LIGURIA												
151 - ACISMOM CAMPANIA												
161 - ACISMOM PUGLIA												
Totale												
Data:		Il Responsabile										

COMPOSIZIONI BILATERALI E COLLEGIO ARBITRALE

Al termine della fase delle controdeduzioni le Regioni possono avviare accordi bilaterali con le altre Regioni al fine di un riconoscimento economico della compensazione basato su fenomeni ed esigenze specifiche.
Gli eventuali accordi siglati entro il 15 Novembre vengono utilizzati per la definizione della tabella finale degli importi in compensazione per il riparto dell'anno successivo. Se non siglati entro tale data, gli accordi devono comunque concludersi entro febbraio e verranno utilizzati a conguaglio dell'anno ma non sul riparto dell'anno successivo, ma di quello a seguire.

L'originale o copia dell'accordo siglato dalle parti secondo lo schema sotto riportato deve essere trasmesso al coordinamento del gruppo tecnico interregionale dei referenti.

SCHEMA DI ACCORDO:
MOBILITÀ ATTIVA della Regione/Provincia Autonoma .....
nei confronti della Regione/Provincia Autonoma .....

ADDEBITO INIZIALE	ADDEBITO RICONOSCIUTO	IMPORTO DI VARIAZIONE RISPETTO ALL'

MOBILITÀ ATTIVA della Regione/Provincia Autonoma .....
nei confronti della Regione/Provincia Autonoma .....

ADDEBITO INIZIALE	ADDEBITO RICONOSCIUTO	IMPORTO DI VARIAZIONE RISPETTO ALL' ADDEBITO INIZIALE

Nel caso fra le regioni insorgano contenziosi è prevista la costituzione di un organo con funzioni di "Collegio Arbitrale" al cui giudizio le Regioni dovranno attenersi.

Il collegio arbitrale è composto da tre membri: la presidenza è stata affidata ad AGENAS dalla Conferenza degli Assessori alla Sanità del 22/03/2007; i restanti due componenti sono due Regioni che verranno indicate dalle Regioni in contenzioso secondo le modalità di seguito indicate.

Modalità e tempi di attivazione e di azione del collegio arbitrale:

- Richiesta di attivazione: la Regione che intende avvalersi del collegio arbitrale deve farne richiesta ad AGENAS comunicando VIA PEC tale decisione alla Regione interessata e, per conoscenza, al coordinamento;
- Nomina dei componenti: entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione la Regione chiamata in causa comunica ad AGENAS la Regione che vuole designare. Se la scadenza non viene rispettata la nomina verrà effettuata dalla stessa AGENAS. La Regione che ha chiesto l'attivazione del collegio può indicare la Regione che intende nominare contestualmente alla richiesta di attivazione o, comunque, entro 15 giorni dalla richiesta stessa.
- Motivazioni richieste per l'attivazione: il collegio arbitrale potrà essere chiamato ad intervenire nel caso in cui:
  - esiste un contenzioso su parte dell'importo degli addebiti;
- Intervento: AGENAS, acquisiti gli elementi necessari alla risoluzione del contenzioso,

comunica ad entrambe le parti in causa e alle due Regioni nominate a costituire il collegio la data e il luogo previsti per la riunione, che dovrà essere entro un mese dal ricevimento da parte di AGENAS della richiesta di attivazione. La seduta sarà ritenuta valida se saranno presenti tutti i membri del collegio e almeno una delle parti. Il Collegio Arbitrale, sentite le parti e acquisiti direttamente ulteriori elementi dalle parti in causa, emette il giudizio. Contestualmente il collegio firmerà un documento, da trasmettere al coordinamento ai fini della compilazione della matrice degli accordi bilaterali.

Il coordinamento del gruppo tecnico della mobilità predispone la tabella definitiva degli importi in compensazione per l'anno in corso sulla base delle controdeduzioni, delle composizioni bilaterali e delle determinazioni del collegio arbitrale.

PRESCRIZIONI COMUNI A TUTTI I TRACCIATI RECORD

Questa sezione del documento stabilisce le modalità di compilazione, di indentificazione e residenza dell'utente; si definiscono inoltre le regole di applicazione dei ticket, le regole di contestazione comuni a tutti i flussi; infine è presente una lista di acronimi utilizzati nelle pagine seguenti.

1. COMPILAZIONE DEI CAMPI

I campi con tracciato alfanumerico (AN), vanno sempre allineati a sinistra e completati a destra per le rimanenti posizioni con il carattere "spazio".
I campi con tracciato numerico (N), vanno sempre allineati a destra e completati a sinistra per le rimanenti posizioni con il carattere "zero".
I campi data sono sempre del tipo GGMMAAAA; se mancanti devono essere valorizzati con spazio.

I campi 'importo totale' e 'importo ticket' devono essere compilati come segue:

- la parte intera e quella decimale separate da una virgola
- la cifra allineata a destra e completata a sinistra per le rimanenti posizioni con il carattere 0 (zero)
- la parte decimale avrà sempre lunghezza 2 (tranne per il Flusso F, con lunghezza 5), anche nei casi in cui gli importi abbiano valore intero.

Esempio di conversione:

valore in Euro	Importo compilato
230,65	000230,65
23,6	000023,60
23	000023,00

Importo totale

Flusso	Lunghezza del campo 'importo totale'	Lunghezza parte intera campo 'importo totale'	Lunghezza carattere virgola ","	Lunghezza parte decimale campo 'importo totale'	Esempio
A	9	6	1	2	000123,61
F	14	8	1	5	00000123,12345
B,C,D,E,G	8	5	1	2	00123,61

Importo ticket

Flusso	Lunghezza 'importo ticket'	Lunghezza parte intera 'importo ticket'	Lunghezza carattere virgola ","	Lunghezza parte decimale 'importo ticket'	Esempio
A,B	Non presente				
C,D,E,F,G	7	4	1	2	0123,61

Per i flussi C, D, E, F , in cui sono presenti le righe zn e la riga 99, l'importo della riga 99 è la somma degli importi delle righe zn sottratto l'importo del ticket.
Per il flusso F, che ha una lunghezza di 5 numeri decimali dopo la virgola, per la compilazione dei Modelli da scambiare con le regioni e con il Coordinamento, dovrà essere riportato a 2 caratteri dopo la virgola secondo la regola dell'approssimazione per arrotondamento.

Se il campo Importo totale risulta essere negativo dovrà essere inviato uguale a zero e comunque come tale dovrà essere considerato dalla Regione ricevente anche nel conteggio degli importi inviati nei vari modelli

Per i File 'C', 'E', 'F','G'. La tabella di seguito riporta i valori da assegnare al campo Codifica Nomenclatore in base alla Regione e Provincia autonoma

REGIONE	VALORE Codifica Nomenclatore
010 Piemonte	a
020 Valle d'Aosta	b
030 Lombardia	c
041 P.A. Bolzano	e
042 P.A. Trento	f
050 Veneto	g
060 Friuli-Venezia Giulia	h
070 Liguria	j
080 Emilia-Romagna	k
090 Toscana	m
100 Umbria	n
110 Marche	o
120 Lazio	p
121 Ospedale Bambin Gesù	d
130 Abruzzo	q
140 Molise	r
150 Campania	t
160 Puglia	u
170 Basilicata	v
180 Calabria	w
190 Sicilia	x
200 Sardegna	y

Le Regioni su cui insistono le strutture ACISMOM invieranno i dati di mobilità alle Regioni debitrici contestualmente all'invio degli altri dati di mobilità utilizzando un file separato nel quale i codici della "Regione addebitante" dovranno essere i seguenti:

Lombardia	031
Liguria	071
Lazio	122
Campania	151
Puglia	161

e il codice nomenclatore corrisponderà al codice della regione nella quale è ubicata la struttura.

In ogni caso il dato riepilogativo dovrà essere riportato in un modello H dedicato esclusivamente all'attività di tali strutture.

2. IDENTIFICATIVO UTENTE

1) Codice fiscale;

Valgono le seguenti eccezioni
Il campo CF non è obbligatorio nei casi coperti da riservatezza ai sensi di legge, per i quali può essere indicata la dicitura ANONIMO sia nel Cognome che nel Nome
Si riportano di seguito le prestazioni in riferimento alle quali è prevista la copertura da riservatezza:

Flusso dei Ricoveri

Tipologia patologia/ricovero	Campi interessati dalla verifica	Valore
HIV	Diagnosi principale o secondarie	'042' o V08
Dipendenza	Diagnosi principale o secondarie	303.xx o 304.xx
Parto	DRG	Da 370 a 375
Aborto	Diagnosi principale o secondarie	Matrice 635

Flusso della Specialistica Ambulatoriale (codice esenzione e/o codice prestazione)

Tipologia patologia/prestazione	Campi interessati dalla verifica	Valore
HIV	Codice prestazione	91.22.2= virus immunodef. Acquisita [HIV], analisi qualitativa di RNA (Previa reazione polimerasica a catena) 91.22.3= virus immunodef. Acquisita [HIV], analisi quantitativa di RNA (Previa reazione polimerasica a catena) 91.22.4= virus immunodef. Acquisita [HIV 1-2] anticorpi 91.22.5= virus immunodef. Acquisita [HIV 1-2] anticorpi Immunoblotting (saggio di conferma) 91.23.1= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] anticorpi Immunoblotting (saggio di conferma) 91.23.2= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] anticorpi anti antigene P24 (E.I.A.) 91.23.3= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] antigene P24 (E.I.A.) 91.23.4= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] antigene P24 da colture linfocitarie (E.I.A.) 91.23.5= virus immunodef. Acquisita [HIV 2] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma) eventuali codici regionali segnalati in fase di addebito iniziale
	Codice esenzione	020 Infezione da HIV B01 Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1 comma 4 le.B del D.Lgs 124/98)
Dipendenza	Codice esenzione	014 Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool

Flusso della Farmaceutica e della Somministrazione diretta di farmaci

Tipologia patologia/farmaco	Campi interessati dalla verifica	Valore
HIV	Codice farmaco	Tutti i Minsan10 afferenti al codice ATC: J05 Antivirali (con esclusione di J05AB04 – J05AF08 – J05AF10 - J05AF11 – J05AH01 – J05AH02 – J05AE10 – J05AE11 in quanto farmaci con indicazione diverse da HIV e patologie immediatamente correlabili ad essa)
Dipendenza	Codice farmaco	Tutti i Minsan10 afferenti al codice ATC: N07BC01 e N07BC02 – Farmaci usati nella dipendenza da oppioidi N07BB (N07BB01 – N07BB02 – N07BB03 – N07BB04) Farmaci usati nella dipendenza da alcool

Il campo CF può non essere valorizzato per i nuovi nati dalla data di nascita al 28° giorno di vita.
In questi casi si rende obbligatoria la compilazione dei campi Cognome, Nome e Data di Nascita.
Verranno definiti controlli specifici sulle prestazioni di ricovero erogate ai nuovi nati.
Al di fuori dei casi che rientrano in tale eccezione, cognome e nome, possono essere inseriti se disponibili.

2) Cognome, nome e data di nascita per i soli tracciati del Flusso A in caso di nuovi nati fino al 28° giorno di vita.
Per il flusso dei trasporti con ambulanza ed elisoccorso è sufficiente in ordine di preferenza uno dei seguenti identificativi: codice fiscale; cognome, nome e data di nascita

I campi necessari per individuare il paziente sono generalmente accompagnati dalla indicazione 'V' a significare come vincolanti gli esiti dei controlli relativi.

3. RESIDENZA DEL PAZIENTE

Le nuove regole proposte prevedono la validazione del codice fiscale e la verifica della residenza degli assistiti tramite il codice fiscale, alla data di erogazione della prestazione, anche utilizzando l'anagrafe del Sistema TS nell'ambito del progetto "Gestione della mobilità interregionale sanitaria" concordato con SOGEI.

Pertanto per non alimentare il contenzioso legato alla residenza, si stabilisce che la residenza dell'assistito dovrà essere verificata in questo modo:

- Flusso A: alla data di ricovero
- Flusso B: alla data di inizio assistenza
- Flusso C: alla data della prestazione; in caso di ricette con più prestazioni effettuate in date differenti si considera la minor data della ricetta
- Flusso D: alla data dell'erogazione del farmaco; in caso di ricette con più farmaci da erogare, si considera la minor data della ricetta
- Flusso E: alla data di inizio cura
- Flusso F: alla data dell'erogazione del farmaco; in caso di ricette con più farmaci da erogare, si considera la minor data della ricetta
- Flusso G: alla data dell'effettuazione del trasporto

4. ACRONIMI UTILIZZATI NEI TRACCIATI

OBBLIGATORIO IN ALTERNATIVA - codice OIU
E' obbligatorio almeno un identificativo utente: i campi cognome, nome e data di nascita devono essere obbligatoriamente compilati, in alternativa al codice fiscale.

OBBLIGATORIO - codice OBB
Sono i campi che devono necessariamente essere compilati; quelli con indicato anche 'V' sono quelli che rientrano nei controlli a seguito dei quali si può procedere alla contestazione secondo la lista degli errori contestabili.

OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP
Sono generalmente campi la cui compilazione è obbligatoria se l'evento è avvenuto e il dato è stato rilevato, ma che possono presentarsi vuoti (valorizzati a "spazio" o tutti zeri se numerici) in assenza dell'evento o di rilevazione del dato.
Ad esempio nel tracciato delle prestazioni ospedaliere, i campi relativi all'individuazione degli interventi chirurgici saranno ovviamente vuoti nel caso di ricoveri di tipo non chirurgico. Nel caso in cui un campo così definito abbia indicato anche 'V', se valorizzato rientra nei controlli a seguito dei quali si può procedere alla contestazione secondo la lista degli errori contestabili.

FACOLTATIVO - codice FAC
Sono i campi che possono anche non essere riempiti nel tracciato di scambio interregionale per la compensazione della mobilità, ma i cui dati sono spesso rilevabili dai sistemi informativi locali (ad esempio già presenti nel tracciato di Dimissione Ospedaliera) e presentano specifico interesse informativo delle Regioni. La loro compilazione, pertanto, viene considerata un debito informativo

interregionale, da rispettare, ma al momento non essenziale per la certificazione dell'avvenuta prestazione

5. REGOLE SUL TICKET

Come indicato dalla Commissione Salute del 12 ottobre 2011 si stabilisce che sia la regione erogatrice a trattenere la quota di compartecipazione alla spesa aggiuntiva introdotta con la manovra di Luglio 2011. Questo comporta che, per tutti i flussi su cui incide la manovra ticket, il valore addebitato non tenga conto del "ticket aggiuntivo". Nella pratica nulla cambia rispetto al passato, pertanto la compilazione dei tracciati andrà effettuata nel seguente modo:
il campo ticket dovrà contenere soltanto la quota ticket ante manovra di luglio (senza quota aggiuntiva), il campo importo totale della riga 99 dovrà essere calcolato come somma delle righe zn - ticket.

Per il flusso G l'importo deve essere calcolato al netto del ticket pagato.
Anche nel caso in cui l'importo ticket e/o l'importo totale non abbiano valore o siano valorizzati a zero i campi devono comunque essere compilati secondo le regole descritte (es. 0000,00).

6. REGOLE DI CONTESTAZIONI COMUNI AI FLUSSI

Si prevede un range di tolleranza di + 0 - 0,50 (per il flusso dei Ricoveri Ospedalieri) + 0 – 0,05 (per gli altri flussi) Euro per ogni singola prestazione; ciò vuol dire che quando si effettua il controllo sull'importo (ERR06=5) la segnalazione andrà fatta solo se l'importo addebitato risulterà diverso rispetto a quello calcolato dalla regione debitrice a meno di uno scarto di 0.50 (per il flusso dei Ricoveri Ospedalieri) /0,05 (per gli altri flussi) euro, cioè se la differenza (in valore assoluto) tra i due importi risulterà superiore a 0,50 (per il flusso dei Ricoveri Ospedalieri) /0,05 (per gli altri flussi).

Per i flussi ove ci sono i 2 tracciati (anagrafe e sensibile) la segnalazione degli errori deve essere effettuata nell'archivio dei dati sensibili anche in caso di errori riscontrati nell'archivio dei dati anagrafici.

Se il campo Importo totale risulta essere uguale a zero non si effettua la contestazione.



RICOVERI ORDINARI e DAY HOSPITAL (FLUSSO A)

Sono oggetto di compensazione tutti ricoveri presenti nel flusso SDO, per un corretto monitoraggio delle attività di ricovero pertanto vanno inviati anche i ricoveri non soggetti a compensazione.

In particolare, vanno inviati i ricoveri con i seguenti onere degenza:

1. Ricovero a totale carico SSN
2. Ricovero a prevalente carico SSN con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera);
4. Ricovero senza oneri per il SSN – **da valorizzare a 0**
5. Ricovero a prevalente carico SS, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione);
6. ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera);
9. altro **da valorizzare a 0**

Per l'anno 2020, come deciso nella seduta della Commissione Salute tenutasi l'1 giugno 2021, le Regioni, a fronte delle indicazioni di transcodifica per la casistica Covid contenute nel DM 28 ottobre 2020 recante "*Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008*" potranno scambiarsi i dati relativi alle prestazioni ospedaliere tenuto conto di tali codifiche o di quelle già previgenti. Pertanto, tale casistica non dovrà essere oggetto di contestazione fra le regioni.

Per l'anno 2020, la valorizzazione dei ricoveri dovrà tener conto dell'incremento tariffario per le attività rese ai pazienti affetti da Covid-19 così come definito dall'emanando Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome previsto dall'articolo 4 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34.

I record devono essere strutturati secondo i tracciati indicati ed i campi devono essere valorizzati secondo le specifiche.
Con l'introduzione delle specifiche tecniche per adeguare la trasmissione dei dati alla legge 675/96 e successivi provvedimenti attuativi, i file vengono separati in due archivi:
File A1: archivio contenente le informazioni anagrafiche dell'utente.
File A2: archivio contenente le informazioni sanitarie dell'utente.

Il collegamento delle informazioni contenute nei suddetti archivi è garantito dalla presenza di una chiave univoca costituita da:
codice regione addebitante + codice ASL/Azienda + codice istituto + numero scheda.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record.

Poiché nel 2017 il tracciato nazionale della sdo è stato modificato (DECRETO 7 dicembre 2016, n. 261) ma si è concordato di non modificare il tracciato relativo al flusso Sdo file A1, file A2, si rendono necessarie le transcodifiche sotto riportate:

Variabili	Tracciato mobilità	SDO nazionale 2017
Provenienza del pz	1	02, 11, 12
	2	03, 10
	3	04
	4	05
	5	06
	6	07
	7	08

	9	09, 01, 99
Modalità di dimissione	Da 1- 9	01-09
Tipo ricovero	1	1, 5
	2	2
	3	3
	4	4

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).

Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome, possono essere inseriti se disponibili; in ogni caso rimane obbligatoria la compilazione del campo data di nascita anche nei casi coperti da riservatezza.

1= Identificativo utente assente o errato

Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale, o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto. Le uniche eccezioni sono rappresentate da:

- casi coperti da riservatezza ai sensi di legge; per tali casi, quando una regione intende segnalare un anonimo nei campi del cognome e del nome deve essere indicata la dicitura ANONIMO in maiuscolo e il Codice Fiscale deve essere omesso (in tal caso andrà compilato con spazi), restando inteso che le casistiche che consentono l'anonimato non obbligano a fornire un dato anonimizzato
- nuovi nati dalla data di nascita al 28° giorno di vita. In questi casi si rende obbligatoria la compilazione dei campi Cognome, Nome e data di nascita.

2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.

La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca deve essere effettuata utilizzando il codice fiscale, e per i soli casi non trovati per i quali sia comunque valorizzato il codice fiscale, verificando se la ricerca per cognome, nome e data di nascita, dà esito positivo; anche in questo caso l'assistito deve essere considerato come proprio residente.

3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria.

4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata.

La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi coperti da riservatezza:

- pazienti affetti da HIV in presenza di diagnosi principali o secondarie con codice 042 o V08
- pazienti affetti da dipendenza a sostanze stupefacenti: in presenza di diagnosi principali o secondarie con codice 303xx o 304xx
- in caso di parto senza riconoscimento del nuovo nato: in presenza di DRG da 370 a 375
- in caso di aborto: in presenza di diagnosi principali o secondarie con codice 635xx

Errori sulla residenza (ERR02)

1= Codice comune di residenza mancante o errato

Il codice comune non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano.

2= Comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito

Il codice comune di residenza è di un Comune che non appartiene alla regione che riceve l'addebito.

Errori sulla prestazione (ERR03)

1= DRG non valorizzato o non esistente su tabella relativa

2= DRG diverso da quello determinato dalla Regione che riceve l'addebito. Il DRG calcolato dalla Regione che riceve l'addebito andrà indicato nell'apposito campo.
3= Codice diagnosi principale non valorizzato o non appartenente alla tabella in vigore; codici diagnosi secondarie se valorizzate, non appartenenti alla tabella in vigore.
4= Data di nascita non valorizzata o formalmente scorretta

Le diagnosi devono essere codificate utilizzando la versione italiana 2007 della International Classification of Deseases - 9th revision - Clinical Modification. Per la determinazione dei DRG dovrà essere utilizzata la versione Grouper HCFA 24.0.
Il passaggio a successive versioni di codifica e versioni Grouper avverrà sulla base dei provvedimenti ministeriali in vigore al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

Errori caratteristiche ricoveri (ERR04)
1= regime ricovero assente o errato
2= Reparto ammissione/dimissione
Non valorizzato e/o i primi due caratteri del reparto ammissione/dimissione non nel dominio (da Flussi Ministeriali per l'anno di riferimento)
3= Modalità di dimissione
Non valorizzata o non esistente nel dominio
4 = Tipo di ricovero
Non valorizzato o non esistente nel dominio (esclusi i ricoveri dei neonati corrispondenti alla nascita e DH)
5 = Più errori concomitanti per questo tipo di errore

Errori nella chiave del record (ERR05)
3= ricovero ripetuto effettivo

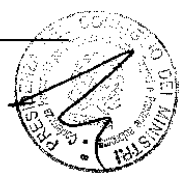
Per "ricoveri ripetuti effettivi" si intendono quei ricoveri ordinari di uno stesso assistito che avvengono nello stesso periodo di tempo. Questi casi si individuano quando:
- la stringa dei campi che identificano l'utente coincidono (cognome, nome, data di nascita oppure codice fiscale, qualora i campi siano compilati in modo formalmente corretto e non per campi compilati con blank e ad esclusione dei soggetti anonimi)
- esiste una sovrapposizione tra i periodi di ricovero escludendo dal controllo le date di ingresso e le date di dimissione.

La segnalazione dei ripetuti effettivi deve essere effettuata compilando l'ERR05=3; tale indicazione di errore deve essere riportata su tutti i record che sono identificati come tali.

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo assente o non valorizzato come numerico
2= Importo non corrispondente a DRG e tariffa. L'importo calcolato dalla Regione che riceve l'addebito andrà indicato nell'apposito campo.
3= Importo DH (DRG 409 – 410 – 492) non abbattuto in concomitanza a somministrazione di farmaci oncologici (Tabella B1)

Errori sulla data della prestazione (ERR08)
1= Se la data del ricovero è assente o formalmente scorretta
2= Se la data di dimissione è assente o formalmente scorretta o relativa ad un anno diverso da quello di competenza.
3= Data dimissione inferiore alla data ricovero.
4= In caso di ricovero in DH:
numero accessi in DH non valorizzato come numerico o uguale a zero, oppure differenza in giorni tra dimissione e ricovero + 1 minore del campo 'Numero accessi in caso di DH'
5= Ricoveri ordinari per acuti (esclusi i reparti 28, 56, 60, 75) la cui durata supera del 50% il valore soglia del DRG corrispondente. Vengono escluse le contestazioni per i DRG con valore soglia inferiore a dodici giorni.

Errori sull'onere della prestazione (ERR09)
1= Importo diverso da zero per onere della degenza non compensabile (codici onere 4,9)
2= Onere degenza assente o errato.



Tracciato record File "A"
RICOVERI ORDINARI e DAY HOSPITAL

FILE A1 – archivio dati anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice Regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Codice istituto	AN	8	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB V
15-22	Numero della scheda	AN	8	Le prime due cifre identificano l'anno, le rimanenti sei un progressivo all'interno dell'anno	OBB V
23-52	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
53-72	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
73-80	Numero della scheda madre	AN	8	Numero della scheda nosologica della madre corrispondente alla scheda nosologica nuovo nato	FAC
81-88	Campo vuoto	AN	8	Riempire con spazi	
89-104	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
105	Sesso utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	OBB
106-113	Data di nascita utente	Data	8	Formato GGMMAAAA La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta dalla differenza tra la data di inizio dell'assistenza e la data di nascita, non sia superiore a 124 anni.	OBB V
114	Stato civile	AN	1	1 = celibe/nubile, 2 = coniugato/a, 3 = separato/a, 4 = divorziato/a, 5 = vedovo/a 6 = non dichiarato	FAC
115-117	Regione di residenza	AN	3	Codice Ministeriale della Regione di residenza	OBB V
118-123	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza	OBB V
124-126	Usl di residenza	AN	3	Codice Ministeriale della USL di residenza	FAC
127-129	Cittadinanza	AN	3	Nel caso di utenti con cittadinanza straniera porre il codice ISTAT dello Stato straniero di appartenenza. 100 = italiana, 999 = apolide	FAC
130-145	Medico prescrittore	AN	16	Codice fiscale del medico prescrittore	FAC

FILE A2 – archivio dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice Regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Codice istituto	AN	8	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB V
15-22	Numero della scheda	AN	8	Le prime due cifre identificano l'anno di ricovero, le rimanenti sei un progressivo all'interno dell'anno	OBB V
23	Regime di ricovero	AN	1	1 = Ricovero ordinario 2 = Ricovero diurno	OBB V
24-31	Data di ricovero	AN	8	Formato ggmmaaaa	OBB V
32	Provenienza del paziente	AN	1	1=paziente che accede all'Istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico; 2=paziente inviato all'Istituto di cura dal medico di base; 3=ricovero precedentemente programmato dallo stesso Istituto di cura; 4=paziente trasferito da un altro Istituto di ricovero e cura pubblico; 5=paziente trasferito da un altro Istituto di ricovero e cura privato accreditato; 6=paziente trasferito da un altro Istituto di ricovero e cura privato non accreditato; 7=paziente trasferito da altra modalità di ricovero nello stesso istituto; 9=altro	FAC
33-36	Reparto di ammissione	AN	4	Inserire l'unità operativa ove è ricoverato l'utente, ovvero i primi 4 caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nel modello ministeriale HSP.12	OBB V
37	Onere della Degenza	AN	1	1 = Ricovero a totale carico del SSN 2 = Ricovero a prevalente carico del SSN con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera) 4 = Ricovero senza oneri a carico del SSN 5 = Ricovero a prevalente carico del SSN con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) 6 = Ricovero a prevalente carico del SSN con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera e libera professione) 9 = altro	OBB V
38	Tipo di ricovero	AN	1	Solo per ricoveri ordinari. La compilazione per i ricoveri di neonati non è obbligatoria, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita. 1 = ricovero programmato, non urgente 2 = ricovero urgente 3 = ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO) 4 = ricovero programmato con preospedalizzazione	OSP V
39	Campo vuoto	AN	1	Riempire con spazi	
40	Traumatismi o intossicazioni	AN	1	1=infortunio sul lavoro, 2=incidente in ambiente domestico, 3=incidente stradale, 4=violenza altrui, 5=autolesione o tentativo suicidio, 9=altro tipo di incidente	FAC
41-44	Reparto di dimissione	AN	4	Si deve utilizzare la codifica prevista dai Flussi ministeriali HSP. I primi due caratteri del codice identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera, i secondi due individuano le eventuali divisioni esistenti nell'ambito della medesima disciplina all'interno dello stesso ospedale, secondo una numerazione progressiva	OBB V

45-52	Data di dimissione o morte	Data	8	Formato GGMMAAAA. Nel caso di ricovero in Day Hospital la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo accesso. Convenzionalmente il 31 dicembre viene considerata la data di fine del ciclo.	OBB V
53	**Modalità di dimissione**	AN	1	1=paziente deceduto 2=dimissione ordinaria al domicilio del paziente 3=dimissione ordinaria presso una RSA 4=dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare 5=dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato) 6=trasferito ad altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti 7=trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto 8=trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione 9=dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.	OBB V
54	Riscontro autoptico	AN	1	1=con autopsia, 2=senza autopsia	OSP
55	Sistema di codifica diagnosi	AN	1	5 = ICD9-CM 2007	OBB V
56-60	Diagnosi principale	AN	5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OBB V
61-65	Diagnosi concomitante 1	AN	5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP V
66-70	Diagnosi concomitante 2	AN	5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP V
71-75	Diagnosi concomitante 3	AN	5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP V
76-80	Diagnosi concomitante 4	AN	5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP V
81-85	Diagnosi concomitante 5	AN	5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP V
86-93	Data intervento chirurgico principale	Data	8	Formato GGMMAAAA	OSP
94-97	Intervento chirurgico principale	AN	4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP
98-101	Altro intervento o procedura 1	AN	4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP
102-105	Altro intervento o procedura 2	AN	4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP
106-109	Altro intervento o procedura 3	AN	4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP
110-113	Altro intervento o procedura 4	AN	4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP
114-117	Altro intervento o procedura 5	AN	4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	OSP
118	Motivo ricovero DH	AN	1	1=ricovero diurno diagnostico,2=ricovero diurno chirurgico, 3=ricovero diurno terapeutico, 4=ricovero diurno riabilitativo	FAC
119-121	Numero giorni in DH	N	3	Numero di accessi nel ciclo di trattamento in day hospital	OSP V
122-124	DRG	AN	3	Codice DRG, sempre a 3 cifre	OBB V
125-133	Importo degenza	N	9	Importo del ricovero a carico del SSN	OBB V
134	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') <u>solo</u> per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
135	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3 = Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	
136	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente o errato 2 = comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito	
137	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = DRG non valorizzato o non appartenente alla tabella in vigore 2 = DRG diverso da quello determinato dalla Regione che riceve l'addebito 3 = Codice diagnosi principale non valorizzato o non appartenente alla tabella in vigore; codici diagnosi secondarie se valorizzate, non appartenenti alla tabella in vigore. 4= Data di nascita non valorizzata o formalmente scorretta	
138	ERR04 Caratteristiche del ricovero	AN	1	0 = nessun errore 1 = regime ricovero assente o errato 2 = Reparto dimissione/ammissione non valorizzato e/o i primi due caratteri del reparto dimissione/ammissione non nel dominio (da Flussi Ministeriali per l'anno di riferimento) 3 = Modalità di dimissione non valorizzata o non esistente nel dominio 4 = Tipo di ricovero non valorizzato o non esistente nel dominio (esclusi i ricoveri dei neonati corrispondenti alla nascita e DH) 5 = più errori concomitanti per questo tipo di errore	
139	ERR05 Errori sulla chiave del record	AN	1	0 = nessun errore 3 = ricovero ripetuto effettivo	



140	ERR06 Errori sull'importo e sulla sua determinabilità	AN	1	Se il campo Importo totale risulta essere uguale a zero non si effettua la contestazioni per questo tipo di errore. 0 = nessun errore 1 = Importo assente non valorizzato come numerico 2 = Importo non corrispondente a DRG e tariffa 3 = Importo DH (DRG 409 – 410 – 492) non abbattuto in concomitanza somministrazione farmaci oncologici (Tabella B1)	
141	ERR07 Riservato ad usi futuri	AN	1	0 = nessun errore	
142	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = Se la data del ricovero è assente o formalmente scorretta 2 = Se la data di dimissione è assente o formalmente scorretta o relativa ad un anno diverso da quello di competenza. 3 = Data dimissione inferiore alla data ricovero. 4 = In caso di ricovero in DH. numero accessi in DH non valorizzato come numerico o uguale a zero, oppure differenza in giorni tra dimissione e ricovero + 1 minore del campo 'Numero accessi in caso di DH' 5= Ricoveri ordinari per acuti (esclusi i reparti 28, 56, 60,75) la cui durata supera del 50% il valore soglia del DRG corrispondente.	
143	ERR09 Errore onere della degenza	AN	1	0= nessun errore 1= importo diverso da zero per onere della degenza non compensabile (codici onere 4, 9) 2= onere degenza assente o errato	
144	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
145-147	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla Posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	
148-150	DRG calcolato da regione che riceve l'addebito	AN	3	Codice DRG, sempre a 3 cifre, calcolato dalla Regione che riceve l'addebito, associato a ERRO3=2	OSP
151-158	Data prenotazione ricovero	AN	8	Data della prenotazione del ricovero, da compilarsi per ricoveri diurni e per ricoveri ordinari in caso di ricovero programmato non urgente o con preospedalizzazione. Formato GGMMAAAA	OSP
159-162	Peso alla nascita	N	4	Peso rilevato al momento della nascita, espresso in grammi	OSP
163	Classe di priorità della prenotazione	AN	1	Codice classe di priorità della prenotazione. Può assumere i seguenti valori: A: classe A – ricovero entro 30 giorni; B: classe B – ricovero entro 60 giorni; C: classe C – ricovero entro 180 giorni; D: classe D – ricovero senza attesa massima definita, comunque entro 12 mesi: N: classe non assegnata	OSP
164-172	Importo calcolato dalla regione che riceve l'addebito	N	9	Importo calcolato dalla Regione che riceve l'addebito, associato a ERRO6=2	OSP

MEDICINA DI BASE (FLUSSO B)

L'invio del record avviene a cessazione del periodo di assistenza per i periodi infra-annuali e comunque con una chiusura a fine anno per le assistenze che proseguono oltre l'anno. Perché un mese venga considerato in compensazione l'assistenza deve essere durata almeno 15 giorni. Questo vale per tutti i mesi.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).
Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome possono essere inseriti se disponibili.
1= Identificativo utente assente o errato
Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto.
2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.
La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.
E' sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.
3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria
4= Utente assistito per tutti i dodici mesi dalla regione di residenza.
Accordo 8 maggio 2003 della Conferenza Stato-Regioni che stabilisce "l'azienda USL che riceve la richiesta provvede all'iscrizione temporanea solo previo accertamento dell'avvenuta cancellazione dell'assistito dagli elenchi dei medici di medicina generale o pediatri di libera scelta della USL di residenza..."
5= Utente con assistenza concomitante.
L'errore dev'essere segnalato quando:
- esiste una concomitanza tra Regioni e periodi di assistenza a parità di codice fiscale (campo che identifica l'utente)

La segnalazione deve essere riportata su tutti i record che sono stati identificati come tali e trasmessa alle Regioni concomitanti mediante un file che contenga i seguenti campi:
1. REGIONE ADDEBITANTE - AZIENDA SANITARIA INVIANTE – ID - CODICE FISCALE - DATA INIZIO ASSISTENZA - DATA CESSAZIONE ASSISTENZA - QUANTITA' - IMPORTO TOTALE

Errori sulla residenza (ERR02)
1= Codice comune di residenza mancante o errato
Il codice comune non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano.
2= Comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito
Il codice comune di residenza è riferito a un Comune che non appartiene alla Regione che riceve l'addebito.

Errori sulla chiave del record (ERR05)
La chiave che è costituita dai campi:

codice regione addebitante, codice ASL/Azienda, ID.
1= Record privo di chiave (Se uno dei campi componenti la chiave risulta essere non valorizzato)
2= Record doppio (quando un record ha la chiave duplicata)
3= Record ripetuto effettivo

L'errore deve essere segnalato quando:

- la stringa dei campi che identificano l'utente coincidono: cognome, nome, codice fiscale (la data di nascita a partire dai dati di attività del 2002) qualora i campi siano compilati in modo formalmente corretto e non per campi compilati con blank;
- esiste una sovrapposizione tra i periodi di assistenza.

La segnalazione dei ripetuti effettivi deve essere riportata su tutti i record che sono stati identificati come tali.

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo non valorizzato come numerico

Errori sulla quantità (ERR07)
1= Quantità non valorizzata o non numerica.
2= Se il numero di mesi è maggiore del numero mesi calcolato tra la differenza della data cessazione assistenza e data inizio assistenza
L'algoritmo per il calcolo della quantità (mesi di assistenza) deve prevedere che se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella prima quindicina di un mese (dal primo fino al quindicesimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese. Se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal sedicesimo fino all'ultimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese successivo. In ogni caso si deve tenere conto che, affinchè un mese venga considerato in compensazione, l'assistenza deve durare almeno 15 giorni, valutate le date effettive di inizio e fine assistenza.

Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Data inizio da utilizzare nell'algoritmo	Data fine da utilizzare nell'algoritmo	Mesi di assistenza
10.02.2000	15.07.2000	01.02.2000	01.07.2000	5
10.02.2000	16.07.2000	01.02.2000	01.08.2000	6
20.02.2000	15.07.2000	01.03.2000	01.07.2000	4
20.02.2000	16.07.2000	01.03.2000	01.08.2000	5
10.02.2000	15.02.2000	01.02.2000	01.02.2000	0
10.02.2000	16.02.2000	01.02.2000	01.03.2000	1
10.02.2000	24.02.2000	01.02.2000	01.03.2000	1

Poiché il campo Quantità prevede 3 caratteri anziché 2, il primo carattere deve essere sempre valorizzato a zero (0).

Errori sulla data della prestazione (ERR08).
La data della prestazione è da intendersi come la data di cessazione assistenza.
1= se data della prestazione assente o formalmente scorretta o relativa ad un anno diverso da quello di competenza.

Tracciato record File "B"
MEDICINA GENERALE

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Azienda sanitaria inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-22	Codice medico erogatore	AN	16	Codice regionale o codice fiscale	FAC
23-52	Cognome dell'assistito	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
53-72	Nome dell'assistito	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
73-80	Data di nascita dell'assistito	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB
81	Sesso dell'assistito	AN	1	1=maschio, 2=femmina	FAC
82-88	Campo vuoto	AN	7	Riempire con il carattere "spazio"	
89-104	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
105-110	Provincia e comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del comune di residenza	OBB V
111-113	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
114-121	Data inizio assistenza	AN	8	Formato GGMMAAAA Per convenzione si stabilisce che questa data non dovrà essere inferiore al 1 Gennaio dell'anno di riferimento in caso contrario sarà assunta come tale.	OBB V
122-129	Data di cessazione assistenza	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
130-132	Quantità	N	3	Mensilità di assistenza addebitate	OBB V
133-140	Importo totale	N	8	Importo totale dell'addebito (mensilità di addebito moltiplicate per la quota mensile di addebito)	OBB V
141	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di stomo ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo ' Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile = 'C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
142	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3 = Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4 = utente assistito per tutti i dodici mesi dalla regione o P.A. di residenza 5= Utente con assistenza concomitante	
143	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente o errato 2 = comune di residenza non appartenente a regione che riceve l'addebito	
144	ERR03	AN	1	Valorizzare sempre a 0	
145	ERR04	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
146	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 1 = record privo di chiave 2 = record doppio (la chiave del record è duplicata) 3 = record ripetuto effettivo	
147	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo non valorizzato numerico	
148	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico 2 = se il numero di mesi è maggiore del numero mesi calcolato tra la differenza della data cessazione assistenza e data inizio assistenza o data inizio assistenza non valorizzata	
149	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = data di cessazione assente o formalmente scorretta o non appartenente all'anno di competenza	
150	ERR09	AN	1	Valorizzare sempre a 0	
151	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
152-171	ID	AN	20	Identificativo record. Univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore	OBB V
172-174	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito	OBB se Pos. Contab. ='3'



SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PRONTO SOCCORSO (FLUSSO C)

Si considerano le prestazioni specialistiche e di pronto soccorso non seguite da ricovero, che sono avvenute in una data compresa nell'anno di riferimento e, per le prestazioni a ciclo, quelle che si sono concluse nel periodo. Nel caso le prestazioni di una stessa ricetta siano a cavallo fra la fine di un periodo e l'inizio di un altro, il periodo di appartenenza è determinato dalla data dell'ultima prestazione erogata.

I record devono essere strutturati secondo i tracciati indicati ed i campi devono essere valorizzati secondo le specifiche.
Con l'introduzione delle specifiche tecniche per adeguare la trasmissione dei dati alla legge 675/96 e successivi provvedimenti attuativi, i file vengono separati in due archivi:
File C1: archivio contenente le informazioni anagrafiche dell'utente.
File C2: archivio contenente le informazioni sanitarie dell'utente.
Il collegamento delle informazioni contenute nei suddetti archivi è garantito dalla presenza di una chiave univoca costituita da:
codice regione addebitante + codice ASL/Azienda + ID + progressivo riga.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record.

Con i dati di attività ogni Regione deve inviare un file che contiene il tariffario regionale come esplicitato nelle regole di invio delle prestazioni ambulatoriali in vigore per l'anno di riferimento con il seguente tracciato:

1	Tipo Flusso	AN	1	Riportare la lettera "C" che identifica il flusso della Specialistica ambulatoriale
2-4	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito
5-11	Codice prestazione	AN	7	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale con uso della punteggiatura per tutte le prestazioni ad esso riconducibili, secondo Nomenclatore Tariffario Regionale solo per quelle prestazioni che costituiscono integrazione
12-161	Descrizione prestazione	AN	150	Riportare la descrizione della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale per tutte le prestazioni ad esso riconducibili, secondo Nomenclatore Tariffario Regionale solo per quelle prestazioni che costituiscono integrazione
162-164	Quantità	N	3	001 di default; se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero di prestazioni previste in un ciclo
165-172	Tariffa	N	8	Tariffa della singola prestazione (nel caso di prestazione a ciclo riportare la tariffa della singola prestazione e non quella del ciclo); nel caso di variazione tariffaria nel corso dell'anno riportare la tariffa massima deliberata nell'anno di riferimento
173	Classe prestazione	AN	1	Classe della prestazione L = prestazioni escluse dai LEA A = prestazioni oggetto di accordo tra Regioni confinanti R = restanti prestazioni

Il file contenente il tariffario delle prestazioni ambulatoriali deve essere denominato:
TAAC.rrr
dove:
T Tipo file T = Tariffario
AA Anno di competenza
rrr Regione inviante

Il mancato invio di questo file per il controllo tariffario può generare la contestazione dell'intero flusso.

Le tariffe applicate sono quelle del DM 18 ottobre 2012 alle prestazioni il cui codice coincide o è stato ricondotto a quello nazionale e le tariffe regionali alle prestazioni il cui codice non trova riscontro nel nomenclatore nazionale.
Per consentire i controlli sulle tariffe della specialistica ambulatoriale è necessario che ciascuna regione compili il campo "Codifica nomenclatore" contrassegnando:

- con la lettera "N" (maiuscola) solo le prestazioni per cui sono state applicate le tariffe del DM

2012, per tutti questi casi anche il codice prestazione indicato deve corrispondere al codice del nomenclatore nazionale in base al quale la prestazione è stata tariffata- - tutte le righe contrassegnate con N saranno controllate utilizzando le tariffe del nomenclatore nazionale;

- con la lettera alfabetica minuscola che identifica la regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale, tutte le residue prestazioni che non hanno potuto essere ricondotte al tariffario del DM 2012 quindi sono state valorizzate con le tariffe regionali, per questi casi il codice prestazione deve essere il codice della prestazione individuato dal nomenclatore regionale - tutte le righe contrassegnate con la lettera alfabetica minuscola che identifica la regione saranno controllate utilizzando le tariffe trasmesse nei nomenclatori regionali;

Come indicato dalla Commissione Salute del 12 ottobre 2011 si stabilisce che sia la regione erogatrice a trattenere la quota di compartecipazione alla spesa aggiuntiva introdotta con la manovra di Luglio 2011. Questo comporta che, per tutti i flussi su cui incide la manovra ticket, il valore addebitato non tenga conto del "ticket aggiuntivo". Nella pratica nulla cambia rispetto al passato, pertanto la compilazione dei tracciati andrà effettuata nel seguente modo:
il campo ticket dovrà contenere soltanto la quota ticket ante manovra di luglio (senza quota aggiuntiva), il campo importo totale della riga 99 dovrà essere calcolato come somma delle righe zn - ticket.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).
Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome possono essere inseriti se disponibili, è, in ogni caso, obbligatorio inserire la data di nascita.

1= Identificativo utente assente o errato

Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale, o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto. Le uniche eccezioni sono rappresentate dai casi coperti da riservatezza ai sensi di legge; per tali casi, quando una regione intende segnalare un anonimo, nei campi del cognome e del nome deve essere indicata la dicitura ANONIMO in maiuscolo e il Codice Fiscale, deve essere omesso (in tal caso andrà compilato con spazi), restando inteso che le casistiche che consentono l'anonimato non obbligano a fornire un dato anonimizzato; rimane obbligatoria la compilazione del campo data di nascita

2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.

La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.

E' sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.

3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria

4 = Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata (la ricetta non può essere contestata se anche una sola prestazione fa parte dell'elenco ed il nominativo è ANONIMO).

La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi coperti da riservatezza:

- pazienti affetti da HIV con codici esenzione 020 Infezione da HIV oppure B01 Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1 comma 4 le.B del D.Lgs 124/98):
- pazienti affetti da HIV con erogazione delle seguenti prestazioni:
  - 91.22.2= virus immunodef. Acquisita [HIV], analisi qualitativa di RNA (Previa reazione

polimerasica a catena)
- 91.22.3= virus immunodef. Acquisita [HIV], analisi quantitativa di RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
- 91.22.4= virus immunodef. Acquisita [HIV 1-2] anticorpi
- 91.22.5= virus immunodef. Acquisita [HIV 1-2] anticorpi Immunoblotting (saggio di conferma)
- 91.23.1= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] anticorpi Immunoblotting (saggio di conferma)
- 91.23.2= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] anticorpi anti antigene P24 (E.I.A.)
- 91.23.3= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] antigene P24 (E.I.A.)
- 91.23.4= virus immunodef. Acquisita [HIV 1] antigene P24 da colture linfocitarie (E.I.A.)
- 91.23.5= virus immunodef. Acquisita [HIV 2] anticorpi immunoblotting (saggio di
- eventuali codici regionali segnalati in fase di addebito

- pazienti affetto da dipendenza: in presenza di codice esenzione 014 Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool.

Errori sulla residenza (ERR02)
1= Codice comune di residenza mancante o errato
Il codice comune non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano.
2= Comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito
Il codice comune di residenza è riferito a un Comune che non appartiene alla Regione che riceve l'addebito.

Errori sulla prestazione (ERR03)
1= Codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio
2= Codice prestazione assente o non previsto nel dominio
Per il 'codice prestazione' deve essere utilizzata la codifica del Nomenclatore nazionale ed è obbligatorio l'utilizzo della punteggiatura; i codici regionali devono essere utilizzati solo nel caso in cui essi costituiscono un'integrazione del Nomenclatore nazionale. In entrambi i casi è obbligatoria la compilazione del tipo di nomenclatore che, per i codici previsti dal D.M. del 22/07/1996 e successive modifiche sarà N, mentre per i codici regionali sarà il valore della codifica del Nomenclatore riportato nella tabella.
3= Prestazione esclusa dai LEA. Si riporta l'elenco minimo di prestazioni LEA dell'allegato 2°

Codice prestazione	Descrizione prestazione
93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA
93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA
93.31.3	IDROMASSOTERAPIA
93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA
93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA
93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE
93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE
93.35.4	IPERTERMIA NAS
93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERMIA INTERMITTENTE
93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA
99.27	IONOFORESI
99.29.7	MESOTERAPIA (esclusa antalgica)

Errori su tipo erogazione/ricetta (ERR04)
1= Tipo erogazione assente o non previsto nel dominio (da segnalare sulla riga 99)

Errori nelle righe/record (ERR05)
3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga 99)
4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe zn.

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)

1 = Importo totale di tutte le righe non valorizzato come numerico
2 = Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99
3 = Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico e Importo totale della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99.
4= Valore di 'Importo totale' della riga 99 superiore alla somma del campo Importo delle righe diverse da 99 meno l'importo Ticket della riga 99
5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa (solo sulle righe zn)

Errori sulla quantità (ERR07)

1= Quantità non valorizzata o non numerica.
Il controllo andrà fatto solo sulle righe zn.

Errori sulla data della prestazione (ERR08).

La data della prestazione è da intendersi come la data di effettuazione della prestazione o per cicli la data di chiusura ciclo.
1= Data prestazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn* (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza).
2= Data erogazione concomitante al periodo di ricovero (Ricovero Ordinario) esclusa Data ricovero e Data dimissione

Errori sulla ricetta (ERR09).

Lo stesso numero di ricetta SSN (tipo erogazione=S) ma con ID diverso è da intendersi come ricetta duplicata effettiva.
1= Ricetta duplicata con stesso numero e progressivo diverso (da segnalare su tutte le ricette con lo stesso numero).

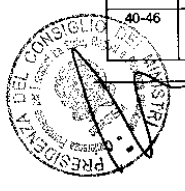
Tracciato record File "C"
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FILE C1 - dati anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Codice struttura erogatrice	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 o HSP11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB
13-28	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
29-58	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
59-78	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
79-94	Campo vuoto	AN	16	Riempire con spazi	
95-110	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
111	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	OBB
112-119	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB
120-125	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza	OBB V
126-128	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
129-130	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	OBB V
131-150	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V

FILE C2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Codice struttura erogatrice	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 o HSP11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB
13-28	Numero ricetta	AN	16	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) il campo deve obbligatoriamente essere compilato con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN Nel caso di prestazioni ad accesso diretto o di pronto soccorso, riportare un numero progressivo univoco	OBB
29-30	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore", "Codice Prestazione" e "Codice Disciplina unità operativa erogatrice" Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
31-38	Data	AN	8	Formato GGMMAAAA. Data di effettuazione delle prestazioni. Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di chiusura ciclo.	OBB V
39	Codifica nomenclatore	AN	1	Codificare con "N" (maiuscola) se la prestazione è stata tariffata con le tariffe del DM 2012 per tutti questi casi anche il codice prestazione indicato deve corrispondere al codice del DM; codificare con la lettera alfabetica minuscola (per evitare sovrapposizioni) che identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale se la prestazione è stata tariffata utilizzando tariffe regionali - per questi casi il codice prestazione deve essere il codice della prestazione individuato dal nomenclatore regionale.	OBB V
40-46	Codice prestazione	AN	7	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale o quello regionale. Nel caso si utilizzi la codifica nazionale indicare il codice comprensivo dei punti separatori	OBB V



47-49	Quantità	N	3	1 di default; se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate	OBB V
50-51	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica per le ricette SSN (tipo erogazione S): 01=esente totale; 02=non esente	OBB
52-58	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo complessivo del ticket esclusa la quota di compartecipazione alla spesa per le regioni che hanno introdotto la manovra di Luglio 2011)	OBB
59-66	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente ed esclusa la quota aggiuntiva della manovra di Luglio 2011 per le regioni che hanno introdotto tale quota di compartecipazione alla spesa.	OBB V
67	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni : A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') <u>solo</u> per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
68	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	
69	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza non valorizzato o errato 2 = comune di residenza valorizzato ma non appartenente a regione che riceve l'addebito	
70	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe *zn*) 2 = codice prestazione assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe *zn*) 3 = prestazione esclusa dai LEA	
71	ERR04 Errori sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1=Tipo erogazione assente o non previsto nel dominio (da segnalare sulla riga 99)	
72	ERR05 Errori del record	AN	1	0= nessun errore 3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga '99') 4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe 'zn'.	
73	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo Totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe *zn* meno il ticket della riga '99' 5 = Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa del Nomenclatore trasmesso da ciascuna Regione (solo sulle righe zn)	
74	ERR07 Errori su quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe *zn*)	
75	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = la data di erogazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn* (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza) 2 = data di erogazione concomitante al periodo di ricovero (RO) esclusa data ricovero e data dimissione	
76	ERR09 Errori sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1= Ricetta duplicata con stesso numero e progressivo diverso (da segnalare su tutte le ricette con lo stesso numero).	
77	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
78-97	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V
98-100	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab.= '3'

101-102	Tipo erogazione	AN	2	Valori ammessi: A = Accesso diretto P = Pronto soccorso D = Ricetta specialistica interna S = Ricetta SSN Valorizzare sulla riga 99	OBB V
103-105	Codice disciplina unità operativa erogatrice	AN	3	indicare uno dei codici dell'elenco delle discipline Per le prestazioni erogate in Pronto Soccorso il codice della disciplina erogante non dovrà necessariamente essere il codice 51, ma quello della disciplina che ha effettivamente erogato la prestazione. Per le discipline ospedaliere riportare il codice a due caratteri preceduto da uno 0; per le specialità non ospedaliere riportare il codice a tre caratteri. Valorizzare sulle righe zn	FAC
106	Classe di priorità della prenotazione	AN	1	Valori ammessi: U = Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore; B = Entro 10 giorni; D = Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali) P = Senza priorità Valorizzare sulla riga 99	FAC
107-112	Codice esenzione	AN	6	Codifica delle esenzioni come da tabella nazionale. Obbligatorio se tipo erogazione =S e posizione utente nei confronti del ticket 01 Valorizzare sulla riga 99	OBB
113	Tipo struttura	N	1	1= struttura pubblica 2=struttura privata Valorizzare su tutte le righe	OBB

FARMACEUTICA (FLUSSO D)

Si considerano prestazioni appartenenti al periodo di riferimento le ricette spedite in una data compresa nell'anno. Non sono accettabili ricette presentate al pagamento in anni precedenti a quello di riferimento.
I record devono essere strutturati secondo i tracciati indicati ed i campi devono essere valorizzati secondo le specifiche.
Con l'introduzione delle specifiche tecniche per adeguare la trasmissione dei dati alla legge 675/96 e successivi provvedimenti attuativi, i file vengono separati in due archivi:
File D1: archivio contenente le informazioni anagrafiche dell'utente.
File D2: archivio contenente le informazioni sanitarie dell'utente. La segnalazione degli errori deve essere effettuata in tale archivio anche in caso di errori riscontrati nell'archivio dei dati anagrafici.
Il collegamento delle informazioni contenute nei suddetti archivi è garantito dalla presenza di una chiave univoca costituita da:
codice regione addebitante + codice ASL/Azienda + ID + progressivo riga.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record.
Come indicato dalla Commissione Salute del 12 ottobre 2011 si stabilisce che sia la regione erogatrice a trattenere la quota di compartecipazione alla spesa aggiuntiva introdotta con la manovra di Luglio 2011. Questo comporta che, per tutti i flussi su cui incide la manovra ticket, il valore addebitato non tenga conto del "ticket aggiuntivo". Nella pratica nulla cambia rispetto al passato, pertanto la compilazione dei tracciati andrà effettuata nel seguente modo:
il campo ticket dovrà contenere soltanto la quota ticket ante manovra di luglio (senza quota aggiuntiva), il campo importo totale della riga 99 dovrà essere calcolato come somma delle righe zn – ticket.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).
Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome possono essere inseriti se disponibili.
1= Identificativo utente assente o errato
Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale, o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto. Le uniche eccezioni sono rappresentate dai casi coperti da riservatezza ai sensi di legge; per tali casi, quando una regione intende segnalare un anonimo nei campi del cognome e del nome deve essere indicata la dicitura ANONIMO in maiuscolo e il Codice Fiscale, deve essere omesso (in tal caso andrà compilato con spazi), restando inteso che le casistiche che consentono l'anonimato non obbligano a fornire un dato anonimizzato.
2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.
La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.
E' sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.

3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria
4 = Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata (la ricetta non può essere contestata se anche un solo farmaco fa parte dell'elenco ed il nominativo è ANONIMO)

La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi coperti da riservatezza:

- pazienti affetti da HIV: in corrispondenza di codice farmaco MINSAN10 afferente al codice ATC J05 Antivirali iniettabili (con esclusione di J05AB04 – J05AF08 – J05AF10 - J05AF11 – J05AH01 – J05AH02 – J05AE10 – J05AE11 in quanto farmaci con indicazione diverse da HIV e patologie immediatamente correlabili ad essa)
- pazienti affetti da dipendenza da stupefacenti: in corrispondenza di codice farmaco MINSAN10 afferente ai codici ATC N07BC01 o N07BC02 Farmaci usati nelle dipendenze da stupefacenti
- pazienti affetti da dipendenza da alcool: in corrispondenza di codice farmaco MINSAN10 afferente al codice ATC N07BB (N07BB01 – N07BB02 – N07BB03 – N07BB04) Farmaci usati nelle dipendenze da alcool

Errori sulla residenza (ERR02)
1= Codice provincia di residenza mancante o errato
E' da considerarsi come dato minimo obbligatorio quello della Provincia. Devono essere valorizzati i primi tre caratteri del campo Comune di residenza ed impostando a valore zero i rimanenti 3 caratteri del campo stesso.
2= Provincia di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito

Errori sulla prestazione (ERR03)
1= Codice farmaco non valorizzato o non esistente su tabella relativa (codice MINSAN10, 9 caratteri allineati a sinistra).
In caso di mancanza del codice MINSAN10 si utilizzano le seguenti codifiche:
- per l'ossigeno la codifica V03AN01 è il codice ATC di massimo dettaglio (sia liquido che gas)
- per i vaccini iposensibilizzanti la codifica: IPO

Errori nelle righe/record (ERR05)
3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga 99)
4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe zn.

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo totale di tutte le righe non valorizzato come numerico
2= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99
3= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico e Importo totale della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99.
4= Valore di 'Importo totale' della riga '99' superiore alla somma del campo Importo delle righe diverse da '99' meno l'importo Ticket della riga '99'

Il campo Importo ticket può contenere sia il ticket, nel caso in cui una regione lo abbia introdotto, sia la differenza tra il costo del farmaco e quello del generico corrispondente, cioè la quota a carico del cittadino; nel caso in cui questa quota non sia presente il campo deve essere compilato comunque secondo le regole previste per i campi con valorizzazione in Euro.
5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo di vendita del farmaco (solo sulle righe zn).

Errori sulla quantità (ERR07)
1= Quantità non valorizzata o non numerica.
Il controllo andrà fatto solo sulle righe zn.

Errori sulla data della prestazione (ERR08).
La data della prestazione è da intendersi come la data di erogazione del farmaco da parte della farmacia

1= La data di erogazione è assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn* (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza).

Errore sulla ricetta (ERR09).
Lo stesso numero ricetta ma con ID diverso è da intendersi come ricetta duplicata effettiva.
1= Ricetta duplicata con stesso numero e progressivo diverso.

Tracciato record File "D"
FARMACEUTICA

FILE D1 - dati anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Presidio erogatore	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice (farmacia)	FAC
13-28	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
29-58	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscole	FAC
59-78	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscole	FAC
79-94	Campo vuoto	AN	16	Riempire con spazi	
95-110	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
111	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	FAC
112-119	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB
120-125	Provincia o Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT della Provincia o del Comune di residenza. Per la Provincia valorizzare i primi tre caratteri con il codice ISTAT ed i restanti tre con "000"	OBB V
126-128	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
129-130	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	OBB V
131-150	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V

FILE D2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Presidio erogatore	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice (farmacia)	FAC
13-28	Numero ricetta	AN	16	Riportare obbligatoriamente il codice a barre della ricetta. Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) il campo deve obbligatoriamente essere compilato con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN Il campo non deve essere compilato solo nei seguenti casi: ricettari degli stupefacenti, modello ex legge n. 12/2001 (analgesici oppiacei)	OBB
29-30	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data" e "Codice Farmaco". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
31-38	Data erogazione del farmaco	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
39-47	Codice farmaco	AN	9	Riportare il codice del farmaco distribuito. Codice Ministeriale MINSAN10 oppure altri valori ammessi: V03AN01 per l'ossigeno (sia liquido che gassoso) GAL per i farmaci galenici IPO per i farmaci ipposensibilizzanti	OBB V
48	Ticket	AN	1	0= Regione che non ha introdotto il Ticket 1= Regione che ha introdotto il Ticket	OBB
49-51	Quantità	N	3	Deve essere inserito il numero di pezzi prescritti per ricetta Il numero di pezzi prescritti per ricetta può essere al massimo di 2 , tranne i seguenti casi: - esenzione per patologia per la quale il numero massimo di pezzi per ricetta è 3; - prescrizione di interferone o di antibiotici o soluzioni per flebolisi (multiprescrivibili) per le quali il numero massimo di pezzi per ricetta è 6; - prescrizioni di stupefacenti per i quali il numero di pezzi può essere maggiore di 6; se codice specialità =ossigeno.	OBB

52-53	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica: 01=esente totale; 02=non esente	FAC
54-60	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il l'importo complessivo del ticket esclusa la quota di compartecipazione alla spesa per le regioni che hanno introdotto la manovra di Luglio 2011)	OBB V
61-68	Importo totale	N	8	Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente ed esclusa la quota aggiuntiva della manovra di Luglio 2011 per le regioni che hanno introdotto tale quota di compartecipazione alla spesa.. Sulle righe zn va riportato il prezzo al netto dello sconto (l'addebito da effettuare è dato dal costo effettivamente sostenuto)	OBB V
69	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva segnalato eventualmente la contestazione.	OBB
70	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	
71	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice provincia di residenza non valorizzato o errato 2 = provincia valorizzata ma non appartenente a regione che riceve l'addebito	
72	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice farmaco assente o errato (non esistente su tabella relativa codice	
73	ERR04 Errori sulla ricetta	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
74	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 3 = Riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = Riga *zn* senza riga 99	
75	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe *zn* meno il ticket della riga '99' 5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo di vendita del farmaco (solo sulle righe zn)	
76	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe *zn*)	
77	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = la data di erogazione del farmaco assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn*	
78	ERR09 Errore sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1= Ricetta duplicata con stesso numero e progressivo diverso.	
79	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
80-99	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V
100-102	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab.= '3'
103-104	Tipo modulo	AN	2	01 = ricetta unica SSN 02 = ricettari degli stupefacenti, modello ministeriale per 8 giorni di terapia, modello ex legge n. 12/2001 (analgesici oppiacei) da verificare se rispetto alla normativa nazionale Valorizzare sulla riga 99.	OBB
105-110	Codice esenzione ticket	AN	6	Se campo posizione utente nei confronti del ticket = 01 Inserire codice esenzione come da tabella nazionale. Valorizzare sulla riga 99.	FAC

ATTIVITA' CURE TERMALI (FLUSSO E)

Si considerano prestazioni appartenenti al periodo quelle che sono avvenute in una data compresa nell'anno, per le prestazioni a ciclo, quelle che si sono concluse nell'anno, indipendentemente dalla data di inizio alla quale si deve far riferimento esclusivamente per la determinazione dell'importo della partecipazione del cittadino alla spesa (ticket).

I record devono essere strutturati secondo i tracciati indicati ed i campi devono essere valorizzati secondo le specifiche.
Con l'introduzione delle specifiche tecniche per adeguare la trasmissione dei dati alla legge 675/96 e successivi provvedimenti attuativi, i file vengono separati in due archivi:
File E1: archivio contenente le informazioni anagrafiche dell'utente.
File E2: archivio contenente le informazioni sanitarie dell'utente. La segnalazione degli errori deve essere effettuata in tale archivio anche in caso di errori riscontrati nell'archivio dei dati anagrafici.
Il collegamento delle informazioni contenute nei suddetti archivi è garantito dalla presenza di una chiave univoca costituita da:
codice regione addebitante + codice ASL/Azienda + ID + progressivo riga.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record.

Le tariffe da applicare sono quelle vigenti sancite da intesa Stato-Regioni.

La tabella conterrà anche i codici delle prestazioni non termali complementari ed accessorie che l'accordo nazionale consente di erogare agli assistiti INPS e INAIL.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).
Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome possono essere inseriti se disponibili.
1= Identificativo utente assente o errato
Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale, o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto.
2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.
La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.
E' sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.

3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria

Errori sulla residenza (ERR02)
1= Codice comune di residenza mancante o errato
Il codice comune non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano.
2= Comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito

Il codice comune di residenza è riferito a un Comune che non appartiene alla Regione che riceve l'addebito.

Errori sulla prestazione (ERR03)
1= Codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio
2= Codice prestazione assente o non previsto nel dominio
Per la compilazione del campo 'Codice prestazione' deve essere utilizzata la codifica del Nomenclatore nazionale ed è obbligatorio l'utilizzo della punteggiatura; è obbligatoria la compilazione del codice nomenclatore.

Errori nelle righe/record (ERR05)
3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga '99')
4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe 'zn'.

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo totale di tutte le righe non valorizzato come numerico
2= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99
3= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico e Importo totale della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99.
4= Valore di 'Importo totale' della riga 99 superiore alla somma del campo Importo delle righe diverse da 99 meno l'importo Ticket della riga 99
5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa della prestazione (solo sulle righe zn)

Errori sulla quantità (ERR07)
1= Quantità non valorizzata o non numerica.
Il controllo andrà fatto solo sulle righe *zn*.

Errori sulla data della prestazione (ERR08).
La data della prestazione è da intendersi come la data di effettuazione della prestazione o per cicli la data di chiusura ciclo.
1= Data prestazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn* (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza)



Tracciato record File "E"
CURE TERMALI

FILE E1 - dati anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Presidio erogatore	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB
13-28	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
29-58	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
59-78	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
79-94	Campo vuoto	AN	16	Riempire con spazi	OBB V
95-110	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB
111	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	OBB
112-119	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
120-125	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza dell'utente	FAC
126-128	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	OBB V
129-130	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	
131-150	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V

FILE E2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Presidio erogatore	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB
13-17	Diagnosi	AN	5	Codifica ICD-9	OBB
18-33	Numero ricetta	AN	16	Nel caso in cui la tipologia della modulistica prescrittiva è: 01= ricetta unica SSN Riportare obbligatoriamente il codice a barre della ricetta. il codice a barre è di 15 cifre, deve essere allineato a sinistra ed è composto da: Codice regione (numerico di 3) Anno (numerico di 2) Numero ricetta (numerico di 10: numerazione progressiva di 9 più una cifra contenente il carattere di controllo di parità del progressivo). Nel caso in cui tipo modulo <> 01 non compilare	OBB
34-35	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore" e "Codice Prestazione". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
36-43	Data termine cura	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
44	Codifica nomenclatore	AN	1	Codificare con "N" (maiuscola) se si utilizzano le codifiche nazionali; codificare con la lettera alfabetica minuscola (per evitare sovrapposizioni) che identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale per le prestazioni accessorie INPS, INAIL che hanno un codice di specialistica ambulatoriale.	OBB V
45-51	Codice prestazione	AN	7	Riportare il codice della prestazione secondo il nomenclatore tariffario nazionale; per le prestazioni esclusivamente termali usare le codifiche regionali previste in apposito documento	OBB V
52-54	Quantità	N	3	Numero effettivo di prestazioni effettuate nel ciclo	OBB V

55-56	Posizione del paziente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica: 01=esente totale; 02=non esente 03 = esente con pagamento quota ricetta (quota euro 3,10)	OBB
57-63	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo complessivo del ticket)	OBB V
64-71	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente.	OBB V
72	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
73	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3 = codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria	
74	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente o errato 2 = comune di residenza non appartenente a regione che riceve l'addebito	
75	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn) 2 = codice prestazione assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe *zn*)	
76	ERR04 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
77	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 3 = Riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = Riga *zn* senza riga 99	
78	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe *zn* meno il ticket della riga '99' 5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa della prestazione (solo sulle righe zn)	
79	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe *zn*)	
80	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = data termine cura assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn*	
81	ERR09 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
82	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
83-102	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V
103-105	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab.= '3'
106-107	Tipo modulo	AN	2	01= ricetta unica SSN; 02 = INAIL; 03 = INPS Valorizzare sulla riga 99	OBB V
108-115	Data inizio cura	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
116-121	Codice esenzione ticket	AN	6	Se campo posizione del paziente nei confronti del ticket = 01 o 03 Inserire codice esenzione come da tabella nazionale Valorizzare sulla riga 99	OBB

FARMACI A SOMMINISTRAZIONE DIRETTA (FLUSSO F)

La legge 405 del 2001 e disposizioni normative successive, hanno consentito alle Regioni di attivare, per i farmaci che il paziente utilizza al proprio domicilio, modalità di distribuzione alternative all'acquisizione presso le farmacie convenzionate.
Per rendere omogenea a livello interregionale l'identificazione della casistica in esame si segnalano di seguito le diverse tipologie di prestazioni per le quali deve essere utilizzato il File "F" al fine del rimborso dei farmaci.
L'addebito da effettuare per la somministrazione diretta dei farmaci è dato dal costo effettivamente sostenuto dall'Azienda sanitaria erogante.

EROGAZIONE DIRETTA

Ai sensi dell'art. 8 della Legge 405/2001 e dell'allegato 2 alla determinazione AIFA del 29/10/2004 (G.U. n.259 del 04/11/2004) sono compensabili tutti i farmaci a carico del S.S.N:

- consegnati al paziente in dimissione da ricovero o da visita specialistica;
- erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, ecc) e necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali, che vengono erogati direttamente per un consumo al domicilio;
- distribuiti "per conto" attraverso accordi con farmacie aperte al pubblico
- tutti i farmaci erogati per i pazienti in assistenza domiciliare;
- i farmaci erogati nelle residenze, semiresidenze e carcere
- i farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della L. 648/1996, in erogazione diretta; la L. 648/1996 consente di erogare a carico del SSR medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate. Gli elenchi dei farmaci erogabili vengono periodicamente aggiornati dall'AIFA. Per i codici dei farmaci esteri l'anagrafica di riferimento è quella pubblicata dal Ministero della Salute nell'ambito della rilevazione NSIS-Distribuzione diretta o per conto.

Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, alcune delle principali tipologie di farmaci somministrati direttamente, oggetto di compensazione:
Farmaci erogati per la somministrazione al domicilio, con regime di rimborsabilità H e regime di fornitura RR, RNR, RRL. Si tratta di farmaci soggetti a prescrizione medica limitativa utilizzabili in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile o in ambito extraospedaliero secondo disposizioni regionali e che, possono essere dispensati per trattamenti prolungati anche a domicilio.

Farmaci per i quali è prevista la duplice via di distribuzione da parte di strutture pubbliche e di farmacie aperte al pubblico. Si tratta di farmaci indicati nel Prontuario della distribuzione diretta (PHT) di cui alla determinazione AIFA 29 ottobre 2004 e successive integrazioni.

Medicinali antiblastici per cui è previsto, ai sensi del comma 6 dell'art. 68 legge 23.12.1998 n° 448, il solo utilizzo domiciliare.

Non sono compensabili i farmaci somministrati durante un ricovero ordinario o DH ad eccezione dei casi specificati nei paragrafi successivi.

ALTRE TIPOLOGIE DI FARMACI RIMBORSABILI NEL FILE F:

1. **farmaci contenenti fattore della coagulazione**: (**Tabella A**) somministrati in ricovero a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita (modalità erogazione 07);
2. **farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali**: in occasione delle terapie ambulatoriali (se non compresi nella tariffa della prestazione). Infatti, le tariffe delle prestazioni di

assistenza specialistica ambulatoriale, solo quando espressamente specificato comprendono anche il rimborso dei farmaci, altrimenti si riferiscono al solo atto medico. Il Ministero della Salute con circolare n. 100/SCPS/21.4075 del 01.04.1997 riporta l'elenco delle prestazioni ambulatoriali la cui tariffa è inclusiva del costo del farmaco somministrato. Sono compresi anche i prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D. M. 5 novembre 1996, (**Tabella C);** (modalità erogazione 08);

3. **Farmaci ad alto costo oncologici infusionali**: (**Tabella B1**) somministrati ad utenti ricoverati (modalità erogazione 07) o in ambulatoriale (modalità erogazione 08). Per questi farmaci la compensazione avviene secondo le seguenti regole:

   erogazione in regime di ricovero:
   Potranno essere inviati in compensazione nel file F i farmaci della tabella B1 utilizzati durante un ricovero in DH e per i DRG 409, 410 e 492; in tal caso la tariffa del DRG dovrà essere abbattuta del 90%. L'abbattimento deve essere applicato a tutti gli accessi.

   erogazione in regime ambulatoriale:
   - le Regioni che hanno rimodulato la tariffa della prestazione specialistica dovranno abbatterla del 90% rendicontando in file F il farmaco utilizzato.
   - le Regioni che non hanno rimodulato la tariffa addebiteranno invece la prestazione specialistica a tariffa piena e il farmaco nel File F.

4. **Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali**: (**Tabella B2**) somministrati ad utenti ricoverati (modalità erogazione 07) [dalla rilevazione effettuata risulta che il DRG prevalente è il 012 "Malattie degenerative del sistema nervoso"] o in regime ambulatoriale (modalità erogazione 08), i Il farmaco viene compensato nel file F

INNOVATIVITA':

I Farmaci innovativi di cui alla Legge 232/2016 (art.1, commi 400 e 401) vanno inseriti nel File F con **importo 0** per il solo periodo di innovatività. Permangono invariate le regole sulla fatturazione diretta tra e con le Regioni a statuto speciale e Province Autonome (esclusa la Regione Sicilia).

I farmaci innovati sono elencati nella **Tabella B3 "Farmaci oncologici innovativi orali"** e nella **Tabella B4 "Farmaci oncologici innovativi orali"**, oltre a quelli indicati nella colonna "Fondo innovativi" della Tabella B1 e della Tabella B2.

Terminato il periodo di innovatività, la compensazione segue la normale regola a seconda della tipologia del farmaco e del regime di erogazione (vedi "erogazione diretta" o "altre tipologie di farmaco"). Ad esempio: un "farmaco oncologico innovativo orale" (tabella B3), fuori dal periodo di innovatività, va in erogazione diretta a importo pieno; se invece il farmaco è "ad alto costo oncologico infusionale" (tabella B1), fuori dal periodo di innovatività viene compensato come previsto dalle regole dei farmaci erogati in ricovero o ambulatoriale (vedi punto 3, di "altre tipologie di farmaco").

Alcuni farmaci sono innovativi solo per alcune specifiche indicazioni terapeutiche e quindi vanno valorizzati a importo 0 solo in queste condizioni; altrimenti, analogamente a quanto sopra, o vanno in erogazione diretta o, se presenti in tabella B1 e B2, vanno trattati come i farmaci ad alto costo in regime di ricovero/ambulatoriale. Al fine di distinguere i farmaci che rientrano nelle indicazioni terapeutiche innovative e che quindi sono coperti dal fondo AIFA per gli innovativi, si deve compilare il campo 50 "flag innovatività" del File F2:

0 = farmaco ad alto costo (importo valorizzato)
1 = innovativo (importo = 0)

Terapie iposensibilizzanti, farmaci esteri, preparati galenici officinali e magistrali:

Nel File "F" in tutti i casi sopra indicati in caso di mancanza del codice Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) e se non indicato diversamente, per il campo "codice del farmaco" si utilizzano le codifiche come di seguito riportato:
per i farmaci esteri e i preparati galenici officinali e magistrali indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile oppure il codice identificativo del medicinale estero o della formula officinale e magistrale (le anagrafiche di riferimento sono pubblicate dal Ministero della Salute nell'ambito **della rilevazione NSIS-Distribuzione diretta o per conto).**

TABELLA A - Farmaci contenenti fattori della coagulazione

Somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita. La Tabella dell'anno 2011, già confermata dalla Commissione Salute del 27.03.2013, è stata integrata con i codici ATC conseguenti all'immissione in commercio di nuovi principi attivi, nuove confezioni o nuovi dosaggi.

Codice ATC	DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO
B02BB01	Fibrinogeno
B02BD01	Complesso protrombinico
B02BD01	Complesso protrombinico Fattore II, FATTORE VII, IX, X, Proteina C, Proteina S
B02BD02	Fattore VIII rDNA Octocog alfa efmoroctog/simotocog/morotocog/turoctocog alfa
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione
B02BD03	Inibitore bypassante l'attività del fattore VIII
B02BD04	Fattore IX di coagulazione (nonacog alfa/ albutrepenonacog alfa/ eftrenonacog alfa)
B02BD04	fattore IX di coagulazione del sangue umano liofilizzato
B02BD05	Fattore VII di coagulazione
B02BD06	Fattore VIII umano di coagulazione + fattore di von Willebrand
B02BD07	Fattore XIII di coagulazione del sangue
B02BD08	Eptacog alfa (attivato)
B02BD11	Catridecacog (Fattore XIII di coagulazione, ricombinante)
B02BD14	Susoctocog fattore VIII porcino ricombinante
B05AA02	Altre frazioni proteiche plasmatiche

Tabella B1 - Farmaci ad alto costo oncologici infusionali

Dal 2014 l'elenco è aggiornato con i medicinali oncologici soggetti a registro di monitoraggio AIFA.

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401)	Valorizzazione importo ANNO 2020
L01AD05	Fotemustina				
L01BA04	Pemetrexed				
L01BB04	cladribina				
L01BB06	Clofarabina				
L01BB07	Nelarabina				
L01BC07	Azacitidina				
L01BC08	Decitabina	GU n. 252 del 29.10.2014	14.11.2014		
L01CA05	Vinflunina				
L01CD04	Cabazitaxel				
L01CX01	Trabectedina				
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (pegilato) 033308014, 033308038				
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (liposomiale) 35189012				
L01XC02	Rituximab				
L01XC03	Trastuzumab				
L01XC06	Cetuximab				
L01XC07	Bevacizumab				
L01XC08	Panitumumab				
L01XC09	Catumaxomab				
L01XC10	Ofatumumab				
L01XC11	Ipilimumab				
L01XC12	Brentuximab vedotin				
L01XC13	Pertuzumab	GU n. 143 del 23.06.2014	08.07.2014		
L01XC14	Trastuzumab emtansine	GU n. 224 del 26.09.2014	11.10.2014		
L01XE09	Temsirolimus				
L01XX08	Pentostatina				

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401)	Valorizzazione importo ANNO 2020
L01XX27	Arsenico triossido	GU n. 158 del 10.07.2014	25.07.2014		
L01XX32	Bortezomib				
L01XX41	Eribulina	GU n. 296 del 21.12.2011	05.01.2012		
L01XX44	Aflibercept (ZALTRAP)	GU n. 224 del 26.09.2014	11.10.2014		
L03AX15	Mifamurtide	GU n .297 del 21.12.2010	05.01.2011		
L03AX16	Plerixafor	GU n. 274 del 24.11.2011	29.11.2011		
L01XC21	Ramucirumab	GU n.238 del 13.10.2015	28.10.2015		
V10XX03	Radium – 223 dicloruro	GU n.121 del 27.05.2015	11.06.2015		
L01XC 19	Blinatumomab	GU n. 45 del 23.02.2017	24.02.2017		
L01XX 45	Carfilzomib	GU n. 231 del 03.08.2016	04.10.2016		
L01XC 23	Elotuzumab	GU n. 74 del 29.03.2017	14.03.2017		
L01XC 15	Obinutuzumab	GU n. 203 del 31.08.2017	15.09.2017		
L01XC27	Olaratumab	GU n. 169 del 21.07.2017	05.08.2017		
V10XX02	Ibritumomab Tiuxetano	GU n. 140 del 18.06.2005	19.06.2005		
L01XC26	Inotuzumab ozogamicin	GU n. 130 del 07.06.2018	08.06.2018		
L01XC31	Avelumab	GU n. 222 del 24.09.2018	25.09.2018		
L01DB11	Pixantrone	GU n. 151 del 02.07.2018	17.07.2018		
L01XC05	Gemtuzumab ozogamicin	GU n. 141 del 18.06.2018	19.06.2019		
L01CD01	Paclitaxel albumina 039399011	GU n. 30 del 06.02.2015	21.02.2015		
L01XC32	Atezolizumab	GU n. 162 del 14.07.2018	15.07.2018		
L01XC33	Cemiplimab	GU n. 134 del 26.05.2020	27.05.2020		
L01XC25	Mogamulizumab	GU n. 306 del 10.12.2020	11.12.2020		
L01XC18	Keytruda (Pembrolizumab)	GU n. 108 del 10.05.2016	11.05.2016	innovativo per alcune indicazioni (a)	**Importo € 0,00 Vedi flag innovatività** dal 25/06/2020 l'uso in prima linea nel NSCLC ha importo Alto costo solo per nuovi pazienti ($)
L01XC17	Opdivo (Nivolumab)	GU n. 70 del 24.03.2016GU n. 43 del 21.02.2017	25.03.2016 22.02.2017	Innovativo per alcune indicazioni (b)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401)	Valorizzazione importo ANNO 2020
L01XC24	Darzalex (Daratumumab)	GU n. 90 del 18.04.2018	19.04.2018	Innovativo per l'indicazione "trattamento di mieloma multiplo dopo almeno una precedente terapia in combinazione con lenalidomide e desametasone, o bortezomib e desametasone" (c)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
L01XC16	Qarziba (Dinutuximab beta)	GU n. 176 del 31.07.2018	01.08.2018	Innovativo per l'indicazione "neuroblastoma ad alto rischio" (c)	Importo € 0,00 Vedi flag innovatività
V10XX04	Lutezio (177Lu) oxodotreotide (Lutathera)	GU n. 75 del 29.03.2019	30.03.209	innovativo	Importo € 0,00
L01XY01	Citarabina e daunorubicina (Vyxeos liposomiale)	GU n. 141 del 18.06.2019	19.6.2019	innovativo	Importo € 0,00
L01XC28	Durvalumab (Imfinzi)	GU n. 209 del 06.09.2019	7.09.2019	innovativo	Importo € 0,00
L01XX71	Tisagenlecleucel (Kymriah) 046996017	GU n. 188 del 12.08.2019	13.08.2019	innovativo	Importo € 0,00
L01XX70	Axicabtagene ciloleucel (Yescarta) 046995015	GU n. 264 del 11.11.2019	12.11.2019	innovativo	Importo € 0,00

(a) Per pembrolizumab si specifica che l'AIC n. 044386011 confezione 50 mg è rimborsato SSN e accede al fondo farmaci innovativi solo per il trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) nei pazienti adulti. Questo stesso AIC invece NON è rimborsato SSN quando impiegato nel trattamento di prima e seconda linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico, come riportato in Gazzetta n. 181 del 4 agosto 2017.
Fino al 24.06.2020 permane il requisito di innovatività per l'uso nel trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con tumor proportion score (TPS) ≥ 50% in assenza di tumore positivo per mutazione di EGFR o per ALK.
Per tutto l'anno 2020 mantiene il requisito di innovatività per:
- l'uso in associazione a pemetrexed e chemioterapia contenente platino, nel trattamento di prima linea del NSCLC metastatico non squamoso negli adulti il cui tumore non è positivo per mutazioni di EGFR o par ALK;
- l'uso in monoterapia nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma al III stadio e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa.
Dal 17/12/2020 è riconosciuto il requisito di innovatività per l'uso in associazione a carboplatino o nab-paclitaxel nel trattamento in prima linea del NSCLC metastatico squamoso
(b) Per Nivolumab si specifica che sono state pubblicate ulteriori Determine AIFA e per il 2020 vi sono:

- <u>indicazioni con innovatività terapeutica e accesso al fondo farmaci innovativi</u>: in monoterapia nel trattamento adiuvante del melanoma;
- <u>indicazioni rimborsate SSN ma senza accesso al fondo farmaci innovativi</u>: melanoma (solo in monoterapia), carcinoma a cellule renali, carcinoma polmonare non a piccole cellule, linfoma di Hodgkin classico, carcinoma squamoso della testa e del collo;
- <u>indicazioni NON rimborsate SSN</u>: carcinoma uroteliale, melanoma in associazione con ipilimumab.

(c) Anche Daratumumab e Dinutuximab sono innovativi solo per una indicazione.

($) Dopo la data di scadenza del requisito di innovatività, le erogazioni di farmaco relative a nuovi pazienti arruolati sono valorizzate per la compensazione in mobilità sanitaria; le confezioni di farmaco somministrate a pazienti già in terapia prima della data di scadenza dell'innovatività hanno invece importo pari a € 0,00 (accedono al fondo innovativi tutte le dispensazioni relative a trattamenti con data inizio compresa nel periodo di efficacia, indipendentemente da quando sono avvenute).

Tabella B2- Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali

ATC V° LIVELLO	Descrizione Principio attivo	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401)	Valorizzazione importo ANNO 2020
M09AX07	SPINRAZA	GU n. 226 del 27.09.2017		innovativo	fino al 27.09.2020 Importo € 0,00 dal 28.09.2020 importi valorizzati solo per nuovi pazienti ($)
M09AX09	ZOLGENSMA		Farmaco estero inserito in Legge 648/1996 dal 18.11.2020		

Tabella B3- Farmaci oncologici INNOVATIVI orali

(Fondo innovativi oncologici dal 1.1.2017 (Legge 11.12.2016 n. 232, art. 1 comma 401)

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	Entrata in vigore GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401)	Valorizzazione importo ANNO 2020
L01XE36	Alecensa (alectinib)	GU n. 176 del 31.07.2018	01.08.2018	Innovativo solo per l'indicazione trattamento in prima linea di pazienti NSCLC (***)	**Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE39	Rydapt (midostaurina)	GU n. 189 del 16.08.2018	17.08.2018	Innovativo per l'indicazione "leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi con mutazione FLT3 positiva" (***)	**Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE35	Tagrisso (osimertinib)	GU n. 280 del 29.11.2019	30.11.2019	Innovativo per l'indicazione "in monoterapia nel trattamento di prima linea di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico con mutazioni attivanti il recettore per EGF" ***	**Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE23	Tafinlar (dabrafenib)	GU n. 294 del 16.12.2019	17.12.2019	Innovativo solo nel trattamento adiuvante del melanoma in associazione a trametinib ***	**Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE25	Mekinist (trametinib)	GU n. 294 del 16.12.2019	17.12.2019	Innovativo solo nel trattamento adiuvante del melanoma in associazione a dabrafenib (***)	**Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE42	Kisqali (ribociclib)	GU n. 130 del 21.05.2020	22.05.2020	Innovativo nel carcinoma della mammella avanzato o metastatico: in associazione a fulvestrant in post-menopausa, in associazione a inibitore delle aromatasi in pre-perimenopausa (***)	fino al 21.05.2020 importi valorizzati **dal 22.05.2020 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE50	Verzeniosos (abemaciclib)	GU n. 235 del 22.09.2020	23.09.2020	Innovativo solo in associazione a fluvestrant nel carcinoma della mammella avanzato o metastatico (***)	fino al 22.09.2020 importi valorizzati **dal 23/09/2020 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**
L01XE43	Alunbrig (brigatinib)	GU n. 305 del 09.12.2020	10.12.2020	Innovativo solo in monoterapia nel NSCLC avanzato ALK positivo (***)	**Dal 27.10.2020 al 09.12.2020 valorizzato dal 10/12/2020 Importo € 0,00 Vedi flag innovatività**

(***) ~~Anche~~ Alecensa (alectinib), Rydapt (midostaurina), Tagrisso (osimertinib), Tafinlar (dabrafenib) e Mekinist (trametinib), Kisqali (ribociclib), Verzenios (abemaciclib) e Alunbrig (brigatinib) sono innovativi solo per alcune indicazioni.

Tabella B4- Farmaci non oncologici innovativi (art.1 comma 594, Legge di stabilità 2015 e L. 232/2016)

Fondo innovativi dal 1.1.2017 (Legge 11.12.2016 n. 232, art.1 comma 400)

ATC V° LIVELLO	Specialità medicinale	Riferimento GU	FONDO INNOVATIVI (L. 232/2016, art.1, comma 401)	Valorizzazione importo ANNO 2020
J05AP54	ZEPATIER	GU n. 28 del 03.02.2017		Fino al 03.02.2020 **Importo € 0,00** dal 04.02.2020 importi valorizzati solo per nuovi pazienti ($)
J05AP55	EPCLUSA	GU n. 96 del 26.04.2017		Fino al 26.04.2020 **Importo € 0,00** dal 27.04.2020 importi valorizzati solo per nuovi pazienti ($)
J05AP57	MAVIRET	GU n. 226 del 27.09.2017 GU n. 177 del 15.07.2020	dal 16.07.2020 Innovativo per l'indicazione pediatrica (età compresa fra 12 e <18 anni)***	**fino al 26.04.2020 Importo € 0,00** dal 27.04.2020 importi valorizzati solo per nuovi pazienti ($) **dal 16.07.2020 Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività**
S01XA24	OXERVATE	GU n. 18 del 23.01.2018		**Importo € 0,00**
J05AP56	VOSEVI	GU n. 90 del 18.04.2018		**fino al 26.04.2020 Importo € 0,00** dal 27.04.2020 importi valorizzati solo per nuovi pazienti $
D11AH05	DUPIXENT	GU n. 208 del 07.09.2018GU n. 305 del 09.12.2020	dal 10/12/2020 Innovativo anche negli adolescenti (età compresa fra 12 e <18 anni)	**Importo € 0,00**
J05AX18	PREVYMIS	GU n. 216 del 17.09.2018		**Importo € 0,00**
B02BX06	HELIMBRA	GU n. 284 del 06.12.2018 GU n. 71 del 18.03.2020	dal 19.03.2020 riconosciuta una ulteriore indicazione senza accesso al fondo (***)	**fino al 18.03.2020 Importo € 0,00 dal 19.03.2020 Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività**
N07XX12	ONPATTRO	GU n. 24 del 30.01.2020		**dal 31.01.2020 Importo € 0,00**
A16AB17	BRINEURA	GU n. 121 del 12.05.2020		**dal 13.05.2020 Importo € 0,00**
L04AA27	GILENYA	GU n. 229 del 15.09.2020	dal 16.09.2020 Innovativo per l'indicazione pediatrica (età compresa fra 10 e <18 anni) (***)	**fino al 15.09.2020 importo valorizzato dal 16/09/2020 Importo € 0,00 Vedi Flag innovatività**

(***) Maviret dal 4/07/2020, Helimbra dal 19/03/2020, Gilenya dal 16/09/2020 sono innovativi solo in alcune indicazioni.

($) Dopo la data di scadenza del requisito di innovatività, le erogazioni di farmaco relative a nuovi pazienti arruolati sono valorizzate per la compensazione in mobilità sanitaria; le confezioni di farmaco somministrate a pazienti già in terapia prima della data di scadenza dell'innovatività hanno invece importo pari a € 0,00 (accedono al fondo innovativi tutte le dispensazioni relative a trattamenti con data inizio compresa nel periodo di efficacia, indipendentemente da quando sono avvenute).

Tabella C- (in vigore dal 1° luglio 2016) - prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M 5 novembre 1996 e dell'Accordo Stato-Regioni del 20 ottobre 2015

Codice	Descrizione Accordo Stato/Regioni	Tariffa Euro
	EMOCOMPONENTI AD USO TRASFUSIONALE (unità)*	
99757	Concentrato eritrocitario privato del buffy-coat e risospeso in soluzione additiva **(dal 29/12/2016 non deve essere più prodotto)**	€ 136,00
99758	Concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea	€ 181,00
99759	Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi	€ 187,00
99739	Plasma fresco congelato ad uso trasfusionale da frazionamento del sangue intero	€ 21,00
99738	Plasma da aferesi	€ 172,00
99745	Plasma da prelievo multicomponente	€ 54,00
99763	Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat	€ 19,00

Codice	Descrizione Accordo Stato/Regioni	Tariffa Euro
99764	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)	€ 97,00
99765	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata (Leucodepleto)	€ 207,00
99766	Concentrato piastrinico da aferesi leucodepleto in linea	€ 418,00
99767	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea	€ 256,00
99746	Concentrato granulocitario da aferesi	€ 547,00
99768	Linfociti da aferesi	€ 478,00
99722	Concentrato di cellule staminali da aferesi (compresa la conta delle cellule CD34+)	€ 668,00
99717	Crioprecipitato	€ 75,00
99733	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	€ 74,00
	EMOCOMPONENTI AD USO NON TRASFUSIONALE	
99771	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo§	€ 122,00
99772	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico§	€ 164,00
99773	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo§	€ 416,00
99774	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico§	€ 458,00
99775	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato - autologo§	€ 238,00
99776	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico§	€ 164,00
99777	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	€ 21,00
99778	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo	€ 88,00
99779	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo	€ 126,00
99780	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico	€ 169,00
99781	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato- autologo	€ 510,00
99782	Colla di fibrina da unità di sangue intero con dispositivo medico dedicato- allogenico	€ 549,00
99783	Collirio da siero autologo#	€ 152,00
99784	Concentrato piastrinico collirio	€ 202,00
	LAVORAZIONI	
99755	Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)	€ 246,00
99756	Criopreservazione cellule staminali da aferesi	€ 510,00
99769	Procedura completa congelamento/scongelamento cellule staminali da aferesi (con rimozione manuale soluzione criopreservante)	€ 148,00
99714	Lavaggio cellule manuale	€ 27,00
99715	Lavaggio cellule con separatore	€ 92,00
99718	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	€ 60,00
99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	€ 60,00
99713	Irradiazione	€ 19,00

* comprensivo di esami di qualificazione biologica
§ la tariffa fa riferimento al prodotto madre, alla preparazione delle dosi terapeutiche e al congelamento
# tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento

I record devono essere strutturati secondo i tracciati indicati ed i campi devono essere valorizzati secondo le specifiche.



Con l'introduzione delle specifiche tecniche per adeguare la trasmissione dei dati alla legge 675/96 e successivi provvedimenti attuativi, i file vengono separati in due archivi:
File F1: archivio contenente le informazioni anagrafiche dell'utente.
File F2: archivio contenente le informazioni sanitarie dell'utente. La segnalazione degli errori deve essere effettuata in tale archivio anche in caso di errori riscontrati nell'archivio dei dati anagrafici.
Il collegamento delle informazioni contenute nei suddetti archivi è garantito dalla presenza di una chiave univoca costituita da:
codice regione addebitante + codice ASL/Azienda + presidio erogatore + ID + progressivo riga.
L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).
Per l'individuazione dell'utente è indispensabile inserire il codice fiscale; cognome e nome possono essere inseriti se disponibili, è, in ogni caso, obbligatorio inserire la data di nascita.
1= Identificativo utente assente o errato
Per identificativo utente assente o errato si intende la mancanza del codice fiscale, o la presenza di un codice fiscale formalmente non corretto.

L'unica eccezione è rappresentata dai casi coperti da riservatezza ai sensi di legge; per tali casi, quando una regione intende segnalare un anonimo nei campi del cognome e del nome deve essere indicata la dicitura ANONIMO in maiuscolo, e il Codice Fiscale, deve essere omesso (in tal caso andrà compilato con spazi), restando inteso che le casistiche che consentono l'anonimato non obbligano a fornire un dato anonimizzato.

2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.

La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.
E' sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.

3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria
4 = Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata (la ricetta non può essere contestata se anche un solo farmaco fa parte dell'elenco ed il nominativo è ANONIMO).

La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi coperti da riservatezza:
- pazienti affetti da HIV: in corrispondenza del codice AIC del farmaco afferente al codice ATC J05 Antivirali (con esclusione di J05AB04 – J05AF08 – J05AF10 - J05AF11 – J05AH01 – J05AH02 – J05AE10 – J05AE11 in quanto farmaci con indicazione diverse da HIV e patologie immediatamente correlabili ad essa)
- pazienti affetti da dipendenza da stupefacenti: in corrispondenza del codice AIC del farmaco afferente ai codici ATC N07BC01 o N07BC02 Farmaci usati nelle dipendenze da stupefacenti
- pazienti affetti da dipendenza da alcool: in corrispondenza del codice AIC farmaco afferente al codice ATC N07BB (N07BB01 – N07BB02 – N07BB03 – N07BB04) Farmaci usati nelle dipendenze da alcool.

Errori sulla residenza (ERR02)
1= Codice comune (o provincia per la distribuzione per conto) di residenza mancante o errato
Il codice comune (o provincia per la distribuzione per conto) non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano.



2= Comune (o provincia per la distribuzione per conto) di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito
Il codice comune (o provincia per la distribuzione per conto) di residenza è riferito a un Comune che non appartiene alla Regione che riceve l'addebito.

Errori sulla prestazione (ERR03)
1 = Codice farmaco non valorizzato o non esistente nelle tabelle (codice MINSAN10, prodotti D.M. 05.11.1996) oppure non valorizzati o non corretti i codici per i farmaci non registrati, i preparati galenici, le terapie iposensibilizzanti e l'ossigeno.
In caso di mancanza del codice AIC si utilizzano le seguenti codifiche:
Vaccini iposensibilizzanti= IPO
Galenici/Esteri: il codice ATC di massimo dettaglio o codice identificativo del medicinale estero o della formula officinale e magistrale.

Errore sulla modalità di erogazione (ERR04).
1= Farmaco distribuito a seguito di dimissione da ricovero (modalità erogazione 01) o erogato in regime di ricovero somministrato ad emofilici e farmaci innovativi oncologici ed ematologici (modalità erogazione 07) senza Ricovero associato (con finestra temporale di 2 giorni prima e dopo la data dimissione).
2= Farmaco distribuito a seguito di visita specialistica (modalità erogazione 02) o farmaco somministrato in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco (modalità erogazione 08) senza Prestazione Ambulatoriale associata.
3= Farmaco somministrato durante il ricovero ordinario ma non facente parte dell'allegato A (il controllo va effettuato escludendo le date di ammissione e dimissione)
4= codice modalità di erogazione assente o non previsto nel dominio
5= numero scheda SDO assente/errata o non associata alla somministrazione del farmaco (modalità di erogazione 07). La chiave del record del flusso A sarà intercettabile4 usando la regione addebitante + azienda addebitante + presidio erogatore + numero scheda SDO).
OBBLIGATORIO DAL 2019

Errori nelle righe/record (ERR05)
3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga 99)
4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe 'zn'

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo totale di tutte le righe non valorizzato come numerico
2= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99
3= Importo ticket della riga 99 non è valorizzato come numerico e Importo totale della riga 99 non è valorizzato come numerico, da segnalare solo su riga 99.
4= Valore di 'Importo totale' della riga 99 superiore alla somma del campo Importo delle righe diverse da 99 meno l'importo Ticket della riga 99 più Costo del servizio
5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo del farmaco (solo sulle righe zn)

Errori sulla quantità (ERR07)
1= Quantità non valorizzata o non numerica. Il controllo andrà fatto solo sulle righe zn.

Errori sulla data della prestazione (ERR08).
La data della prestazione è da intendersi come la data di erogazione o per cicli la data di chiusura ciclo
1= Data di erogazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn* (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza).



Tracciato record File "F"
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI

FILE F1 - dati prestazioni anagrafiche

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Presidio erogatore	AN	8	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 o STS 11, CODICI RIA 11 o codici farmacie	OBB V
15-30	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
31-60	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
61-80	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
81-96	**Numero scheda SDO**	**AN**	**8**	**Le prime due cifre indicano l'anno, le rimanenti sei un progressivo all'interno dell'anno. Deve coincidere con la SDO di riferimento presente nel flusso A inviato.**	**OBB se Modalità erogazione=07**
97-112	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
113	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	FAC
114-121	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB
122-127	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza dell'utente	OBB V
128-130	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
131-132	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	OBB V
133-152	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al	OBB V

FILE F2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Presidio erogatore	AN	8	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 o STS 11, CODICI RIA 11 o codici farmacie	OBB V
15-30	Numero ricetta	AN	16	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) compilando con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN. Se non ricettato, riportare il numero progressivo del paziente o il numero del registro.	FAC
31-32	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data" e "Codice Farmaco". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
33-40	Data erogazione del farmaco	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
41-49	Codice farmaco	AN	9	Riportare il codice del farmaco distribuito Codice AIC oppure altri valori ammessi: Ossigeno= V03AN01 Codifica vaccini iposensibilizzanti= IPO Codifica galenici: il codice ATC di massimo dettaglio Farmaci esteri: il codice ATC di massimo dettaglio	OBB V
50	Flag innovatività	AN	1	0= alto costo/valorizzato; 1= innovativo	OBB
51-53	Campo vuoto	N	3		

54-55	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Valori ammessi: 01: Non esente (assistito soggetto a ticket) 02: Esente per condizione 03: Esente per patologia 04: Esente per malattia rara 05: Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra e del terrorismo 09: Ticket non previsto (per le regioni che non prevedono ticket a carico per i propri assistiti) 00: Altro	OBB
56-62	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo del ticket complessivo)	OBB V
63-71	Campo vuoto		9		
72	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
73	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4 = Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	
74	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune (o provincia per la DPC) di residenza assente o errato 2 = comune (o provincia per la DPC) di residenza non appartenente a regione che riceve l'addebito	
75	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice prestazione assente o errato (non esistente su tabella relativa codice AIC (con esclusione dei vaccini ipoesensibilizanti, dei galenici ed ossigeno)	
76	ERR04 Errore modalità erogazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = farmaco distribuito modalità erogazione 01 / 07 senza ricovero associato 2 = farmaco distribuito modalità erogazione 02 / 08 senza Prestazione ambulatoriale associata 3 = farmaco somministrato durante RO non compreso nell'allegato A (esclusa data ricovero e data dimissione) 4= codice modalità di erogazione assente o non previsto nel dominio 5=numero scheda SDO assente/errata o non associata alla somministrazione del farmaco (modalità di erogazione 7)	
77	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 3 = Riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = Riga *zn* senza riga 99	
78	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico I successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo Totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe *zn* meno il ticket della riga '99' più il Costo del servizio 5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo del farmaco (solo sulle righe zn)	
79	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe *zn*)	
80	ERR08 Errori sulle date	AN	1	0 = nessun errore 1 = data erogazione farmaco assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga *zn*	
81	ERR09 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
82	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0. 0 = nessun errore	
83-102	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo	OBB V
103-105	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab.= '3'

106-107	Modalità di erogazione	AN	2	Valori ammessi: DISTRIB. DIRETTA 01 = dimissione da ricovero 02 = a seguito di visita specialistica 03 = diretta a cronici 04 = in assistenza domiciliare 05 = in assistenza residenziale e semiresidenziale PER CONTO 06 = erogazione per conto TIPOLOGIE SPECIFICHE MOBILITA' 07 = farmaci erogati in regime di ricovero: somministrati ad emofilici (tab A); farmaci ad alto costo oncologici e non (tab B1 e B2); 08 = farmaci erogati in regime ambulatoriale: farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco, compresi farmaci ad alto costo oncologici e non (tab B1 e B2)	OBB
108	Tipo medicinale	AN	1	Valori Ammessi: 1 = confezione con AIC 2 = formule magistrali e officinali 3 = esteri 4= Ossigeno liquido 5=Ossigeno gassoso 6=altri gas medicinali 7: emocomponenti Valorizzare sulle righe zn	OBB
109-114	Fattore di conversione	AN	6	Se la quantità è espressa in unità posologiche, il fattore di conversione indica il numero di unità posologiche della confezione. Se la quantità è espressa in confezioni o in litri, va indicato il valore "1". Valorizzare sulle righe zn	OBB
115 - 129	Quantità	N	15	Indica il numero di pezzi, confezioni o unità posologiche con riferimento al farmaco (formato 000000000000,00)	OBB V
130 - 143	Importo totale	N	14	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente sommato il costo del servizio. (00000000,00000)	OBB V
144 – 150	Costo del servizio	N	7	Nel campo va riportato l'onere della distribuzione per conto per confezione di farmaco distribuito. Sulle righe zn si riporta l'onere del singolo farmaco, mentre nella riga 99 si riporta la somma delle righe precedenti o, il costo totale nel caso in cui il costo viene rilevato sull'intera ricetta.	OBB

TRASPORTI CON AMBULANZA ED ELISOCCORSO (FLUSSO G)

Le prestazioni riguardano trasporti in elisoccorso e con ambulanza. Se il trasporto di un assistito ha coinvolto l'utilizzo di più mezzi in successione, si dovranno produrre tanti record quanti sono stati i mezzi utilizzati.

Con i dati di attività ogni Regione deve inviare, contestualmente al provvedimento regionale in vigore per l'anno di compensazione, un file che contiene il tariffario dei trasporti (ambulanza, idroambulanza, elisoccorso, auto medica e non) con il seguente tracciato:

1	Tipo Flusso	AN	1	Riportare la lettera "G" che identifica il flusso dei Trasporti
2-4	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito
5	Tipologia di soccorso	AN	1	A = ambulanza E = elisoccorso I = idroambulanza M = auto con personale medico P = auto con personale paramedico
6-7	Tipologia tariffa	AN	2	Codice tipologia della tariffa 01=tariffa fissa, 02=tariffa a minuti, 03=tariffa a kilometri, 04=tariffa mista
8-14	Tariffa	N	7	Riportare la singola tariffa unitaria valida per ogni tipologia; nel caso di variazione tariffaria nel corso dell'anno riportare la tariffa massima deliberata per l'anno di riferimento

Il file contenente il tariffario dei Trasporti deve essere denominato:

GAAC.rrr

dove:
G Tipo file G = Tariffario Trasporti
AA Anno di competenza
rrr Regione inviante

Il mancato invio di questo file per il controllo tariffario può generare la contestazione dell'intero flusso.

ERRORI CONTESTABILI

Errori anagrafici (ERR01).
Per l'individuazione dell'utente è sufficiente, in ordine di preferenza, uno dei seguenti identificativi: codice fiscale; cognome, nome e data di nascita.

1= Identificativo utente assente o errato

Per identificativo utente assente si intende la mancanza del codice fiscale e dell'identificativo cognome, nome e data di nascita. Per identificativo errato si intende il codice fiscale formalmente non corretto, il cognome e nome che non ne abbiano le caratteristiche, la data di nascita formalmente scorretta. Il cognome deve essere separato dal nome secondo quanto prescrivono i tracciati record. Questo tipo di errore indica che tutti gli identificativi sono formalmente scorretti.

2= Cittadino non riconoscibile come proprio residente.

La residenza degli assistiti può essere accertata attraverso le verifiche nelle anagrafi sanitarie regionali o di ASL oppure attraverso l'anagrafe del Sistema TS. La non individuazione degli assistiti nelle anagrafi sanitarie non ne esclude in modo assoluto la presenza tra i residenti, le regioni si impegnano a contestare, per questo motivo, solo i casi accertati in modo valido. La ricerca nelle anagrafi deve essere effettuata con ognuno degli identificativi formalmente corretti presenti nel record e verificarne la contemporanea assenza dall'anagrafe. Se in un record è valorizzato il codice fiscale ed è anche formalmente corretto, ma non può essere effettuata la ricerca sul codice fiscale perché tale informazione non è disponibile nell'anagrafe, il record può essere contestato solo dopo aver effettuato

una ulteriore ricerca nell'anagrafe fiscale.
E' sufficiente che un solo identificativo dia esito positivo nella ricerca per considerare l'assistito come proprio residente.

Errori sulla residenza (ERR02)
1= Codice comune di residenza mancante o errato
Il codice comune non è un codice ISTAT a 6 cifre di un comune italiano
2= Comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito
Il codice comune di residenza è riferito a un Comune che non appartiene alla regione che riceve l'addebito.

Errori sulla tipologia di soccorso (ERR03)
1= Codice tipologia di soccorso assente o non previsto nel dominio

Errori sulla chiave del record (ERR05).
La chiave è costituita dai campi: codice regione addebitante, codice ASL/Azienda, ID.
1= Record privo di chiave. (Se uno dei campi componenti la chiave risulta essere non valorizzato)
2= Record doppio. Si riscontra quando un record ha la chiave duplicata

Errori sulla determinazione dell'importo (ERR06)
1= Importo totale non valorizzato come numerico
2= Importo ticket non valorizzato come numerico
3= Importo totale non valorizzato come numerico e importo ticket non valorizzato come numerico
4 = Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa.

Errori sulla quantità (ERR07)
1= Quantità non valorizzata o non numerica.

Errori sulla data della prestazione (ERR08).
La data della prestazione è da intendersi come la data di effettuazione della prestazione.
1= Data prestazione assente o errata o non appartenente all'anno di competenza.

Tracciato record File "G"
TRASPORTI CON AMBULANZA ED ELISOCCORSO

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell' azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-14	Codice struttura erogatrice	AN	8	Codice regionale struttura erogatrice	FAC
15-30	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
31-60	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	OIU V
61-80	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	OIU V
81-96	Campo vuoto	AN	16	Riempire con spazi	
97-112	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OIU V
113	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	FAC
114-121	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OIU V
122-127	Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT a sei cifre del Comune di residenza dell'utente	OBB V
128-130	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
131-146	Numero registro	AN	16		FAC
147-148	Tipologia tariffa	AN	2	Codice tipologia della tariffa 01=tariffa fissa, 02=tariffa a minuti, 03=tariffa a kilometri, 04=tariffa mista	OBB
149-156	Data	AN	8	Formato GGMMAAAA. Data di effettuazione delle prestazioni.	OBB V
157	Tipologia di soccorso	AN	1	A = ambulanza E = elisoccorso I = idroambulanza M = auto con personale medico P = auto con personale paramedico	OBB V
158-164	Campo vuoto	AN	7		
165-167	Quantità	N	3	0 di default 1 = tariffa per singolo intervento Minuti di intervento o Kilometri percorsi	OBB V
168-169	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica: 01=esente totale; 02=non esente; 03=pagamento quota ricetta.	OBB
170-176	Importo ticket	N	7	Importo ticket complessivo	OBB V
177-184	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. In questo campo si deve riportare la differenza tra il costo delle prestazioni ed il ticket pagato dal paziente.	OBB V
185	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto	OBB
186	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti	
187	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente o errato 2 = comune di residenza non appartenente a regione che riceve l'addebito	
188	ERR03 Errori sulla tipologia di soccorso	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice tipologia di soccorso assente o non previsto nel dominio	
189	ERR04 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
190	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 1 = record privo di chiave 2 = record doppio (la chiave del record è duplicata)	
191	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo totale non valorizzato come numerico. 2 = Importo Ticket non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale ed importo ticket non valorizzati come numerici 4 = importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa.	
192	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico	
193	ERR08 Errori sulle date	AN	1	0 = nessun errore 1 = data effettuazione prestazione assente o errata o non appartenente all'anno di competenza	
194	ERR09 Riservato usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
195	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	0 = nessun errore	
196-215	ID	AN	20		OBB V

216-218	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab.= '3'

Nuovo Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione (NAIP)
Modalità di Compensazione Interregionale –

La Commissione Salute, nella riunione tenutasi a Roma il 27 settembre 2006, in merito alla problematica della Plasmaderivazione, ha deciso di semplificare la gestione amministrativa e la tenuta contabile centralizzata della movimentazione originata dallo scambio interregionale, attualmente coordinata dalla Regione del Veneto, ritenendo che la compensazione finanziaria possa essere garantita compensando i saldi con la stessa metodologia attualmente in vigore per la mobilità sanitaria interregionale.

L'AIP (Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione tra le Regioni Veneto, Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Province Autonome di Bolzano e Trento) nasce nel 1998 (DGRV n. 3305/98), promosso dalla Regione del Veneto, quale progetto di collaborazione tra Regioni finalizzato al raggiungimento comune dell'autosufficienza in plasmaderivati, da perseguire, in condizioni di qualità ed economicità di gestione, attraverso la raccolta del plasma e la sua lavorazione per la produzione in comune di un pacchetto di specialità farmaceutiche plasmaderivate

Con DGR n. 1135 del 1° settembre 2015 è stato istituito il nuovo Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione (NAIP) tra le Regioni/ Province Autonome (PP.AA) del precedente Accordo AIP, eccezion fatta per EmiliaRomagna e Toscana che hanno dato vita a gestioni autonome dal 1° gennaio 2017. La produzione del nuovo Fornitore del servizio di NAIP non ha generato scambi di prodotto nel corso del 2017 essendo, come noto, lungo e complesso il ciclo di lavorazione industriale.

Il servizio di cui trattasi prevede il ritiro ed il trasferimento nello stabilimento di lavorazione del plasma, raccolto dalle strutture trasfusionali delle Regioni e Province Autonome aderenti, al fine della produzione, tramite la lavorazione "in comune" del plasma, di lotti di specialità farmaceutiche plasmaderivate

Per ogni lotto di produzione/lavorazione la Ditta che fornisce il servizio procede alla fatturazione pro-quota nei confronti delle realtà aderenti: si individuano quindi dei volumi di spettanza di ciascuna Regione e/o Provincia Autonoma aderente, poiché i medicinali plasmaderivati (MDP) prodotti sono di proprietà di ciascun Ente in rapporto al plasma (e dunque alla materia prima) effettivamente conferito. Perciò, a fronte di un magazzino fisicamente unico, la proprietà regionale di MDP resta ben distinta e definita.

Annualmente, in base al piano industriale di produzione e alle dichiarazioni di fabbisogno degli Aderenti, viene identificato un piano di accesso al magazzino, che si articola, nei vari mesi, tramite gli ordinativi di farmaci che le Regioni e PP.AA inoltrano al CRAT, cui compete la gestione amministrativa e contabile dell'Accordo Interregionale, che li processa alla Ditta all'interno di un sistema puntualmente e periodicamente monitorato.

Le quote di prodotto eventualmente eccedentarie rispetto al fabbisogno vengono messe a disposizione nell'ambito dell'Accordo, così da compensare, nella misura possibile, le situazioni di carenza, ed originano il flusso di scambio di emoderivati tra gli aderenti oggetto della compensazione interregionale.

In particolare, la logica del meccanismo della compensazione interregionale prevede un periodico (anno solare) confronto tra i volumi di specialità farmaceutiche plasmaderivate di titolarità di ogni Regione/P.A. ed i volumi di ritiro di tali specialità farmaceutiche plasmaderivate rilevati nello stesso arco temporale, con eventuali rettifiche delle percentuali di fatturazione sulla base delle verifiche del plasma effettivamente conferito. Tale confronto assume come base di riferimento il conferimento del plasma, al quale è evidentemente correlata la titolarità dei farmaci ricavati dalla sua lavorazione. Per effetto della messa a disposizione di quote eccedentarie di prodotto, laddove possibile, tale confronto evidenzia delle posizioni a debito (quando è stato ritirato più prodotto dello spettante) e a credito (quando è stato ritirato meno prodotto dello spettante).

Tali posizioni sono quindi oggetto di valorizzazione economica, tramite l'applicazione delle tariffe adottate all'interno dell'Accordo (*ex* DGRV n. 3207 del 15 ottobre 2005 e ss.mm. ii.).

La definizione economica delle posizioni compensative tra le Regioni e le PP.AA. aderenti all'Accordo è stata approvata con DGRV 4039 del 20/12/2005 e ss.mm. ii.: tale procedura prevede la predisposizione dei conteggi relativi alle posizioni debitorie e creditorie da parte dell'Ufficio di Coordinamento dell'Accordo, segue da parte della Regione Veneto, capofila dell'Accordo, un atto deliberativo che recepisce le determinazioni assunte dal gruppo di Coordinamento dell'Accordo

A partire dall'attività relativa all'anno 2008 perciò, la Regione Veneto provvede a trasmettere a ciascuna Regione e P.A. aderente all'AIP (fino all'esercizio 2016; nel 2017 esclusivamente per quanto attiene alla compensazione finanziaria anno Plasma 2016), al NAIP (dall'esercizio 2017) e al coordinamento del gruppo tecnico interregionale dei referenti, nel rispetto della scadenza prevista per gli altri addebiti di mobilità, la rendicontazione dei saldi attivi e passivi che viene riportata nella matrice di seguito riportata.

Tenuto conto che la verifica di merito dei conteggi relativi alle posizioni debitorie e creditorie avviene tramite l'Ufficio di Coordinamento dell'Accordo, la funzione di validazione di ciascuna Regione debitrice/creditrice risulta essere una mera verifica della correttezza degli importi.



ATTIVITA' DI PLASMADERIVAZIONE

ANNO ____

(Importi in migliaia di euro)

REGIONI DEBITRICI / REGIONI CREDITRICI	PIEMONTE	V. D'AOSTA	LOMBARDIA	P.A. BOLZANO	P.A. TRENTO	VENETO	FRIULI V. G.	LIGURIA	E. ROMAGNA	TOSCANA	UMBRIA	MARCHE	LAZIO	ABRUZZO	MOLISE	CAMPANIA	PUGLIA	BASILICATA	CALABRIA	SICILIA	SARDEGNA	BAMBIN GESU'	TOTALE CREDITI	TOTALE DEBITI	SALDO
PIEMONTE																							0	0	0
VALLE D'AOSTA																							0	0	0
LOMBARDIA																							0	0	0
P.A. BOLZANO																							0	0	0
P.A. TRENTO																							0	0	0
VENETO																							0	0	0
FRIULI V. GIULIA																							0	0	0
LIGURIA																							0	0	0
EMILIA ROMAGNA																							0	0	0
TOSCANA																							0	0	0
UMBRIA																							0	0	0
MARCHE																							0	0	0
LAZIO																							0	0	0
ABRUZZO																							0	0	0
MOLISE																							0	0	0
CAMPANIA																							0	0	0
PUGLIA																							0	0	0
BASILICATA																							0	0	0
CALABRIA																							0	0	0
SICILIA																							0	0	0
SARDEGNA																							0	0	0
BAMBINO GESU'																							0	0	0
TOTALE DEBITI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE CREDITI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
S A L D O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Cessione di emocomponenti labili, medicinali plasmaderivati (MPD), prodotti intermedi e semilavorati da plasma italiano prodotti in convenzione

Il Centro Nazionale Sangue (CNS) a decorrere dall'anno 2010 coordina i flussi relativi alla cessione di emocomponenti e dall'anno 2017 coordina, inoltre, i flussi relativi alla cessione di medicinali plasmaderivati (MPD), prodotti intermedi e semilavorati da plasma italiano prodotti in convenzione.
Si conferma che "la valorizzazione dei crediti e dei corrispondenti debiti è riassunta in appositi reports, redatti a cura del CNS, che provvede a coordinare i flussi informativi delle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali (SRC). Queste ultime avranno il compito di inserire tutte le informazioni relative agli scambi di emocomponenti utilizzando un apposito modulo del Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA), che certifica la trasmissione e la ricezione dei beni.
Gli scambi di emocomponenti labili, oggetto di valorizzazione economica, sono stati riferiti, **fino al 30 giugno 2016**, ai prodotti previsti dall'accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003 e alle relative tariffe.

Dal 1° luglio 2016, a seguito dell'emanazione dell' Accordo Stato Regioni n.168 del 20 ottobre 2015[1] e del Decreto del 2 novembre 2015[2] i prodotti e le relative valorizzazioni economiche sono stati aggiornati (vedi allegati D, E).
Si ricorda che come disposto dal DM del 2 novembre 2015, dal 29 dicembre 2016 "tutti gli emocomponenti eritrocitari e piastrinici sono prodotti con leucodeplezione mediante filtrazione pre-storage, con metodi atti a garantire l'ottenimento, prima della conservazione, di un residuo leucocitario per unità inferiore a $1x10^6$, al fine di ridurre gli eventi avversi associati alla contaminazione leucocitaria degli emocomponenti eritrocitari e piastrinici", pertanto l'emocomponente "concentrato eritrocitario privato del buffy-coat e risospeso in soluzione additiva" con codice 99757 non è più presente nel flusso F e, nella sezione "Compensazione" del SISTRA, non è più presente il corrispondente codice 3 (vedi allegato E).
Si ricorda inoltre che a seguito dell'emanazione del suddetto accordo, il codice 99767 nel flusso F ricomprende sia il prodotto con codice 43 in SISTRA (Piastrine da aferesi multipla leucodeplete pre-storage) sia quello con codice 69 (Piastrine da plasmapiastrinoaferesi leucodeplete pre-storage).
Rispetto all'Accordo Stato-Regioni n. 168 del 20 ottobre 2015, sono stati esclusi dal flusso della mobilità sanitaria "il Concentrato di cellule staminali da aferesi" ed "il Concentrato di cellule staminali da cordone ombelicale", in quanto per questi prodotti, nel caso di donatori non consanguinei, la modalità di regolazione economica per la cessione tra Regioni e Province Autonome è già prevista nel flusso delle prestazioni di pertinenza del Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR).
Nel caso di donazione autologa o di donazione da donatore consanguineo di cellule staminali emopoletiche e di donazione dedicata e autologa di sangue cordonale, per gli ambiti previsti dal decreto del 18 novembre 2009, permangono le modalità in essere (fatturazione diretta) nelle more della definizione di tariffe nazionali stabilite da un apposito gruppo tecnico sotto il coordinamento del CNS e del Centro Nazionale Trapianti (CNT). Si precisa che i linfociti da aferesi allogenici utilizzati ai fini di trapianto seguono il flusso IBMDR e non devono essere inseriti nella sezione convenzioni e compensazione di SISTRA.

La terapia con plasma da pazienti-donatori convalescenti con diagnosi virologicamente documentata di COVID-19, impiegata nell'ambito di protocolli clinici sperimentali per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 con diverso grado di compromissione della funzione respiratoria, ha portato a un aumento della produzione di tale emocomponente e quindi, alla possibilità che lo stesso sia scambiato tra le Regioni, pertanto è stato necessario garantirne la tracciabilità in SISTRA anche al fine della sua valorizzazione economica attraverso la matrice della mobilità sanitaria.
In particolare per la valorizzazione economica è stato predisposto l'inserimento del seguente codice: **Codice 50**, assegnato all'emocomponente plasma da plasmaferesi (volume 600-700 ml al netto della soluzione anticoagulante) da donatore–paziente convalescente.
La valorizzazione economica dell'emocomponente plasma da plasmaferesi, raccolto da donatore-

1 Accordo ai sensi degli articoli 2, comma 1 lett. b) e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della Regione e tra le Regioni" in attuazione degli articoli 12, comma 4 e 14, comma 3 della legge 21 ottobre 2005, n. 219 Accordo Stato Regione n. 168 del 20 ottobre 2015.

2 Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti, Decreto 2 novembre 2015 Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 300 del 28 dicembre 2015 serie generale

paziente convalescente COVID-19 **(codice 50)**, sarà tracciata nelle matrici dei flussi di mobilità sanitaria con il codice provvisorio **99799** e l'emocomponente valorizzato, **unicamente come unità madre**, alla tariffa nazionale vigente [1] (Euro 172), maggiorata della tariffa, prevista nel predetto accordo, per il trattamento di riduzione dei patogeni (Euro 60), qualora effettuato dalla Azienda cedente.
Si precisa che la ricerca di anticorpi neutralizzanti anti-COVID-19 e/o il dosaggio degli stessi mediante metodo sierologico di comprovata efficacia, qualora previsti dai protocolli clinici adottati, dovranno seguire l'iter della fatturazione diretta tra Azienda cedente e Azienda richiedente.

Si conferma che:

- il CNS provvede a fornire ai tavoli competenti i codici correlati all'attività trasfusionale validi per tutte le Regioni e Provincie autonome;
- stante la tipologia delle attività e dei prodotti, non è ammessa la possibilità di transazione economica al ribasso;
- il sistema di compensazione economica interregionale viene effettuato per intero in chiusura d'anno della mobilità al 31.12 con riferimento al saldo comunicato dal CNS. Si rappresenta che le matrici generate da SISTRA-compensazione sono condivisa con tutti gli interlocutori interessati da debiti e crediti e, quindi, non soggette ad ulteriori contestazioni.

Regole di applicazione

I dati analitici degli scambi devono essere documentati in archivi informatici secondo un tracciato definito ed essere trasmessi attraverso il Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA - https://cns.sanita.it/SISTRA/), coordinato a livello nazionale dal CNS.
Al fine di favorire un corretto monitoraggio degli scambi, saranno resi disponibili nel SISTRA opportuni report riepilogativi con le situazioni creditrici e debitrici di ciascuna regione, a disposizione dei Responsabili delle Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali e, ove specificamente richiesto, dei referenti regionali per la mobilità.

1. ***La regione che cede le unità di emocomponenti (regione creditrice) dovrà comunicare, per il tramite della propria SRC (Centro Regionale Sangue o altra denominazione), in tempo reale e comunque entro il 30esimo giorno successivo alla fine di ogni trimestre, attraverso l'apposita funzione di SISTRA, le cessioni di unità di emocomponenti ad altre regioni;***
2. ***la regione che riceve le unità di emocomponenti (regione debitrice) dovrà comunicare, per il tramite della SRC (Centro Regionale Sangue o altra denominazione), attraverso l'apposita funzione di SISTRA, l'accettazione o la contestazione degli importi in addebito in tempo reale e comunque entro 60 giorni dall'inserimento degli stessi nel SISTRA da parte della regione che cede le unità di emocomponenti (regione creditrice);***
3. ***nel caso in cui la regione che riceve le unità di emocomponenti (regione debitrice) non comunichi l'accettazione degli addebiti né eventuali contestazioni entro il suddetto termine, gli addebiti saranno automaticamente imputati alla stessa;***
4. ***in caso di contestazione, la regione che cede le unità di emocomponenti (regione creditrice) potrà procedere alla eventuale modifica dei dati entro 30 giorni dall'inserimento della contestazione in SISTRA***
5. ***Il CNS, entro il 15 maggio dell'anno successivo all'anno di compensazione, consolida gli scambi avvenuti, genera la rendicontazione annuale dei saldi attivi e passivi per ciascuna Regione e Provincia Autonoma (vedi figura n.1) e provvede a trasmetterla ai referenti della mobilità sanitaria di ciascuna Regione e P.A. e al coordinamento nazionale.***

Tenuto conto che la verifica di merito dei conteggi relativi alle posizioni debitorie e creditorie avviene per il tramite dei Responsabili delle Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali, la funzione di validazione di ciascuna Regione debitrice/creditrice in fase degli addebiti di mobilità dovrà essere una mera verifica della correttezza degli importi.

Compensazione interregionale emocomponenti labili - Anno _____																								
Regioni/Province Autonome a Debito	Piemonte	Valle d' Aosta	Lombardia	Provincia aut. di Bolzano	Provincia aut. di Trento	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Bambino Gesù	Totale credito
Regioni/Province Autonome a Credito / **Saldo**																							
Piemonte																							
Valle d'Aosta																							
Lombardia																							
Provincia aut. di Bolzano																							
Provincia aut. di Trento																							
Veneto																							
Friuli Venezia Giulia																							
Liguria																							
Emilia Romagna																							
Toscana																							
Umbria																							
Marche																							
Lazio																							
Abruzzo																							
Molise																							
Campania																							
Puglia																							
Basilicata																							
Calabria																							
Sicilia																							
Sardegna																							
Bambino Gesù																							
Totale debito																							

Figura 1 – Matrice di rendicontazione economica degli emocomponenti labili

Compensazione interregionale medicinali plasmaderivati (MPD), prodotti intermedi e semilavorati da plasma italiano prodotti in convenzione - Anno

Regioni/Province Autonome a Debito / Regioni/Province Autonome a Credito	Saldo	Piemonte	Valle d' Aosta	Lombardia	Provincia aut. di Bolzano	Provincia aut. di Trento	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Bambino Gesù	Totale credito
Piemonte																								
Valle d'Aosta																								
Lombardia																								
Provincia aut. di Bolzano																								
Provincia aut. di Trento																								
Veneto																								
Friuli Venezia Giulia																								
Liguria																								
Emilia Romagna																								
Toscana																								
Umbria																								
Marche																								
Lazio																								
Abruzzo																								
Molise																								
Campania																								
Puglia																								
Basilicata																								
Calabria																								
Sicilia																								
Sardegna																								
Bambino Gesù																								
Totale debito																								

Figura 2 – Matrice di rendicontazione economica dei MPD, prodotti intermedi e semilavorati da plasma italiano prodotti in convenzione

Struttura dati

Cessione di emocomponenti labili e di farmaci plasmaderivati (MPD), prodotti intermedi e semilavorati da plasma italiano prodotti in convenzione

In relazione al grado di evoluzione dei sistemi informativi delle SRC, i dati relativi alle cessioni di emocomponenti dovranno essere trasmessi via rete, tramite il SISTRA, con l'invio di **file XML** strutturati secondo uno schema che sarà reso noto alle regioni e province autonome tramite la pubblicazione dei relativi file XSD sul sito del CNS (www.centronazionalesangue.it). Di seguito è riportata la struttura dei dati da inviare.

Tipo informazione	Campo	Tipo	Lungh.	Note	Informazioni di dominio
Identificazione della trasmissione	Tipo Mittente	AN	1	Tipologia della struttura che effettua la trasmissione dei dati	E' sempre impostato a "R" - Regione. *(Campo obbligatorio)*
	Codice Mittente	AN	3	Codice della regione che effettua la trasmissione dei dati	Valori di riferimento riportati nell'allegato A. *(Campo obbligatorio)*
	Periodicità	AN	1	E' il livello di aggregazione dei dati trasmessi. *Le trasmissioni effettuate nello stesso anno solare dovranno avere sempre la stessa periodicità.*	"G" = giornaliera "M" = mensile "T" = trimestrale "S" = semestrale "A" = annuale *(Campo Obbligatorio)*
Identificazione della cessione [3]	Tipo trasmissione	AN	1	Campo utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, da modificare o da annullare.	"I" = trasmissione di informazioni nuove. "V" = trasmissione di informazioni che si intende aggiornare. "C" = trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione. *(Campo Obbligatorio)*
	Data spedizione	AN	10	Per la Periodicità diversa da Giornaliera, indicare la data di fine del periodo prescelto (*Esempio per I° trimestre 31/03/aaaa, II° trimestre 30/06/aaaa)*	Formato AAAA-MM-GG. *(Campo obbligatorio)*
	Tipo cedente	AN	1	Tipologia di struttura che cede gli emocomponenti	"C" - Struttura Regionale di Coordinamento. "S" = Servizio Trasfusionale *(Campo obbligatorio)*
	Codice cedente	AN	5	Codice a norma UNI della struttura della regione che cede gli emocomponenti.	*(Campo obbligatorio)*
	Tipo acquirente	AN	1	Tipologia di struttura che acquista gli emocomponenti	"C" - Struttura Regionale di Coordinamento. "S" = Servizio Trasfusionale *(Campo obbligatorio)*
	Codice acquirente	AN	5	Codice a norma UNI della struttura della regione che acquista gli emocomponenti.	*(Campo obbligatorio)*

3 Da valorizzare per ogni cessione avvenuta

	Tipo cessione	AN	1	Campo utilizzato per identificare il motivo della cessione.	***0** = "non specificata": cessione composta da diverse tipologie (convenzione, programmata, ecc.) e non individuabili separatamente;* ***1** = "Convenzione": cessione di emocomponenti in base a convenzioni stipulate con altre regioni;* ***2** = "Non programmata": cessione emocomponenti per carenza momentanea non prevedibile;* ***3** = "Programmata fuori convenzione": cessione emocomponenti in base a specifici programmi di autosufficienza concordata con il Centro Nazionale Sangue (ad esempio "Programmazione estiva");* *(Campo obbligatorio)*
	Numero convenzione	AN	15	E' il numero della convenzione assegnato dal SISTRA.	Da indicare solo se Tipo cessione è uguale a 1. *(Campo facoltativo).*
	DDT	AN	10	Identificativo del documento di Trasporto emesso dal Mittente o documento equivalente	*(Campo facoltativo)*
	Note	AN	2000	Eventuale nota esplicativa della spedizione	*(Campo facoltativo)*
Identificazione degli emocomponenti ceduti [4]	*Codice emocomponente*	*N*	*2*	*Codice a norma UNI dell'emocomponente scambiato.*	*Valori di riferimento riportati nell'allegato B. (Campo obbligatorio)*
	Tipo operazione	AN	1	Campo utilizzato per identificare il tipo di operazione da effettuare sui dati dell'emocomponente della spedizione	"I" = inserimento informazioni nuovo emocomponente "V" = variazione informazioni emocomponente già trasmesse "C" = cancellazione informazioni emocomponente già trasmesse *(Campo Obbligatorio)*
Identificazione delle unità cedute per emocomponente [8]	Codice unità	AN	15	Codice identificativo a norma UNI della unità di emocomponente.	*(Campo obbligatorio)*
	Gruppo AB0	N	4	Codice identificativo a norma UNI del gruppo sanguigno AB0	Valori di riferimento riportati nell'allegato C. *(Campo obbligatorio)*
	Tipo Rh	N	4	Codice identificativo a norma UNI del gruppo sanguigno AB0	Valori di riferimento riportati nell'allegato D. *(Campo obbligatorio)*
Trattamenti o maggiorazioni per ogni unità ceduta	Codice maggiorazione	AN	5	Codici delle eventuali maggiorazioni da applicare all'unità di emocomponente	Valori di riferimento riportati nell'allegato E. *(Campo facoltativo)*

4 Da valorizzare per ogni emocomponente ceduto

Allegato A
Valori da assegnare al campo "Regione addebitante"

CODICE	REGIONE/P.A./Struttura
010	Piemonte
020	Valle d' Aosta
030	Lombardia
041	Provincia aut. di Bolzano
042	Provincia aut. di Trento
050	Veneto
060	Friuli Venezia Giulia
070	Liguria
080	Emilia Romagna
090	Toscana
100	Umbria
110	Marche
120	Lazio
121	Ospedale Bambin Gesù
130	Abruzzo
140	Molise
150	Campania
160	Puglia
170	Basilicata
180	Calabria
190	Sicilia
200	Sardegna

Allegato B
Valori da assegnare al campo "Gruppo AB0"

Codice	AB0
0101	0
0102	A
0110	B
0114	AB

Allegato C
Valori da assegnare al campo "Tipo Rh"

Codice	Tipo Rh
0201	POS
0202	NEG

Allegato D (in vigore dal 1° luglio 2016)

Codice mobilità	Tariffa/Euro dall'1/07/2016	Descrizione Accordo Stato/Regioni 20/10/2015
		EMOCOMPONENTI AD USO TRASFUSIONALE (unità)*
99758	€ 181,00	Concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea
99759	€ 187,00	Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi
99739	€ 21,00	Plasma fresco congelato ad uso trasfusionale da frazionamento del sangue intero
99738	€ 172,00	Plasma da aferesi
99799	€ 172,00	Plasma da plasmaferesi da donatore-paziente convalescente COVID-19
99745	€ 54,00	Plasma da prelievo multicomponente
99763	€ 19,00	Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat
99764	€ 97,00	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)
99765	€ 207,00	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata (Leucodepleto)
99766	€ 418,00	Concentrato piastrinico da aferesi leucodepleto in linea
99767	€ 256,00	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea
99746	€ 547,00	Concentrato granulocitario da aferesi
99768	€ 478,00	Linfociti da aferesi
99722	€ 668,00	Concentrato di cellule staminali da aferesi (compresa la conta delle cellule CD34+)
99717	€ 75,00	Crioprecipitato
99733	€ 74,00	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità
		EMOCOMPONENTI AD USO NON TRASFUSIONALE
99771	€ 122,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo§
99772	€ 164,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico§
99773	€ 416,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo§
99774	€ 458,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico§
99775	€ 238,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato - autologo§
99776	€ 164,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico§
99777	€ 21,00	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)
99778	€ 88,00	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo
99779	€ 126,00	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo
99780	€ 169,00	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico
99781	€ 510,00	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato- autologo
99782	€ 549,00	Colla di fibrina da unità di sangue intero con dispositivo medico dedicato-allogenico
99783	€ 152,00	Collirio da siero autologo#
99784	€ 202,00	Concentrato piastrinico collirio
		LAVORAZIONI
99755	€ 246,00	Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)
99756	€ 510,00	Criopreservazione cellule staminali da aferesi

99769	€ 148,00	Procedura completa congelamento/scongelamento cellule staminali da aferesi (con rimozione manuale soluzione criopreservante)
99714	€ 27,00	Lavaggio cellule manuale
99715	€ 92,00	Lavaggio cellule con separatore
99718	€ 60,00	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)
99770	€ 60,00	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)
99713	€ 19,00	Irradiazione

* comprensivo di esami di qualificazione biologica
§ la tariffa fa riferimento al prodotto madre, alla preparazione delle dosi terapeutiche e al congelamento
# tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento

Allegato E (in vigore dal 1° luglio 2016)

Compensazione interregionale emocomponenti e di farmaci plasmaderivati (MPD), prodotti intermedi e semilavorati da plasma italiano prodotti in convenzione							
Prodotti					Lavorazioni opzionali		
Codice SISTRA	Codice mobilità	Descrizione SISTRA (UNI)	Descrizione Accordo Stato regioni 20/10/2015*	Tariffa/euro	Codice	Descrizione	Tariffa/euro
25	*99758*	Emazie concentrate leucodeplete pre-storage	Concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea	181	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99714	*Lavaggio cellule manuale*	*27*
					99715	*Lavaggio cellule con separatore*	*92*
					99755	*Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)*	*246*
					99785	*Cessione di concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scorte ed emergenze*	*20*
67	*99759*	Emazie da aferesi leucodeplete pre-storage	Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi	187	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99755	*Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)*	*246*
					99785	*Cessione di concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scorte ed emergenze*	*20*
30	*99763*	Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat	Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat	19	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99755	*Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)*	*246*
43	*99767*	Piastrine da aferesi multipla leucodeplete pre-storage	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea	256	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99755	*Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)*	*246*

					99770	*Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)*	*60*
68	*99766*	Piastrine da piastrinoaferesi leucodeplete pre-storage	Concentrato piastrinico da aferesi leucodepleto in linea	418	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99755	*Procedura completa congelamento/scongelamento cellule (eritrociti o piastrine)*	*246*
					99770	*Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)*	*60*
7	*99739*	Plasma fresco congelato da sangue intero	Plasma fresco congelato ad uso trasfusionale da frazionamento del sangue intero	21	*99718*	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	*60*
8	*99761*	Plasma recuperato congelato entro 72 ore	Plasma fresco congelato entro 72 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperate le proteine non labili, da frazionamento del sangue intero	17			
5	*99738*	Plasma da plasmaferesi	Plasma da aferesi	172	*99718*	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	*60*
50	*99799*	Plasma da plasmaferesi da donatore-paziente convalescente COVID-19	Plasma da aferesi	172	*99799*	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	*60*
6	*99745*	Plasma da aferesi multipla	Plasma da prelievo multicomponente	54	*99718*	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	*60*

9	*99760*	Plasma fresco congelato entro 24 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperate le proteine labili da frazionamento del sangue intero	Plasma fresco congelato entro 24 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperate le proteine labili da frazionamento del sangue intero	21			
14	*99717*	Crioprecipitato	Crioprecipitato	75			
16	*99746*	Concentrato granulocitario da aferesi	Concentrato granulocitario da aferesi	547			
18	*99762*	Buffy coat	Singola unità di Buffy coat	7			
17	*99768*	Linfociti da aferesi	Linfociti da aferesi	478	*99713*	*Irradiazione*	*19*
20	*99765*	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata	207	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99770	*Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)*	*60*
19	*99764*	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)	97	*99713*	*Irradiazione*	*19*
					99770	*Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)*	*60*
99	*99733*	Donazione di sangue per autotrasfusione	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	74			
95	*99776*	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico§	164			
96	*99777*	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	21			
60	*99779*	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo	126			

65	*99780*	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico	169			
66	*99781*	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato-autologo	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato-autologo	510			
71	*99782*	Colla di fibrina da unità di sangue intero trattata con dispositivo medico dedicato-allogenico	Colla di fibrina da unità di sangue intero trattata con dispositivo medico dedicato-allogenico	549			
74	*99778*	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo	88			
89	*99784*	Concentrato piastrinico collirio	Concentrato piastrinico collirio	202			
94	*99775*	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato-autologo	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato-autologo§	238			
93	*99774*	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico§	458			
92	*99773*	Concentrato piastrinico non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo	Concentrato piastrinico non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo§	416			

91	*99772*	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico§	164			
72	*99783*	Collirio da siero autologo	Collirio da siero autologo#	152			
90	*99771*	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo§	122			
97		Pasta di crio corrispondente alla produzione di un flacone di fattore VIII da 1.000 UI	Pasta di Crio - quantità corrispondente alla produzione di un flacone di Fattore VIII da 1.000 U.I.	40			
98		Estrazione di prodotto corrispondente alla produzione di un flacone di Antitrombina da 1.000 UI	Estrazione prodotto intermedio corrispondente a produzione di un flacone Antitrombina da 1.000 U.I.	40			
2251 5163		Albital 20% 50ml	022515163 - Albital 20% 50ml	19			
2937 8027		ATIII 1000ui	029378027 - ATIII 1000ui	225			
2937 8015		ATIII 500ui	029378015 - ATIII 500ui	112.5			
4180 0020		AtKed 1000ui	041800020 - AtKed 1000ui	225			
4180 0018		AtKed 500ui	041800018 - AtKed 500ui	112.5			
4179 9038		Ixed 1000ui	041799038 - Ixed 1000ui	230			
4185 0013		KedCom 500ui	041850013 - KedCom 500ui	120			
4164 9029		Klott 1000ui	041649029 - Klott 1000ui	230			
4164 9017		Klott 500ui	041649017 - Klott 500ui	115			
3725 4048		Venital 10g 200ml	037254048 - Venital 10g 200ml	350			
3725 4024		Venital 2,5g 50ml	037254024 - Venital 2,5g 50ml	87.5			
3725 4036		Venital 5g 100ml	037254036 - Venital 5g 100ml	175			

* comprensivo di esami di qualificazione biologica
§ la tariffa fa riferimento al prodotto madre, alla preparazione delle dosi terapeutiche e al congelamento
# tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento

TARIFFA PER LO SCAMBIO DI MOBILITA' INTERREGIONALE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

REGOLE E TARIFFE VALIDE PER GLI ANNI 2014-2020

secondo CMS-DRG Versione 24

Premessa

Il decreto del 18 dicembre 2008 ha aggiornato il sistema di classificazione delle diagnosi ed interventi alla versione 2007 che supporta la 24° versione del grouper e prevede 538 DRG. Nel sistema tariffario adottato a fini degli scambi di mobilità interregionale, i 538 DRG sono stati distinti in 3 raggruppamenti:

Alta complessità (84–DRG)

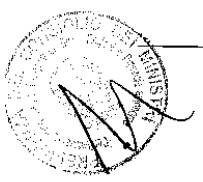
Potenzialmente inappropriati (108–DRG) (Intesa del 9 dicembre 2009 - Patto per la Salute 2010-2012)

Restanti DRG (346–DRG)

Tale classificazione è stata introdotta nella TUC (Tariffa Unica Convenzionale adottata fino al 2013) ed utilizzata anche nel tariffario per il 2014-2018 che si basa sul Decreto Ministeriale del 18/10/2012 rimodulato secondo l'Accordo del 2 luglio 2015.
Per individuare gli 84 DRG di alta complessità è stato aggiornato un lavoro di analisi dei contenuti specifici della casistica afferente a ciascun DRG per disciplina, condotto nell'ambito del coordinamento della mobilità interregionale.
I DRG potenzialmente inappropriati sono stati definiti dal Patto per la salute 2010-2012.

La valorizzazione dell'attività di ricovero per gli anni 2014-2020 verrà effettuata secondo le tariffe introdotte dal DM 18 ottobre 2012. Alle medesime tariffe verranno applicate una remunerazione aggiuntiva, nel rispetto dell'art. 2 comma 4 del citato DM, per la lista dei ricoveri per i quali è stato riscontrato che la tariffa è insufficiente alla copertura dei costi legati all'impiego delle protesi o dei dispositivi medici, esplicitata nel paragrafo **Protesi ed altre procedure.**
Per le Aziende miste è previsto un incremento pari al 7%.

Inoltre è prevista una remunerazione specifica per i ricoveri degli Ospedali pediatrici - come previsto dal Patto per la Salute all'articolo 9, comma 4 - prevede un incremento delle tariffe del DM 2012 per una lista di 119 DRG riconosciuti di alta specialità per 8 Istituti pediatrici monospecialistici (incremento del 20%) e per tre strutture pediatriche che svolgono una attività di alta specializzazione nel settore pediatrico (incremento del 15%).



Regole di applicazione

- **Ospedali Pediatrici monospecialistici**:

  Gaslini di Genova, Salesi di Ancona, Garofolo di Trieste, Meyer di Firenze, Santobono di Napoli, Regina Margherita di Torino e Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Di Cristina" – Ospedale dei Bambini di Palermo, Ospedale Pediatrico Apuano di Massa – "Ospedale del Cuore" gestito dalla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

  Per tali Istituti si applicano le seguenti regole:
  per i DRG appartenenti all'alta complessità è previsto un incremento del 20%.

  L'ulteriore incremento del 7% verrà riconosciuto anche a quegli Istituti Pediatrici monospecialistici presso i quali sono svolti in forma esclusiva insegnamenti del triennio clinico di pediatria di formazione della facoltà di medicina e chirurgia.
  Si sottolinea che l'applicazione dei diversi incrementi vanno considerati come somma delle % (vale a dire nel caso dei DRG di alta complessità 20+7=27%).

- **Ospedali assimilabili agli ospedali "Pediatrici monospecialistici"**
  Conseguentemente alla presenza di almeno 3 discipline specialistiche a vocazione pediatrica (Cardiochirurgia pediatrica, Chirurgia pediatrica, Oncoematologia pediatrica, Nefrologia pediatrica e Neurochirugia pediatrica), si sono individuati i seguenti ospedali ai quali applicare le regole tariffarie riservate agli ospedali pediatrici monospecialistici.
  Azienda Ospedaliera di Padova, Azienda Ospedaliera di Bologna e Azienda Policlinico 2° universitaria di Napoli, Policlinico Universitario Umberto I di Roma.

  A tutti i dimessi dalle suddette discipline delle strutture ospedaliere individuate verranno applicate le seguenti regole:
  per i DRG appartenenti all'alta complessità è previsto un incremento del 15%.

  L'elenco dei DRG di alta specialità per gli Ospedali Pediatrici monospecialistici e per gli Ospedali assimilabili agli ospedali Pediatrici monospecialistici è costituito dai 119 DRG di seguito indicati:

DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	Classif. TUC	peso DRG
001 C-CRANIOTOMIA, ETA' > 17 ANNI CON CC	alta	4,1798
002 C-CRANIOTOMIA, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	alta	3,1739
003 C-CRANIOTOMIA, ETA' < 18 ANNI	alta	2,3194
007 C-INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	alta	2,3427
027 M-STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA		1,5179
049 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	alta	2,0117
075 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	alta	2,396
076 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	alta	2,4914
103 C-TRAPIANTO DI CUORE O IMPIANTO DI SISTEMA DI ASSISTENZA CARDIACA	alta	14,5725
DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	**Classif. TUC**	**peso DRG**

104 C-INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO	alta	6,062
105 C-INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO	alta	4,5572
106 C-BYPASS CORONARICO CON PTCA	alta	5,4736
108 C-ALTRI INTERVENTI CARDIOTORACICI	alta	4,1166
110 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	alta	3,3918
111 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	alta	2,5742
126 M-ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA		3,7891
146 C-RESEZIONE RETTALE CON CC	alta	2,9562
147 C-RESEZIONE RETTALE SENZA CC	alta	2,1564
149 C-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	alta	1,9057
150 C-LISI DI ADERENZE PERITONEALI CON CC		2,3632
152 C-INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC		1,9591
170 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		2,6806
191 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	alta	3,5599
192 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	alta	2,5966
193 C-INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	alta	3,6085
194 C-INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC		2,9871
198 C-COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC		1,5546
199 C-PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNE		2,2656
200 C-PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNE		2,7306
201 C-ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS		2,8743
212 C-INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI		1,5008
213 C-AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO		2,2148
233 C-ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC		2,0269
238 M-OSTEOMIELITE		1,7119
286 C-INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	alta	1,9902
292 C-ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC		2,2587
302 C-TRAPIANTO RENALE	alta	10,2927
DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	**Classif. TUC**	**peso DRG**



303 C-INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	alta	1,9629
304 C-INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA CON CC	alta	1,8026
305 C-INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC		1,5231
308 C-INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA CON CC		1,5522
315 C-ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE		2,0141
334 C-INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC		2,2241
335 C-INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC		1,9084
353 C-EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	alta	1,7728
357 C-INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNE DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	alta	1,7499
386 M-NEONATI GRAVEMENTE IMMATURI O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	alta	8,6877
387 M-PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	alta	3,5317
401 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	alta	3,0119
403 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	alta	1,8616
405 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI	alta	2,9459
406 C-ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	alta	2,9175
407 C-ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC		1,8956
424 C-INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE		1,6764
442 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO CON CC	alta	2,6634
471 C-INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	alta	2,4714
473 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI	alta	4,2095
479 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC		1,6087
480 C-TRAPIANTO DI FEGATO E/O TRAPIANTO DI INTESTINO	alta	19,4443
481 C-TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	alta	15,5111
482 C-TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO		3,7723
484 C-CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	alta	5,0987
485 C-REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	alta	4,4919
486 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	alta	4,6091
487 M-ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI		1,7349
488 C-H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	alta	4,167
DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	**Classif. TUC**	**peso DRG**

489 M-H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE		2,4149
491 C-INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	alta	1,9828
493 C-COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC		1,5285
495 C-TRAPIANTO DI POLMONE	alta	16,8871
496 C-ARTRODESI VERTEBRALE CON APPROCCIO ANTERIORE/POSTERIORE COMBINATO	alta	5,1811
497 C-ARTRODESI VERTERBALE ECCETTO CERVICALE CON CC	alta	3,8451
498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	alta	3,2406
499 C-INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE CON CC		1,6629
504 C-USTIONI ESTESE O USTIONI A TUTTO SPESSORE CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE CON INNESTO DI CUTE	alta	9,8973
505 M-USTIONI ESTESE O USTIONI A TUTTO SPESSORE CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE SENZA INNESTO DI CUTE	alta	2,1388
506 C-USTIONI ESTESE A TUTTO SPESSORE CON INNESTO DI CUTE O LESIONE DA INALAZIONE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	alta	3,0751
507 C-USTIONI ESTESE A TUTTO SPESSORE CON INNESTO DI CUTE O LESIONE DA INALAZIONE SENZA CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	alta	2,7979
512 C-TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE	alta	15,7658
513 C-TRAPIANTO DI PANCREAS	alta	14,3046
515 C-IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARDIACO	alta	4,0897
519 C-ARTRODESI VERTERBRALE CERVICALE CON CC	alta	3,1524
520 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC	alta	2,1786
525 C-IMPIANTO DI ALTRO SISTEMA DI ASSISTENZA CARDIACA	alta	9,932
528 C-INTERVENTI VASCOLARI INTRACRANICI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI EMORRAGIA	alta	5,726
529 C-INTERVENTI DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE CON CC	alta	3,7579
530 C-INTERVENTI DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE SENZA CC	alta	1,9981
531 C-INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE CON CC	alta	3,9401
532 C-INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC	alta	2,2015
535 C-IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATETERISMO CARDIACO CON IMA, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	alta	6,3257
536 C-IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATETERISMO CARDIACO SENZA IMA, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	alta	5,3077
537 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE CON CC		1,6372
539 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	alta	3,488
540 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI SENZA CC		1,5462
541 C-ECMO O TRACHEO.CON VENT.MECC.>= 96H O DIAGN.PRINC.NON RELAT. FACCIA BOCCA COLLO CON INT.CHIR.MAGGIORE	alta	12,4289
DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	**Classif. TUC**	**peso DRG**

542 C-TRACHEO. CON VENT. MECC.>= 96H O DIAGN. PRINC.NON RELATIVA A FACCIA BOCCA COLLO SENZA INT. CHIR. MAGGIORE	alta	8,536
543 C-CRANIOT. CON IMPIANTO DI DISPOSITIVO MAGGIORE O DIAGN. PRINC. DI PATOLOGIA ACUTA COMPLESSA DEL SISTEMA NERVOSO CENTR.	alta	3,9376
544 C-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	alta	2,0283
545 C-REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	alta	2,7175
546 C-ARTRODESI VERTERBALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	alta	5,0089
547 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	alta	5,0871
548 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	alta	4,3489
549 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	alta	3,7801
550 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	alta	3,2209
551 C-IMPIANTO DI PACEMAKER CARD. PERMAN. CON DIAGN.CARDIOV. MAGG. O DI DEFIBRIL. AUTOMATICO(AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	alta	2,3045
552 C-ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		1,5894
553 C-ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		2,649
554 C-ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		2,0662
555 C-INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		1,8899
560 M-INFEZIONI BATTERICHE E TUBERCOLOSI DEL SISTEMA NERVOSO		2,5059
561 M-INFEZIONI NON BATTERICHE DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE		1,7668
565 M-DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	alta	4,0374
566 M-DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE		2,1122
569 C-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	alta	3,3881
570 C-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	alta	2,7406
573 C-INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	alta	3,5032
575 M-SETTICEMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE, ETA' > 17 ANNI	alta	4,7782
578 C-MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO	alta	4,4004
579 C-INFEZIONI POST-OPERATORIE O POST-TRAUMATICHE CON INTERVENTO CHIRURGICO		2,3908

Ospedale Pediatrico Bambin Gesù incremento del 30%, per una serie di linee di attività e una casistica particolare cosiddette filiere OPBG, di seguito elencate:

a. filiera del trapianto cardiaco: codici specialità di dimissione 0801/0832/0851 – cardiologia, 0601/0602 – cardiochirurgia, 4901 – TIC, DRG 103 Trapianto di cuore;
b. filiera del trapianto di midollo: codici specialità di dimissione 1801 – ematologia, 6401 – oncologia, 4931 – Terapia intensiva, DRG 481 – Trapianto di midollo;
c. filiera del trapianto di fegato: codici specialità di dimissione 1103 – chirurgia epatobiliare-pancreatica e digestiva, 1902 – patologia metabolica, 2402 – epatopatologia, 5801 – gastroenterologia, 4902 – Terapia intensiva, DRG 480 Trapianto di fegato;
d. filiera del trapianto di rene: codici specialità di dimissione 4801 – nefrologia, 7801 – chirurgia urologica, 4903 – Terapia intensiva, DRG 302 – trapianto di rene;
e. filiera della riabilitazione: codici specialità di dimissione 3601 – traumatologia, 3631 – ortopedia, 5631/5651 – neuroriabilitazione;
f. filiera della neonatologia: codici specialità di dimissione 1102 – chirurgia neonatale, 6201 – patologia neonatale, 7301 – TIN immaturi;
g. filiera della neuropsichiatria: codici specialità di dimissione 3301 – neuropsichiatria infantile, 3201 – neurologia.

L'incremento del 30% è sostitutivo dell'incremento del 20% previsto per i 119 DRG di alta specialità per i DRG ricompresi nelle filiere.

La Regione Lazio riconosce all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù un finanziamento per le funzioni assistenziali relative:

- alla Terapia intensiva e terapia neonatale ed al Servizio Trasporto Emergenze Neonatali per un ammontare complessivo pari ad € 6.409.182, per l'anno 2020 salvo eventuale conguaglio.
- alle Malattie rare, Trapianti, Centro Antiveleni, HIV/AIDS per un ammontare complessivo pari ad € 3.529.411, per l'anno 2020 salvo eventuale conguaglio.

Il predetto valore, da corrispondersi da parte della Regione Lazio indipendentemente dalla provenienza dei pazienti che accedono all'OPBG, deve considerarsi aggiuntivo rispetto alla remunerazione delle attività addebitate a tariffa alle singole regioni, in relazione alle prestazioni rese a pazienti residenti nelle stesse regioni.

- Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna è previsto un aumento del 30% limitatamente alle seguenti Unità Operative: Chemioterapia Ortopedica codice 6401, Divisione Ortopedia Traumatologia ad indirizzo Oncologico 3604, Divisione Ortopedia Traumatologia Pediatrica 3603, Servizio di Chirurgia del Rachide 3610. L'incremento del 30% si aggiunge agli altri incrementi previsti (+7% delle aziende miste) sulle tariffe DRG specifiche.

Aziende miste

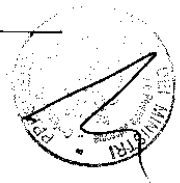
Si concorda di esplicitare meglio la definizione di azienda mista riportata nel documento approvato dai presidenti per evitare eventuali difformi interpretazioni. Pertanto la definizione risulta essere:
Sono definite Aziende miste tutte le Aziende Ospedaliere o gli istituti (compresi gli IRCCS) in cui sia riconosciuto l'intero triennio clinico di formazione della facoltà di medicina e chirurgia. Istituti monospecialistici presso i quali insegnamenti del triennio clinico siano svolti in forma esclusiva, sulla base di apposite convenzioni, in quanto assenti presso la Azienda di riferimento del corrispondente Ateneo, rientrano nella definizione di Azienda Mista. In tutti i casi sopramenzionati il riconoscimento deve essere supportato da delibere regionali di finanziamento per l'impatto delle attività didattiche e di ricerca sui costi delle attività assistenziali.

Alle Aziende miste viene riconosciuto dal 1 gennaio 2004 un incremento tariffario del 7% per i maggiori costi assistenziali determinati dalle attività di didattica e ricerca. **L'incremento tariffario**

viene calcolato esclusivamente sulla tariffa DRG specifica o sulla tariffa caso trattato, sulle tariffe previste per le giornate oltre soglia, e sulla tariffa giornaliera per l'attività riabilitativa/lungodegenza; le eventuali tariffe aggiuntive (prelievo di organi, protesi, ecc.) **non devono essere considerati oggetto di incremento tariffario.**
Si prevede un range di tolleranza di + 0 - 0,50 Euro per ogni ricovero; ciò vuol dire che quando si effettua il controllo sull'importo (ERR06=5) la segnalazione andrà fatta solo se l'importo addebitato risulterà diverso rispetto a quello calcolato dalla regione debitrice a meno di uno scarto di 0.50 euro, cioè se la differenza (in valore assoluto) tra i due importi risulterà superiore a 0,50.

Attività libero professionale

Queste prestazioni (individuate con onere=5 e 6) dovranno avere un importo pari al 60% della tariffa indicata. Questa percentuale deve essere calcolata sull'importo "finale", comprensivo di eventuali ulteriori costi aggiuntivi (prelievo di organi, protesi, ecc.) e di altri eventuali incrementi.



Protesi ed altre procedure

Per il riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG .
Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati i codici di seguito esplicitati: per "codice intervento" o "codice diagnosi", qualora non venga espressamente indicato, si intende sia intervento chirurgico principale che secondari e diagnosi principale che secondarie (in qualsiasi posizione venga utilizzato l'uso del codice).

DRG per i quali è prevista un'aggiunta tariffaria

✓ **Protesi cocleare**
(codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) ***tariffa aggiuntiva € 22.366,00***
La tariffazione aggiuntiva è da intendersi raddoppiata nel caso di doppio impianto e segnalato con la ripetizione del codice

✓ **Stimolatore cerebrale**
(codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata) ***tariffa aggiuntiva* € 13.500,00**

✓ **Ombrello atriale settale**
(codice intervento 35.52) associato al DRG 518; ***tariffa aggiuntiva* € 5.800,00**

✓ **Neurostimolatore vagale**
(codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8 ***tariffa aggiuntiva*** per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari a € **15.377,00**

✓ **Pompe di infusione totalmente impiantabile**
(codice intervento 86.06) ; ***tariffa aggiuntiva* € 3.500,00**

✓ **Trapianto di cellule staminali limbari**
DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € ***2.544,00*** alla quale deve essere sommato l'importo di Euro 12.290,00 quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali (***tariffa aggiuntiva di € 12.290,00)***

✓ **Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico**
(codice intervento 20.95) associato al DRG 55; ***tariffa aggiuntiva* € 8.568,00**

✓ **Protesi dell'aorta addominale**
(codice intervento 39.71) e DRG 110 ***tariffa aggiuntiva € 1.768,00***
(codice intervento 39.71) e DRG 111; ***tariffa aggiuntiva* € 736,00**

✓ **Protesi dell'aorta toracica**
(codice intervento 39.73) e DRG 110 ***tariffa aggiuntiva € 3.784,00***
(codice intervento 39.73) e DRG 111; ***tariffa aggiuntiva € 2.752,00***

✓ **Sistemi di assistenza cardiaca impiantabile (VAD)**
(codice intervento 37.66) tariffa aggiuntiva pari a € ***90.000,00*** *comprensiva della successiva verifica/presa in carico*

✓ **Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale (cuore artificiale)**
(codice intervento 37.52) tariffa aggiuntiva pari a € ***90.000,00*** *comprensiva della successiva verifica/presa in carico*

DRG per i quali è prevista una tariffa DRG particolare per singolo episodio di ricovero

✓ **Gamma knife**
(codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco) ***tariffa per caso trattato*** pari a € **7.750,00**

✓ **Ciber knife**
(codice intervento 92.31) ***tariffa p***er caso trattato pari a € **7.688,00**

✓ **Neurostimolatore spinale o urologico**
Si tratta di 2 tariffe distinte che remunerano singolarmente elettrodo e generatore che potrebbero essere impiantati in tempi differenti.

Impianto o sostituzione di elettrodo (codice 03.93)
Tariffa per caso trattato pari a € ***3.698,00***, indipendentemente dal DRG che si genera

Impianto o sostituzione di generatore di impulsi (canale singolo, doppio, ricaricabile) - codice 86.96
Tariffa per caso trattato pari a ***€ 5.547,00,*** *indipendentemente dal DRG che si genera*

Nel caso in cui vengano impiantati nello stesso episodio di ricovero, in presenza di entrambi i codici si intendono sommate le due tariffe.

✓ **Brachiterapia**
(intervento 92.27-impianto o inserzione di elemento radioattivi), associati alla diagnosi V58.0, ***tariffa per caso trattato*** pari a € **8.568,00**

✓ **Termoablazione epatica per via percutanea**
(intervento 50.24), associato al DRG 191 o 192, ***tariffa per caso trattato*** pari a € **5.040,00**

✓ **Discolisi con tecnica laser o radiofrequenza od ozono**
(codice intervento 80.59) a prescindere dal DRG ***tariffa per caso trattato*** pari a € **500,00**

✓ **Trattamento vene varicose con laser terapia endovascolare**
(diagnosi principale afferente alla categoria 454), associata al DRG 479, ***tariffa per caso trattato*** equiparabile alla tariffa del **DRG 119** vedi allegato tariffe

✓ **DRG 323 M "Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni"**
Regime di day hospital e ordinario di 1 giorno:
- in presenza del codice procedura "98.51 Litotripsia rene uretere", in qualsiasi posizione venga codificato, ***tariffa per caso trattato*** pari a € **550,00**
- In assenza di tale procedura, ***tariffa per caso trattato*** pari a € **184,00.**

Precisazioni per l'applicazione del tariffario secondo DRG versione 24

RICOVERI IN REGIME ORDINARIO DI 0/1 GIORNO (PAZIENTI TRASFERITI AD ALTRO ISTITUTO PER ACUTI O DECEDUTI)

Se la modalità di dimissione =1 e 6 va utilizzata la tariffa DRG colonna (d)

RICOVERI IN REGIME ORDINARIO CON DURATA DI DEGENZA SUPERIORE AL VALORE SOGLIA

La remunerazione complessiva massima è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica colonna (a) ed il prodotto fra le giornate di degenza oltre il valore soglia (colonna e) e la tariffa "pro die" della colonna (f).

RICOVERI IN REGIME DI DAY HOSPITAL

La tariffa prevista per il day hospital, colonna (c), è da intendersi per accesso.
Fanno eccezione a tale regola

- i DRG medici 124, 125, 323 (tariffa DRG specifica a caso trattato)
- i DRG di tipo chirurgico (tariffa DRG specifica a caso trattato)

TARIFFE PER I RICOVERI RIABILITATIVI E DI LUNGODEGENZA

- Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, erogate in regime ordinario e diurno sono riportate nell'allegato corrispondente.
Nello stesso allegato vengono riportati anche i valori soglia espressi in giornate, dei ricoveri ordinari e diurni , oltre ai quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta.

- Per i pazienti mielolesi e per soggetti affetti da grave cerebro lesione, dimessi dalle discipline 28-unità spinale e 75-neuroriabilitazione e afferenti alla MDC1, si applica la tariffa giornaliera di 470,00 €. Tale tariffa giornaliera è da intendersi valevole anche per i quadri clinici afferenti alla MDC 23 in presenza di un codice V57 in diagnosi principale e dimessi dalle unità operative di Unità Spinale. Per tale casistica (MDC1 e discipline 28 e 75 o MDC 23 e codice diagnosi principale V57 e disciplina 28) non si applicheranno abbattimenti al superamento della soglia.

- Per i ricoveri ordinari di pazienti riabilitativi transitati o dimessi da reparti per acuti e documentati da un'unica SDO, la remunerazione complessiva è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica relativa alla fase acuta e il prodotto fra il numero delle giornate trascorse in unità operative di riabilitazione (codice 75, 28, 56) o di lungodegenza (codice 60) e relativa tariffa giornaliera MDC specifica.

ATTIVITA' DI ESPIANTO E DI TRAPIANTO DI ORGANI

Le attività di trapianto investono anche una precedente fase di osservazione, prelievo e trasporto dell'organo che non viene valorizzata attraverso i DRG e quindi non rientra tra le attività oggetto di compensazione.
La presente regolamentazione ha lo scopo di incentivare le attività di trapianto e riguarda solo gli aspetti legati alla mobilità sanitaria interregionale, nell'ambito di competenza interna ogni Regione ha chiaramente potestà diversa ed autonoma.
La casistica che è stata presa in esame riguarda esclusivamente prelievi di organi quali cuore, polmoni, reni, fegato, pancreas, intestino da donatore cadavere e non comprende prelievi da donatore vivente.

Osservazione, prelievo e trasporto
Qualora queste fasi siano effettuate all'interno della Regione sede del trapianto, per cittadini residenti in Regioni diverse da quella sede di trapianto e di osservazione prelievo e trasporto, la tariffa da porre in compensazione e relativa alla fase di osservazione e prelievo è convenzionalmente individuata in quella unica nazionale e con importo di **Euro 2.626,39** ad organo trapiantato, come da Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994".
La tariffa del trasporto è stata individuata in modo convenzionale e forfettario nell'importo di **Euro 331,12.**

Se le fasi di osservazione prelievo e trasporto sono effettuate in una Regione diversa da quella sede del trapianto, l'Azienda ASL/Ospedaliera sede dell'osservazione richiederà all'Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto il rimborso dei costi sostenuti per ciascun organo alla tariffa convenzionalmente stabilità **di Euro 2.957,52.**
Questa attività viene considerata quale acquisizione di prestazione/servizio da parte dell'Azienda che effettua il trapianto e che assicurerà il pagamento di quanto addebitato in via prioritaria entro trenta giorni dal ricevimento dell'addebito.

Se la fase di trasporto viene effettuata a cura dell'Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto, l'addebito riguarderà solo la fase di osservazione e quindi con un importo di **Euro 2.626,39.**

In tutti i casi sopra descritti la Regione sede del trapianto addebiterà alla Regione di residenza del paziente trapiantato, tramite il sistema della compensazione interregionale della mobilità sanitaria, l'importo complessivo convenzionale di **Euro 2.957,52.**

L'addebito deve essere effettuato ***aggiungendo*** l'importo convenzionale di **Euro 2.957,52** o di **Euro 2.626,39** all'importo del DRG nel campo "importo degenza" del tracciato record relativo ai seguenti casi di ricovero:

- Trapianto cardiaco DRG 103
- Trapianto renale DRG 302
- Trapianto di fegato e/o trapianto d'intestino DRG 480
- Trapianto pancreas DRG 513
- Trapianto pancreas individuato dagli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati ai DRG 191 o 192 o 292 o 293
- Trapianto simultaneo pancreas e rene DRG 512
- Trapianto di polmone DRG 495
- Trapianto multiviscerale individuato dal codice di intervento 46.97 associato ad almeno uno dei seguenti codici di intervento 43.99 o 50.59 o 52.83
- Trapianto di intestino isolato individuato dal codice di intervento 46.97

L'inserimento del paziente in lista di attesa non corrisponde alla certezza di effettuare il trapianto, diversamente da qualsiasi altro intervento chirurgico programmato. Di conseguenza, le prestazioni ambulatoriali, eseguite sul paziente in lista di attesa, non rientrano nel DRG e devono essere addebitate dalla Regione erogatrice alla Regione di residenza del paziente, in quanto soggette alla compensazione della mobilità sanitaria interregionale.



ATTIVITA' DI RICERCA E PRELIEVO PER TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO

Le attività di trapianto di midollo osseo sono precedute dalle fasi di ricerca del donatore e del prelievo i cui costi (L. 52/2001) devono ricadere sulla regione di residenza dell'assistito ricevente.

Ricerca del donatore

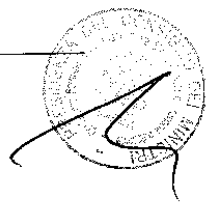
Le analisi relative all'iscrizione dei pazienti ai Registri regionali dei donatori sono a carico delle regioni ove si effettua l'iscrizione indipendentemente dalla regione di residenza.
Le successive indagini genetiche effettuate su richiesta del Registro nazionale, anche tramite i Registri regionali, sono a carico della regione di residenza del candidato ricevente per il quale tali analisi sono state richieste. La struttura che effettua le indagini fatturerà tali prestazioni direttamente alla ASL/ULS/USL di residenza del paziente candidato ricevente secondo le tariffe previste dal nomenclatore regionale. Le informazioni necessarie per tali fatturazioni sono acquisibili tramite il Registro che ha richiesto le ulteriori ricerche di compatibilità.

DRG 467: diagnosi ed interventi relativi ad attività di prelievo di midollo osseo.
Diagnosi V593donatore di midollo osseo
Intervento 4191 aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto
Diagnosi V5902 donatore di sangue, cellule staminali
Intervento 9979 altra aferesi terapeutica

dovranno essere inviati con onere della degenza ='9' e ad importo zero.

Nei casi in cui la regione sede del prelievo sia diversa dalla regione sede del trapianto, la struttura in cui viene effettuato il prelievo fatturerà direttamente alla struttura sede del trapianto l'importo di euro 1.340,88.

Tutti gli oneri relativi all'eventuale trasporto sono a carico della struttura che effettua il trapianto, esclusivamente per i prelievi effettuati in Italia.



ATTIVITA' DI RICERCA E REPERIMENTO DI CSE (MIDOLLARI, CORDONALI E PERIFERICHE) AI FINI DI TRAPIANTO per donatori non consanguinei

Le attività di trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) sono precedute dalle fasi di ricerca e di reperimento i cui costi (L. 52/2001) devono ricadere sulla regione di residenza dell'assistito ricevente.
La presente regolamentazione, valida **a partire dalle ricerche attivate dal 1° febbraio 2007** ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni del 5.10.2006 (provv. n. 2637), riguarda gli aspetti legati alla compensazione della mobilità sanitaria di detta attività (ricerca e reperimento di cse midollari, cordonali e periferiche) ai fini di trapianto in Italia da donatori non consanguinei (midollare e periferico) e da banche cordonali. **Per le ricerche e i prelievi effettuati su donatori consanguinei restano in vigore le norme precedenti.**

La determinazione della Commissione salute del 16.12.2008 ha inserito nei costi attribuiti all'IBMDR anche quelli derivanti dagli esami finali effettuati su donatori eleggibili al trapianto.
Dal 1.7.2010 l'IBMDR si è attivato in tal senso inserendo nel flusso di pagamento delle prestazioni di ricerca anche quelle relative agli esami relativi ai test di compatibilità finale.

Ricerca di CSE (midollari, cordonali e periferiche)
Le analisi relative all'iscrizione dei donatori ai Registri regionali dei donatori sono a carico delle regioni ove si effettua l'iscrizione indipendentemente dalla regione di residenza.
Le successive indagini genetiche effettuate su richiesta del Registro nazionale (IBMDR), anche tramite i Registri regionali, sono a carico della regione di residenza del candidato ricevente per il quale tali analisi sono state richieste. L'attivazione della ricerca verrà condivisa dal Galliera, ove ha sede l'IBMDR, con l'Azienda USL di residenza del paziente ricevente per il quale tale ricerca viene attivata tramite l'acquisizione di apposita informativa.
I Centri che effettuano le indagini sui candidati donatori e il centro che effettuerà la prestazione legata al prelievo di cellule staminali o le banche di cellule staminali cordonali fattureranno tali prestazioni direttamente a:
Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera"
– Gestione I.B.M.D.R. – Via Volta 19/5 16128 Genova cod. fiscale e partita I.V.A.: 00557720109
utilizzando il tariffario predisposto dall'I.B.M.D.R. e di seguito riportato.
Tutte le prestazioni ambulatoriali legate all'attività di ricerca verranno inviate ad importo zero perché già fatturate all'IBMDR.

Prelievo di CSE midollari
I record relativi a ricoveri per prelievo riconducibili alle seguenti specifiche:
DRG 467: diagnosi ed interventi relativi ad attività di prelievo di midollo osseo.
Diagnosi V593donatore di midollo osseo
Intervento 4191 aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto
Diagnosi V5902 donatore di sangue, cellule staminali
Intervento 9979 altra aferesi terapeutica

dovranno essere inviati con onere della degenza = '9' e ad importo zero o comunque così verranno considerati dalla Regione ricevente perché già fatturato all'IBMDR.
La Regione Liguria in sede di ripartizione del fondo sanitario riceverà un anticipo degli importi necessari all'IBMDR per il pagamento delle attività di ricerca. La Regione Liguria provvederà a trasmettere a ciascuna Regione e PP.AA. e al coordinamento gli addebiti riguardanti l'attività di ricerca dell'IBMDR nel rispetto della scadenza prevista per l'invio degli altri addebiti di mobilità.



Registro nazionale Italiano Donatori Midollo Osseo
e Banche di Sangue Cordonale
Italian Bone Marrow Donor Registry

TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI PER LA RICERCA E REPERIMENTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE DA NON CONSANGUINEO

(decorrenza: **1 settembre 2015**).

1. Ricerca preliminare e attivazione Al centro richiedente è fornito un elenco delle tipizzazioni dei donatori adulti e/o unità di sangue cordonale (SCO) compatibili (secondo i criteri stabiliti dall'IBMDR) e disponibili per il paziente in oggetto.		gratuita
2. Tipizzazione HLA classe II – locus DRB con tecniche di biologia molecolare		
2.1 Estrazione di DNA	€	59,05
2.1.1 Tipizzazione HLA-DRB1* a bassa risoluzione	€	213,34
2.1.2 Tipizzazione HLA-DRB1* o HLA-DRB1*, DRB3*, DRB4*, DRB5* ad alta risoluzione	€	311,57
N.B.: nel caso in cui la tipizzazione HLA risulti discrepante dalla precedente, l'esame è comunque da terminare e addebitare.		
3. Tipizzazione genomica con tecniche molecolari ad alta risoluzione		
3.1 Estrazione di DNA	€	59,05
3.1.1 Tipizzazione HLA-A	€	101,48
3.1.2 Tipizzazione HLA-B	€	**101,48**
3.1.3 Tipizzazione HLA-C	€	101,48
3.1.4 Tipizzazione HLA-DRB3/4/5 (se non contestuali al DRB1* HR)	€	311,57
3.1.5 Tipizzazione HLA-DQA1	€	**178,38**
3.1.6 Tipizzazione HLA-DQB1	€	**178,38**
3.1.7 Tipizzazione HLA-DPA1	€	155,29
3.1.8 Tipizzazione HLA-DPB1	€	188,71
N.B.: nel caso in cui la tipizzazione HLA risulti discrepante dalla precedente, l'esame è comunque da terminare e addebitare.		
4. Marcatori infettivologici e/o gruppo sanguigno		
I donatori HLA-ABDRB1* tipizzati possono essere richiamati per i seguenti esami:		
4.1 Prelievo venoso		
4.1.1 Sierodiagnosi per la sifilide, anti HCV, HbsAg, Anti-CMV IgG e IgM, Anti HIV1-2	€	**2,58**
4.1.2 ABO e Rh	€	**53,55**
4.1.3 CMV (IgG e IgM)	€	**7,75**
	€	**16,85**

5. Campioni di sangue per gli esami finali di compatibilità		
5.1 Raccolta dei campioni da donatore adulto **Contestualmente sul donatore verranno eseguiti i test per la ricerca dei marcatori di malattie infettive (Sierodiagnosi per la sifilide, HBsAg, anti-HCV, anti-HIV 1 e 2 , CMV IgG e IgM), la tipizzazione AB0-Rh, la sessione informativa pre-prelievo.** **E' previsto, inoltre, il rimborso delle spese "out of pocket"** del donatore.**	€	441,33
5.2 Spedizione dei campioni **Le spese di spedizione e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita, rispettivamente, ai registri internazionali o alle Regioni di appartenenza dei pazienti.**	**varie**	
6. Raccolta di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE) da sangue midollare		
6.1 Preliminari connessi al prelievo **Sono comprensivi di anamnesi, visite mediche (generica, cardiologica e anestesiologica), prestazioni strumentali specialistiche, esami chimico-clinici come previsti da Standard operativi IBMDR**	€	399,79
6.2 Raccolta di CSE da sangue midollare **Prevede l'utilizzo della sala operatoria e del personale sanitario addetto al prelievo e alla manipolazione del midollo più materiale d'uso e comprende le eventuali visite mediche e/o gli esami chimico-clinici e/o l'eventuale terapia post prelievo.**	€	16.096,25
6.3 Tutela del donatore **Comprende la sessione informativa pre-prelievo, il predeposito di una (due) unità di sangue autologo, il follow up del donatore fino a 1 anno dopo la donazione. E' prevista, inoltre, una copertura assicurativa e il rimborso delle spese "out of pocket" ** del donatore.**	€	503,96
Costo totale della procedura di prelievo di CSE midollari	€	17.000,00
6.4 Trasporto **Le spese di trasporto e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita alle Regioni di appartenenza dei pazienti. Se il paziente è estero, l'organizzazione del trasporto ed i relativi oneri derivanti sono a carico del Registro/Centro Trapianti estero.**	varie	

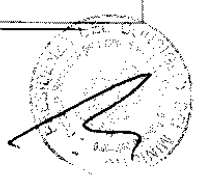


7. Raccolta di CSE da periferico, dopo somministrazione di fattore di crescita		
7.1 Preliminari connessi alla raccolta **Sono comprensivi di anamnesi, visite mediche (generica, cardiologica e anestesiologica), prestazioni strumentali specialistiche, esami chimico-clinici come previsti da Standard operativi IBMDR.**	€	688,91
7.2 Somministrazione fattore di crescita (G-CSF) **Comprende sino a 10 somministrazioni di fattore di crescita e la reperibilità di un medico per 7 giorni (24 ore al giorno).**	€	1.704,70
7.3 Raccolta CSE da sangue periferico **Prevede l'utilizzo dell'unità di aferesi, del personale sanitario addetto al prelievo e alla manipolazione delle CSE oltre al materiale d'uso e comprende le eventuali visite mediche e/o gli esami chimico-clinici e/o l'eventuale terapia post prelievo.**	€	13.728,65
7.4 Tutela del donatore **Comprende la sessione informativa pre-raccolta, il follow up del donatore fino a 10 anni dopo la donazione. E' prevista, inoltre, una copertura assicurativa e il rimborso delle spese "out of pocket" ** del donatore.**	€	877,74
Costo totale della procedura di raccolta		
7.5 Trasporto **Le spese di trasporto e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita alle Regioni di appartenenza dei pazienti. Se il paziente è estero, l'organizzazione del trasporto ed i relativi oneri derivanti sono a carico del Registro/Centro Trapianti estero.**	€	17.000,00
		varie
8. Unità di CSE da sangue cordonale	€	17.000,00
8.1 Concentrato di CSE da sangue cordonale **Comprende il rilascio dell'unità e i costi connessi (controlli di qualità esclusa la tipizzazione HLA, costo del personale sanitario addetto alla manipolazione delle CSE, eventuali campioni materni, materiale d'uso, ecc.)**		
8.2 Test di conferma finale **E' obbligatorio ai fini del rilascio dell'unità; comprende l'estrazione del DNA e la tipizzazione (HLA-A, B e DRB1* LR) di conferma sia della precedente tipizzazione che dell'identità dell'unità SCO.**	€	475,35
Costo totale della procedura di invio di unità di CSE da sangue cordonale	€	17.475,35
8.3 Fornitura campioni di DNA da unità di sangue cordonale **Richiedibile solo contestualmente alla richiesta di invio dell'unità SCO, se disponibili. I campioni possono essere spediti contestualmente all'unità o separatamente.**	€	441,33
8.4 Trasporto **Le spese di trasporto e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita alle Regioni di appartenenza dei pazienti. Se il paziente è estero, l'organizzazione del trasporto ed i relativi oneri derivanti sono a carico del Registro/Centro Trapianti estero.**		varie

9. Cancellazione / rinvio del trapianto **A fronte di una prescrizione formale di fornitura di CSE se il trapianto è annullato o rinviato, un onere è comunque addebitato a chi sostiene economicamente la ricerca.** Le tariffe sottoriportate sono quelle massime addebitabili: di volta in volta saranno determinate in funzione delle prestazioni realmente eseguite.		
9.1 Da donatore adulto già sottoposto ad esami medici **Se, successivamente al rinvio del trapianto, il trattamento trapiantologico viene effettivamente eseguito, l'importo indicato sarà dedotto dalle spese di cui ai punti 6.1, 6.3, 7.1 e 7.4.** **Tuttavia, nel caso si renda necessario provvedere alla ripetizione di tutte o parte delle prestazioni indicate ai punti 6.1 e 7.1. i costi rispettivi saranno addebitati congiuntamente ad ulteriori eventuali spese.**	€	**1.227,87**
9.2 Da donatore adulto non ancora sottoposto ad esami medici **Sono a carico del centro richiedente solo la sessione informativa, il rimborso delle spese "out of pocket" * del donatore e le spese amministrative.**	€	398,96
9.3 Donatore già sottoposto a somministrazione fattore di crescita **Costo di una somministrazione ed una giornata di reperibilità medica, da moltiplicare per il numero di somministrazioni effettuate al donatore.**	€	324,54
9.4 Da sangue cordonale, dopo formale reclutamento dell'unità **Comprende il procurement dell'unità, e i costi dei preliminari connessi, del personale sanitario addetto alla manipolazione delle CSE oltre al materiale d'uso.**	€	1.227,87
10. Leucocitoaferesi non stimolata, successiva alla donazione di CSE **Tale prestazione è erogabile a condizione che il donatore, in occasione della sessione informativa pre-prelievo, sia stato edotto su tale evenienza ed abbia espresso il suo consenso per iscritto.**		
10.1 Concentrato leucocitario per sessione **Sono comprensivi di anamnesi, visite mediche ed esami chimico-clinici, nonché il follow-up del donatore per sei mesi.** **Prevede, inoltre, l'utilizzo dell'unità di aferesi, del personale sanitario addetto al prelievo oltre al materiale d'uso e degli esami per la qualificazione biologica del prodotto. E' prevista una copertura assicurativa e il rimborso delle spese out of pocket** del donatore.**	€	538,00
10.2 Trasporto **Le spese di trasporto e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita, alle Regioni di appartenenza dei pazienti. Se il paziente è estero, l'organizzazione del trasporto ed i relativi oneri derivanti sono a carico del Registro/Centro Trapianti estero.**		varie



11. Esami di compatibilità finale		
Per esami di compatibilità finale si intende la verifica della tipizzazione HLA: • **del paziente, effettuata prima della selezione del donatore/unità SCO per trapianto;** • **del donatore, effettuata prima della selezione per trapianto;** • **dell'unità di sangue cordonale quale controllo di qualità pre-rilascio per trapianto.**		
11.1 Esami di compatibilità finale del paziente		**varie**
Requisiti minimi: ripetizione della tipizzazione HLA A*, B* in biologia molecolare bassa risoluzione (ove questa discrimina il corrispondente split sierologico) e HLA DRB1* in alta risoluzione – una tantum prima della selezione del donatore /SCO per trapianto e dopo l'attivazione della ricerca.		
Estrazione del DNA	€	59,05
HLA-A	€	**101,48**
HLA-B	€	101,48
HLA-DRB1	€	**311,57**
Su richiesta del Centro Trapianti possono essere erogate le seguenti ulteriori prestazioni, tutte da eseguirsi con tecniche di biologia molecolare:		
HLA-C	€	101,48
HLA-DRB3/4/5	€	0,00
HLA-DQA1	€	**178,38**
HLA-DQB1	€	178,38
HLA-DPA1	€	**155,29**
HLA-DPB1	€	**188,71**
11.2 Esami di compatibilità finale del donatore		**varie**
Requisiti minimi: conferma della tipizzazione HLA A*, B*, C*, DRB1*, DQB1* in biologia molecolare ad alta risoluzione.		
Estrazione del DNA	€	59,05
HLA-A	€	**101,48**
HLA-B	€	101,48
HLA-C	€	**101,48**
HLA-DRB1	€	**311,57**
HLA-DQB1	€	**178,38**
Su richiesta del Centro Trapianti possono essere erogate le seguenti ulteriori prestazioni, tutte da eseguirsi con tecniche di biologia molecolare ad alta risoluzione:		
HLA-DRB3/4/5	€	0,00
HLA-DQA1	€	178,38
HLA-DPA1	€	**155,29**
HLA-DPB1	€	**188,71**
11.3 Esami di compatibilità finale sull'unità SCO		



Estrazione del DNA e conferma della tipizzazione HLA A*, B*, e DRB1* in biologia molecolare bassa risoluzione sull'unità selezionata per trapianto.	**€**	**475,35**
Estrazione del DNA	€	59,05
HLA-A	€	**101,48**
HLA-B	€	101,48
HLA-DRB1	€	**213,34**

** Per spese "out of pocket" del donatore, si intende rimborso spese (documentate) relative a viaggio, alloggio, vitto del donatore dovute alla procedura di donazione, sino ad un massimo di € 100,00.

NOTE

L'organizzazione dell'I.B.M.D.R. presuppone il coinvolgimento delle seguenti strutture operative:

1. **CNC** = registro nazionale
2. **RR** = registri regionali
3. **CD** = centri donatori
4. **CT** = centri trapianto
5. **CP-M** = centri prelievo di CSE da sangue midollare
6. **CP-P** = centri prelievo CSE da sangue periferico
7. **BSC** = banche di unità di sangue cordonale

Il punto 3 dell'Accordo Governo / Regioni del 5.10.2006 (provv. n. 2.637) prevede che al Registro competano i compiti di raccolta documentale, registrazione e certificazione dei costi delle attività di ricerca e di reperimento delle CSE midollari e cordonali, sia da donatore adulto sia da banca cordonale, in Italia ed all'estero e che provveda direttamente al pagamento delle spese derivanti dalle suddette attività.
Il presente tariffario regola:

- le prestazioni rese dalle strutture italiane a favore di pazienti italiani, su richiesta dei Centri Trapianti tramite l'I.B.M.D.R. e sono addebitate da quest'ultimo alla Regione Liguria, per il successivo riaddebito alle Regioni di appartenenza dei pazienti, tramite il sistema di compensazione della mobilità sanitaria;

- le prestazioni rese dalle strutture italiane a favore di pazienti esteri, su richiesta degli omologhi Registri internazionali tramite l'I.B.M.D.R., e sono fatturate da quest'ultimo al Registro richiedente;

- le prestazioni erogate dalle strutture italiane, a favore di pazienti italiani ed esteri, richieste dall'I.B.M.D.R.. Le relative fatture, in accordo a quanto previsto dall'art. 6, comma 6 del D.M. n. 55 del 3 aprile 2013, a decorrere dal 31/03/2015, devono essere trasmesse solo in forma elettronica.

A tale scopo si forniscono i dati necessari per l'invio della fattura elettronica (reperibili anche sul sito www.galliera.it)

PARTITA IVA	CODICE UNIVOCO UFFICIO	NOME UFFICIO
00557720109	UFXG01	IBMDR Contabilità

PROGRAMMA DI ARRUOLAMENTO DI NUOVI DONATORI DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE (REGISTRO ITALIANO DONATORI MIDOLLO OSSEO)

Come stabilito dalla Commissione Salute nelle sedute del 12/03/2014 e 26/03/2014, a partire dal 1° luglio 2014 è stato previsto di introdurre una tariffa forfetaria di 180,00 euro per l'attività svolta dall'IBMDR per il reclutamento di potenziali nuovi donatori da iscrivere e inserire nel database nazionale, nell'ambito della ricerca e reperimento di cellule staminali emopoietiche.

Per quanto riguarda il rimborso delle spese di typing HLA-A, B, C, DRB1 in alta risoluzione per l'iscrizione dei donatori sostenute dai laboratori HLA accreditati EFI e operativi nel circuito IBMDR, è istituito un nuovo flusso così regolato: l'Ospedale Galliera di Genova, ogni anno, rendiconterà alla Regione Liguria l'attività svolta per ogni Registro Regionale; la Regione Liguria comunicherà gli addebiti alle Regioni sedi dei relativi Registri.
Si ricorda che *"Il donatore ha il diritto ed il dovere di mantenere l'anonimato sia nei confronti del ricevente sia nei confronti di terzi"* (art. 4, comma 3, legge n. 52 del 6 marzo 2001), pertanto nello scambio dei dati ai fini della compensazione della mobilità sanitaria, il donatore sarà individuato unicamente attraverso una stringa alfanumerica (codice del donatore).

Dettaglio tariffa:

Codice	Prestazione	Quantità	Tariffa
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE (visita M. Trasfusionale)	1	20,66
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1	2,58
	COSTO PER LA PROMOZIONE PROPAGANDA (PER ASSOCIAZIONE DONATORI MIDOLLO OSSEO)	1	6,36
	ESTRAZIONE ACIDI NUCLEICI E TIPIZZAZIONE HLA-A,B,C E DRB1 (CON METODICHE DI SEQUENZIAMENTO DI NUOVA GENERAZIONE ALTA RISOLUZIONE)	1	90,40
	TOTALE		**120,00**

La Commissione salute nella seduta del 17 ottobre 2018 ha approvato la proposta, del coordinamento regionale dell'assistenza ospedaliera in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti (CNT), di rimodulare la tariffa di tipizzazione del donatore portandola a 120€ a partire dal 2019.



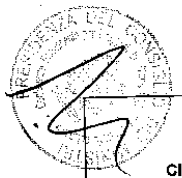
TARIFFA PER LO SCAMBIO DI MOBILITA' INTERREGIONALE - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI
HCFA-DRG Versione 24° anno 2014-2020

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Alta complessità	1	C	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	15.085			3.616	53	314	4,1798
Alta complessità	1	C	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11.872			3.367	34	304	3,1739
Alta complessità	1	C	003	Craniotomia, età < 18 anni	8.860			2.370	40	213	2,3194
Potenzialmente inappropriato	1	C	006	Decompressione del tunnel carpale	589	654	654	569	4	118	0,7389
Alta complessità	1	C	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.658	2.585	2.585	2.383	39	252	2,3427
Potenzialmente inappropriato	1	C	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.326	2.585	2.585	1.331	10	196	1,5811
	1	M	009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	3.589	329	329	522	24	219	1,2757
	1	M	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	4.332	298	298	445	33	152	1,3787
	1	M	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.316	298	298	437	32	164	1,0329
	1	M	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.850	196	196	367	23	131	0,9103
Potenzialmente inappropriato	1	M	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.419	188	188	331	17	96	0,7921
	1	M	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.891	239	239	442	30	159	1,2605
	1	M	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.967	234	234	427	23	156	0,8996
	1	M	016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.553	226	226	477	24	147	1,2715
	1	M	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.549	226	226	378	17	151	0,8471
	1	M	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.353	223	223	405	24	149	1,0912
Potenzialmente inappropriato	1	M	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.210	197	197	324	20	101	0,7168
	1	M	021	Meningite virale	2.629	215	215	308	22	143	0,7956
	1	M	022	Encefalopatia ipertensiva	2.989	298	298	576	14	199	0,9386
	1	M	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.489	263	263	430	27	175	0,8025
	1	M	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.729	231	231	376	10	154	0,4853
	1	M	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.986			624	28	239	1,5179
	1	M	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.118			562	27	213	1,3120

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodle	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	1	M	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	3.180			478	18	216	0,8898
	1	M	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.409			476	4	208	0,4185
	1	M	031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	3.087	337	337	557	17	243	1,1124
	1	M	032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2.042	337	337	492	10	225	0,7013
	1	M	033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.224	321	321	483	4	214	0,4028
	1	M	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.369	234	234	423	31	156	1,1364
	1	M	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.077	234	234	389	21	163	0,6807
Potenzialmente inappropriato	2	C	036	Interventi sulla retina	1.549	1.491	1.491	756	10	164	0,8348
	2	C	037	Interventi sull'orbita	4.930	1.910	1.910	1.574	17	254	1,4700
Potenzialmente inappropriato	2	C	038	Interventi primari sull'iride	1.536	1.189	1.189	592	10	113	0,8505
Potenzialmente inappropriato	2	C	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	895	994	994	487	4	102	0,4834
Potenzialmente inappropriato	2	C	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.453	1.615	1.615	734	7	141	0,8800
Potenzialmente inappropriato	2	C	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.199	1.296	1.296	757	4	177	0,5851
Potenzialmente inappropriato	2	C	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.641	1.522	1.522	761	10	143	0,8445
	2	M	043	Ifema	1.225	210	210	306	10	140	0,4338
	2	M	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.981	193	193	273	20	128	0,6302
	2	M	045	Malattie neurologiche dell'occhio	2.486	256	256	403	17	171	0,7576
	2	M	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.684	224	224	430	24	178	0,8331
Potenzialmente inappropriato	2	M	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.051	224	224	358	14	114	0,5865
	2	M	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.838	212	212	291	10	141	0,4041
Alta complessità	3	C	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	6.619	2.472	2.472	2.424	35	333	2,0117
	3	C	050	Sialoadenectomia	3.607	1.805	1.805	1.495	11	348	1,2243
Potenzialmente inappropriato	3	C	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.623	1.478	1.478	737	10	145	1,0207
	3	C	052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	3.622	1.220	1.220	1.021	14	240	1,0245
	3	C	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.798	2.009	2.009	1.676	7	367	0,9386
	3	C	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	3.100	1.982	1.982	1.647	10	311	1,0271

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	3	C	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.485	1.613	1.613	827	4	145	0,8198
	3	C	056	Rinoplastica	2.573	1.726	1.726	1.453	7	269	0,9354
	3	C	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.889	871	871	721	7	197	0,5965
	3	C	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.745	924	924	749	4	195	0,5327
Potenzialmente inappropriato	3	C	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	868	964	964	463	7	139	0,5892
Potenzialmente inappropriato	3	C	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	588	853	853	312	4	92	0,3999
Potenzialmente inappropriato	3	C	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.683	1.735	1.735	896	7	210	1,1514
Potenzialmente inappropriato	3	C	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.162	1.069	1.069	632	4	167	0,5501
	3	C	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.378	2.134	2.134	1.783	13	284	1,4586
	3	M	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.486	317	317	615	28	174	1,1392
Potenzialmente inappropriato	3	M	065	Alterazioni dell'equilibrio	953	198	198	329	13	101	0,5827
	3	M	066	Epistassi	1.575	231	231	416	13	154	0,5555
	3	M	067	Epiglottite	1.678	250	250	387	10	166	0,5478
	3	M	068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.935	210	210	315	16	140	0,6264
	3	M	069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.247	224	224	311	10	149	0,4364
Potenzialmente inappropriato	3	M	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	662	165	165	269	7	91	0,3156
	3	M	071	Laringotracheite	625	162	162	226	10	108	0,2391
	3	M	072	Traumatismi e deformità del naso	1.853	333	333	533	10	222	0,6547
Potenzialmente inappropriato	3	M	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.186	240	240	415	13	122	0,6101
Potenzialmente inappropriato	3	M	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	739	173	173	316	7	95	0,3479
Alta complessità	4	C	075	Interventi maggiori sul torace	8.737	2.438	2.438	2.270	28	279	2,3960
Alta complessità	4	C	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9.650	1.682	1.682	1.729	44	237	2,4914
	4	C	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4.639	1.682	1.682	1.298	31	237	1,4990
	4	M	078	Embolia polmonare	4.009	243	243	405	31	162	1,3409
	4	M	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.744	222	222	450	40	148	1,7612

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	4	M	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.422	199	199	311	44	133	1,2661
	4	M	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	5.768	345	345	552	27	230	2,1163
	4	M	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.161	283	283	484	34	156	1,3292
	4	M	083	Traumi maggiori del torace con CC	2.619	268	268	432	20	178	0,8415
	4	M	084	Traumi maggiori del torace senza CC	1.718	268	268	402	10	179	0,5879
	4	M	085	Versamento pleurico con CC	4.260	230	230	476	30	154	1,3703
	4	M	086	Versamento pleurico senza CC	2.867	227	227	380	30	151	1,0366
	4	M	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.802	219	219	397	27	146	1,2243
Potenzialmente inappropriato	4	M	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.600	170	170	290	21	87	0,8209
	4	M	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3.558	212	212	359	28	141	1,1394
	4	M	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.291	200	200	282	24	134	0,7579
	4	M	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1.948	188	188	258	14	125	0,4735
	4	M	092	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.481	234	234	405	27	156	1,2842
	4	M	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.999	212	212	461	23	141	0,9037
	4	M	094	Pneumotorace con CC	3.265	245	245	425	27	163	1,2102
	4	M	095	Pneumotorace senza CC	1.818	223	223	343	17	148	0,6905
	4	M	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.537	198	198	296	18	132	0,8033
	4	M	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.832	197	197	274	17	132	0,5563
	4	M	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.538	185	185	256	10	123	0,3816
	4	M	099	Segni e sintomi respiratori con CC	2.782	206	206	337	27	134	0,8876
	4	M	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.484	206	206	313	14	137	0,4835
	4	M	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.666	219	219	353	24	138	0,9305
	4	M	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.724	219	219	335	13	146	0,6018
Alta complessità	Pre	C	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	62.602				91	602	14,5725
Alta complessità	5	C	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	24.675			9.532	35	419	6,0620
Alta complessità	5	C	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	20.487			7.406	28	375	4,5572
Alta complessità	5	C	106	Bypass coronarico con PTCA	27.519			7.737	39	379	5,4736
Alta complessità	5	C	108	Altri interventi cardiotoracici	16.419			5.226	37	336	4,1166
Alta complessità	5	C	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14.208			4.598	33	339	3,3918



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Alta complessità	5	C	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.500			4.399	24	295	2,5742
	5	C	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	11.031			2.206	57	176	3,1389
	5	C	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	6.056	1.820	1.820	1.278	45	174	1,8488
	5	C	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.547	1.562	1.562	1.279	17	165	1,0645
	5	C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	3.232	2.007	2.007	1.708	7	174	1,0532
Potenzialmente inappropriato	5	C	119	Legatura e stripping di vene	1.402	1.558	1.558	1.381	4	383	0,7350
	5	C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.876	2.544	2.544	1.898	37	230	2,0581
	5	M	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4.700			597	21	174	1,5817
	5	M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3.377			587	17	196	1,2157
	5	M	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.018			585	23	175	1,3033
	5	M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.392	1.142	1.142	866	21	200	1,1950
	5	M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.142	1.142	1.142	863	7	193	0,7002
	5	M	126	Endocardite acuta e subacuta	10.573	268	268	868	74	179	3,7891
	5	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	3.052	215	215	416	21	143	1,0270
	5	M	128	Tromboflebite delle vene profonde	2.315	221	221	340	21	147	0,7518
	5	M	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.000			503	32	172	1,3124
	5	M	130	Malattie vascolari periferiche con CC	3.308	237	237	423	23	158	1,0117
Potenzialmente inappropriato	5	M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.090	175	175	284	21	89	0,5993
	5	M	132	Aterosclerosi con CC	2.443	205	205	333	20	137	0,8086
Potenzialmente inappropriato	5	M	133	Aterosclerosi senza CC	990	193	193	349	17	98	0,6284
Potenzialmente inappropriato	5	M	134	Ipertensione	963	197	197	333	17	100	0,6701
	5	M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.963	239	239	455	24	160	0,9689
	5	M	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.073	222	222	434	17	148	0,6748
	5	M	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.201	312	312	559	10	208	0,8484
	5	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.375	229	229	404	17	152	0,8028

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	5	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	974	183	183	325	10	93	0,5223
	5	M	140	Angina pectoris	1.870	193	193	297	14	129	0,6197
	5	M	141	Sincope e collasso con CC	2.393	242	242	410	20	161	0,7693
Potenzialmente inappropriato	5	M	142	Sincope e collasso senza CC	1.004	208	208	363	13	106	0,5969
	5	M	143	Dolore toracico	1.399	221	221	344	10	147	0,4879
	5	M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.910	259	259	666	23	173	1,1779
	5	M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.097	220	220	367	21	147	0,6869
Alta complessità	6	C	146	Resezione rettale con CC	11.203	2.311	2.311	2.539	45	217	2,9562
Alta complessità	6	C	147	Resezione rettale senza CC	7.475	2.311	2.311	2.283	37	274	2,1564
Alta complessità	6	C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	7.113	1.280	1.280	1.986	28	231	1,9057
	6	C	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	7.577	1.873	1.873	1.888	30	207	2,3632
	6	C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	4.378	1.873	1.873	1.539	17	218	1,5241
	6	C	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6.051	1.622	1.622	1.382	33	158	1,9591
	6	C	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	4.491	1.622	1.622	1.335	20	205	1,3960
	6	C	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.566	1.888	1.888	1.557	34	207	2,1457
Alta complessità	6	C	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.154	876	876	824	24	130	1,2426
	6	C	157	Interventi su ano e stoma con CC	3.808	1.007	1.007	1.010	21	192	1,1158
Potenzialmente inappropriato	6	C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	1.202	1.007	1.007	1.069	10	126	0,6093
	6	C	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.892	1.523	1.523	1.453	27	198	1,4492
Potenzialmente inappropriato	6	C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.371	1.523	1.523	575	13	94	1,0953
	6	C	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.571	1.280	1.280	1.240	13	212	0,9993
Potenzialmente inappropriato	6	C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.168	1.280	1.280	649	7	137	0,7448
Potenzialmente inappropriato	6	C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.093	1.214	1.214	603	4	146	0,6383
	6	C	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5.735			1.538	21	228	1,4998
	6	C	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	3.514			1.270	14	228	1,1181
	6	C	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.751	1.263	1.263	1.190	14	204	1,1639
	6	C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	2.560	1.263	1.263	1.044	8	219	0,8102

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	3	C	168	Interventi sulla bocca con CC	1.626	1.361	1.361	779	10	169	1,0520
Potenzialmente inappropriato	3	C	169	Interventi sulla bocca senza CC	1.459	1.361	1.361	687	7	161	0,9013
	6	C	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	8.810	1.578	1.578	1.814	47	190	2,6806
	6	C	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.498	1.578	1.578	1.278	31	193	1,6750
	6	M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.550	303	303	691	37	167	1,4942
	6	M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	2.564	274	274	493	28	151	0,8939
	6	M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	3.317	238	238	614	21	159	1,0599
	6	M	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.091	216	216	403	17	144	0,6562
	6	M	176	Ulcera peptica complicata	3.230	236	236	579	20	157	1,0127
	6	M	177	Ulcera peptica non complicata con CC	3.148	230	230	504	21	153	0,9769
	6	M	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.269	224	224	383	17	150	0,7185
	6	M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.236	243	243	426	27	162	1,0586
	6	M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	2.841	228	228	383	23	152	0,8868
	6	M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.732	210	210	300	14	140	0,5614
	6	M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	2.465	222	222	368	20	148	0,7681
Potenzialmente inappropriato	6	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	959	179	179	295	13	91	0,5568
Potenzialmente inappropriato	6	M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	785	156	156	259	7	85	0,3014
	3	M	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.051	269	269	453	18	180	0,6621
	3	M	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.595	241	241	345	10	161	0,4601
Potenzialmente inappropriato	3	M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	775	281	281	545	7	143	0,5300
	6	M	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.215	238	238	504	24	159	1,0034
Potenzialmente inappropriato	6	M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	855	178	178	315	14	91	0,5224
	6	M	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.634	214	214	344	7	142	0,3783
Alta complessità	7	C	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13.929	2.583	2.583	3.427	57	353	3,5599
Alta complessità	7	C	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	9.558	2.583	2.583	2.499	37	316	2,5966
Alta complessità	7	C	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	13.509	2.449	2.449	2.660	60	238	3,6085

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	7	C	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.789	2.449	2.449	1.993	51	225	2,9871
	7	C	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.574	2.170	2.170	1.989	40	176	2,4776
	7	C	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.007	2.170	2.170	1.770	24	182	2,1918
	7	C	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	8.596			1.781	40	185	2,4752
	7	C	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.293			1.383	24	186	1,5546
	7	C	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.902	2.392	2.392	1.824	45	195	2,2656
	7	C	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7.535	2.297	2.297	1.657	50	226	2,7306
	7	C	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	8.585	3.398	3.398	2.391	51	301	2,8743
	7	M	202	Cirrosi e epatite alcolica	4.013	277	277	661	27	185	1,2862
	7	M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.085	314	314	687	35	173	1,2825
	7	M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.195	217	217	396	24	145	1,0518
	7	M	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.760	236	236	498	27	157	1,1589
Potenzialmente inappropriato	7	M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.407	195	195	324	21	99	0,8236
	7	M	207	Malattie delle vie biliari con CC	3.733	232	232	588	24	155	1,1620
Potenzialmente inappropriato	7	M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	1.171	172	172	390	17	88	0,6681
	8	C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	6.920			1.926	32	171	2,0942
	8	C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	6.099	2.050	2.050	1.689	30	176	1,7174
	8	C	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.477	1.973	1.973	1.620	28	236	1,5008
	8	C	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.609	2.013	2.013	1.544	63	194	2,2148
	8	C	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.972	2.327	2.327	1.822	24	187	1,3106
	8	C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.678	3.082	3.082	2.417	45	240	2,5978
	8	C	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.686	1.887	1.887	2.011	31	196	2,0194
	8	C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4.405	1.887	1.887	1.572	20	209	1,3446
	8	C	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.286	1.298	1.298	1.090	17	178	1,0869
	8	C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.041	1.889	1.889	1.580	4	258	1,0013



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	8	C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	4.391	1.590	1.590	1.330	13	237	1,0375
	8	C	225	Interventi sul piede	2.759	1.684	1.684	1.388	7	217	0,8826
	8	C	226	Interventi sui tessuti molli con CC	4.764	1.759	1.759	1.361	24	209	1,5387
Potenzialmente inappropriato	8	C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.555	1.499	1.499	754	10	138	0,8846
Potenzialmente inappropriato	8	C	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.767	1.686	1.686	847	10	156	0,9752
Potenzialmente inappropriato	8	C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.266	1.296	1.296	657	7	143	0,7372
	8	C	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.034	1.653	1.653	1.326	13	206	0,9325
Potenzialmente inappropriato	8	C	232	Artroscopia	1.361	1.512	1.512	851	7	148	0,7595
	8	C	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.191	2.296	2.296	2.025	34	169	2,0269
	8	C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.629	2.296	2.296	1.903	13	243	1,2519
	8	M	235	Fratture del femore	1.985	189	189	346	23	126	0,5858
	8	M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	2.278	202	202	337	21	135	0,6652
	8	M	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1.985	188	188	302	17	125	0,6533
	8	M	238	Osteomielite	5.378	246	246	517	44	164	1,7119
	8	M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.649	276	276	437	30	151	1,1075
	8	M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.147	287	287	772	30	191	1,2952
Potenzialmente inappropriato	8	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1.497	201	201	400	20	102	0,8096
	8	M	242	Artrite settica	3.873	230	230	433	40	154	1,2626
Potenzialmente inappropriato	8	M	243	Affezioni mediche del dorso	1.199	195	195	335	21	100	0,6837
	8	M	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.563	208	208	345	23	139	0,8398
Potenzialmente inappropriato	8	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.038	191	191	308	28	98	0,5605
	8	M	246	Artropatie non specifiche	2.106	200	200	302	20	133	0,6199
	8	M	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.745	214	214	322	17	143	0,5435
Potenzialmente inappropriato	8	M	248	Tendinite, miosite e borsite	1.178	173	173	304	23	88	0,7633

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	8	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.209	217	217	442	18	111	0,6192
	8	M	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.472	191	191	368	16	150	0,6694
Potenzialmente inappropriato	8	M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	753	191	191	322	7	97	0,4164
Potenzialmente inappropriato	8	M	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	547	190	190	339	4	104	0,2983
	8	M	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.429	169	169	383	24	152	0,7515
Potenzialmente inappropriato	8	M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	773	169	169	297	10	86	0,4225
	8	M	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.406	198	198	300	7	132	0,3765
Potenzialmente inappropriato	8	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	940	237	237	445	14	121	0,6224
	9	C	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3.948	1.771	1.771	1.422	14	251	1,2850
	9	C	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.341	1.771	1.771	1.461	14	272	1,1697
	9	C	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	2.717	1.362	1.362	1.113	13	244	1,0107
	9	C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.354	1.362	1.362	1.174	10	289	0,8896
	9	C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.709	1.960	1.960	1.630	10	271	1,1165
Potenzialmente inappropriato	9	C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.069	1.162	1.162	568	7	143	0,5990
	9	C	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.107	1.266	1.266	1.330	37	201	2,3324
	9	C	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.254	1.266	1.266	923	37	201	1,4659
	9	C	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	4.130	1.733	1.733	1.656	17	268	1,2856
Potenzialmente inappropriato	9	C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.622	1.733	1.733	878	10	156	0,9665
	9	C	267	Interventi perianali e pilonidali	1.587	872	872	723	7	187	0,5312
Potenzialmente inappropriato	9	C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.205	2.156	2.156	1.087	10	212	1,2732
	9	C	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.878	1.099	1.099	1.204	31	196	1,6138
Potenzialmente inappropriato	9	C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.225	1.099	1.099	535	7	127	0,7668
	9	M	271	Ulcere della pelle	4.290	269	269	493	30	179	1,2955
	9	M	272	Malattie maggiori della pelle con CC	3.221	187	187	343	27	124	0,9417

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodle	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	9	M	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.185	180	180	257	20	120	0,5861
	9	M	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.983	259	259	399	34	142	1,3320
	9	M	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.213	237	237	289	17	130	0,6197
Potenzialmente inappropriato	9	M	276	Patologie non maligne della mammella	828	173	173	297	10	88	0,4367
	9	M	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.353	222	222	359	30	148	1,0480
	9	M	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.090	215	215	300	21	143	0,6153
	9	M	279	Cellulite, età < 18 anni	1.638	194	194	271	10	129	0,4545
	9	M	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.790	268	268	385	17	162	0,7470
Potenzialmente inappropriato	9	M	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	901	268	268	421	7	137	0,6066
Potenzialmente inappropriato	9	M	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	837	244	244	418	4	134	0,3376
Potenzialmente inappropriato	9	M	283	Malattie minori della pelle con CC	1.503	162	162	295	20	83	0,7898
Potenzialmente inappropriato	9	M	284	Malattie minori della pelle senza CC	728	153	153	238	13	78	0,4238
	10	C	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	7.698	2.320	2.320	1.569	59	187	2,5557
Alta complessità	10	C	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.695	2.115	2.115	2.047	27	267	1,9902
	10	C	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.770	1.804	1.804	1.271	34	184	1,9678
	10	C	288	Interventi per obesità	5.681	2.518	2.518	2.089	17	226	1,8598
	10	C	289	Interventi sulle paratiroidi	2.926	1.369	1.369	1.130	11	244	0,8732
	10	C	290	Interventi sulla tiroide	3.340	1.658	1.658	1.373	11	326	0,9978
	10	C	291	Interventi sul dotto tireoglosso	2.573	1.348	1.348	1.121	7	301	0,8181
	10	C	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	7.959	1.886	1.886	2.181	27	272	2,2587
	10	C	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.308	1.886	1.886	1.524	14	244	1,4772
Potenzialmente inappropriato	10	M	294	Diabete, età > 35 anni	1.391	236	236	390	20	121	0,9845
Potenzialmente inappropriato	10	M	295	Diabete, età < 36 anni	1.162	160	160	282	17	88	0,6016
	10	M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.800	204	204	366	23	136	0,8593
	10	M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.758	191	191	273	21	127	0,5604

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodle	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	10	M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.190	173	173	237	7	115	0,2651
Potenzialmente inappropriato	10	M	299	Difetti congeniti del metabolismo	1.606	222	222	437	17	113	0,6979
	10	M	300	Malattie endocrine con CC	3.337	246	246	421	20	164	0,9965
Potenzialmente inappropriato	10	M	301	Malattie endocrine senza CC	901	210	210	318	17	107	0,5049
Alta complessità	11	C	302	Trapianto renale	33.162				42	581	10,2927
Alta complessità	11	C	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.386	2.296	2.296	2.227	25	252	1,9629
Alta complessità	11	C	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.137	1.857	1.857	2.024	34	249	1,8026
	11	C	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	4.953	1.857	1.857	1.531	20	236	1,5231
	11	C	306	Prostatectomia con CC	4.230	1.121	1.121	1.126	18	178	1,2221
	11	C	307	Prostatectomia senza CC	3.105	1.121	1.121	920	14	202	1,0155
	11	C	308	Interventi minori sulla vescica con CC	4.693	2.116	2.116	1.673	24	179	1,5522
	11	C	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397	2.116	2.116	1.753	13	183	1,0453
	11	C	310	Interventi per via transuretrale con CC	3.290	1.148	1.148	1.063	17	184	1,0057
	11	C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	2.350	1.148	1.148	949	10	209	0,7204
	11	C	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	4.825	1.499	1.499	1.206	17	202	1,1378
	11	C	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	3.059	1.534	1.534	1.263	10	250	1,0316
	11	C	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3.637	1.486	1.486	1.203	17	194	1,2121
	11	C	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.709	2.659	2.659	2.042	41	198	2,0141
	11	M	316	Insufficienza renale	3.734	260	260	590	27	174	1,1501
Potenzialmente inappropriato	11	M	317	Ricovero per dialisi renale	1.381	204	204	841	1	104	0,6553
	11	M	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.006	283	283	440	34	143	1,2854
	11	M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.158	283	283	418	17	156	0,6912
	11	M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.701	216	216	355	23	144	0,8462
	11	M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.883	201	201	286	17	134	0,6057
	11	M	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.422	213	213	287	11	142	0,4272
Potenzialmente inappropriato	11	M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1.372	640	640	1.614	10	146	0,5520
Potenzialmente inappropriato	11	M	324	Calcolosi urinaria senza CC	935	163	163	314	10	83	0,4010
	11	M	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.878	203	203	357	17	135	0,6193



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	11	M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.075	161	161	267	10	82	0,4283
Potenzialmente inappropriato	11	M	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	947	160	160	276	7	88	0,3400
	11	M	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.317	197	197	395	17	123	0,6628
Potenzialmente inappropriato	11	M	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	781	197	197	401	10	100	0,4816
	11	M	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.284	199	199	372	7	133	0,2655
	11	M	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.379	242	242	489	27	161	1,0467
Potenzialmente inappropriato	11	M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.008	196	196	336	17	100	0,6109
Potenzialmente inappropriato	11	M	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.612	215	215	392	13	118	0,6084
	12	C	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	7.131			1.765	20	260	2,2241
	12	C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	5.997			1.619	16	277	1,9084
	12	C	336	Prostatectomia transuretrale con CC	3.394	1.109	1.109	910	15	170	1,0273
	12	C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.652	1.109	1.109	911	11	219	0,8688
	12	C	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.669	1.531	1.531	1.244	10	249	0,9144
Potenzialmente inappropriato	12	C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.062	1.193	1.193	614	7	137	0,6763
Potenzialmente inappropriato	12	C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.199	1.118	1.118	648	4	181	0,5987
	12	C	341	Interventi sul pene	3.744	2.113	2.113	1.749	13	182	1,2213
Potenzialmente inappropriato	12	C	342	Circoncisione, età > 17 anni	864	960	960	520	4	97	0,5593
Potenzialmente inappropriato	12	C	343	Circoncisione, età < 18 anni	617	671	671	392	4	73	0,2944
	12	C	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.146	1.459	1.459	1.225	17	198	0,9423
Potenzialmente inappropriato	12	C	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.737	1.331	1.331	637	17	108	0,9432
	12	M	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.592	263	263	466	35	145	1,1847
	12	M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.432	238	238	342	10	131	0,6095
	12	M	348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.146	212	212	357	21	141	0,6199
Potenzialmente inappropriato	12	M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	901	151	151	241	10	77	0,4249
	12	M	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.872	234	234	364	13	156	0,5708

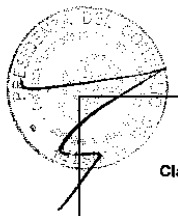
Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	12	M	351	Sterilizzazione maschile							0,1967
Potenzialmente inappropriato	12	M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	781	229	229	424	7	117	0,4639
Alta complessità	13	C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.203			1.916	22	253	1,7728
	13	C	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.722	1.455	1.455	1.386	37	197	2,0274
	13	C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.959	1.455	1.455	1.185	15	225	1,2687
	13	C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.901	1.496	1.496	1.242	11	244	0,9206
Alta complessità	13	C	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.791			1.840	27	222	1,7499
	13	C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.317	1.436	1.436	1.293	15	223	1,3388
	13	C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.027	1.436	1.436	1.183	11	241	0,9785
Potenzialmente inappropriato	13	C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.545	1.382	1.382	690	10	118	0,8575
	13	C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.589	1.457	1.457	1.196	7	214	0,7171
Potenzialmente inappropriato	13	C	362	Occlusione endoscopica delle tube	1.055	1.173	1.173	646	4	162	0,5599
	13	C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.555	1.026	1.026	849	10	199	0,7937
Potenzialmente inappropriato	13	C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	917	1.019	1.019	527	4	133	0,5395
	13	C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2.970	1.639	1.639	1.303	23	249	1,2244
	13	M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.158	272	272	476	37	149	1,3793
	13	M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.041	219	219	317	21	120	0,6447
	13	M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.722	235	235	350	10	157	0,5307
Potenzialmente inappropriato	13	M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	725	179	179	336	7	91	0,4208
	14	C	370	Parto cesareo con CC	2.782			1.020	14	170	0,9635
	14	C	371	Parto cesareo senza CC	2.092			937	6	170	0,7334
	14	M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1.619	222	222	659	8	150	0,5649
	14	M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.272	222	222	589	5	148	0,4439
	14	C	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.122	637	637	893	8	175	0,6946
	14	C	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.859			1.035	8	190	0,9140

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	14	M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.264	203	203	375	10	135	0,4582
Potenzialmente inappropriato	14	C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.787	1.301	1.301	849	7	130	0,7871
	14	M	378	Gravidanza ectopica	1.629	239	239	602	10	159	0,5765
	14	M	379	Minaccia di aborto	1.376	177	177	445	10	118	0,4424
	14	M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.133	209	209	422	7	139	0,3888
Potenzialmente inappropriato	14	C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	989	1.099	1.099	543	4	149	0,4568
	14	M	382	Falso travaglio	612	136	136	247	4	91	0,2032
	14	M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.262	190	190	346	10	127	0,4019
Potenzialmente inappropriato	14	M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	763	150	150	332	14	77	0,3964
	15	M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.435			344	4	84	0,6891
Alta complessità	15	M	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	30.738	532	532		135	354	8,6877
Alta complessità	15	M	387	Prematurità con affezioni maggiori	14.151	514	514		51	343	3,5317
	15	M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	5.435	227	227		20	151	0,8326
	15	M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	3.919	262	262		11	175	0,7041
	15	M	390	Neonati con altre affezioni significative	1.146	154	154		5	103	0,2085
	15	M	391	Neonato normale	560				5		0,1598
	16	C	392	Splenectomia, età > 17 anni	6.624			1.812	22	211	1,9909
	16	C	393	Splenectomia, età < 18 anni	4.703			1.158	13	155	1,1225
	16	C	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.179	1.587	1.587	1.160	17	183	1,1177
Potenzialmente inappropriato	16	M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.676	216	216	429	23	91	0,8552
Potenzialmente inappropriato	16	M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.190	247	247	367	13	112	0,5775
	16	M	397	Disturbi della coagulazione	2.748	271	271	583	20	181	0,9347
	16	M	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.589	218	218	393	27	145	1,2182
Potenzialmente inappropriato	16	M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.704	192	192	305	17	98	0,6982
Alta complessità	17	C	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	11.719	1.534	1.534	2.153	55	230	3,0119
	17	C	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.944	1.534	1.534	1.183	24	207	1,4116
Alta complessità	17	M	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.185	336	336	1.022	40	224	1,8616

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	17	M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1.823	273	273	461	24	115	1,1010
Alta complessità	17	M	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	11.143	401	401	2.309	86	267	2,9459
Alta complessità	17	C	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.178	1.993	1.993	2.411	43	236	2,9175
	17	C	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.668	1.993	1.993	1.625	27	246	1,8956
	17	C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.384	2.427	2.427	1.923	13	332	1,4917
Potenzialmente inappropriato	17	M	409	Radioterapia	1.471	353	353	802	31	180	0,8811
Potenzialmente inappropriato	17	M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.792	371	371	496	7	156	0,7539
Potenzialmente inappropriato	17	M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	868	154	154	220	13	64	0,4822
Potenzialmente inappropriato	17	M	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	734	230	230	337	10	97	0,4948
	17	M	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.788	319	319	555	41	175	1,4888
	17	M	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.876	226	226	322	32	124	0,9668
	18	M	417	Setticemia, età < 18 anni	3.176	293	293	459	17	195	0,9563
	18	M	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.508	221	221	398	23	147	1,0619
	18	M	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.710	228	228	398	20	152	0,8455
	18	M	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.086	219	219	318	21	146	0,6372
	18	M	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.184	221	221	340	14	147	0,6643
	18	M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.660	209	209	287	10	139	0,3834
	18	M	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.155	266	266	546	24	177	1,2815
	19	C	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	4.963	2.029	2.029	1.550	39	151	1,6764
	19	M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.669	162	162	278	21	113	0,5422
Potenzialmente inappropriato	19	M	426	Nevrosi depressive	858	137	137	148	31	44	0,3902
Potenzialmente inappropriato	19	M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	757	137	137	141	27	43	0,3937
	19	M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.267	162	162	191	41	72	0,6989
Potenzialmente inappropriato	19	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	1.356	137	137	352	27	92	0,7933
	19	M	430	Psicosi	1.942	162	162	175	44	71	0,7668

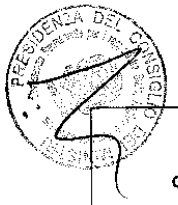
Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodle	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	19	M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	1.118	162	162	319	21	149	0,4865
	19	M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.409	162	162	289	21	104	0,5406
	20	M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	664	170	170	242	4	113	0,1297
	21	C	439	Trapianti di pelle per traumatismo	4.724	2.174	2.174	1.770	17	213	1,4074
	21	C	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	4.384	1.728	1.728	1.358	28	217	1,2893
	21	C	441	Interventi sulla mano per traumatismo	3.119	1.612	1.612	1.355	10	251	1,0153
Alta complessità	21	C	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.945	1.457	1.457	2.217	51	231	2,6634
	21	C	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.492	1.457	1.457	1.197	13	217	1,2447
	21	M	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.877	233	233	374	21	155	0,8337
	21	M	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.126	233	233	377	10	173	0,6198
	21	M	446	Traumatismi, età < 18 anni	1.271	256	256	368	4	171	0,3585
	21	M	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.404	218	218	331	10	146	0,4565
	21	M	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	951	177	177	240	7	118	0,2344
	21	M	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.411	230	230	374	21	153	0,7386
	21	M	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.272	203	203	298	10	135	0,4109
	21	M	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.056	214	214	330	4	143	0,2938
	21	M	452	Complicazioni di trattamenti con CC	3.283	255	255	564	27	170	1,0604
	21	M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.733	214	214	377	18	143	0,4896
	21	M	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2.593	282	282	413	18	164	0,7653
	21	M	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.704	282	282	404	10	188	0,5954
	23	C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.924	2.537	2.537	2.067	21	226	1,5238
	23	M	462	Riabilitazione	1.943	221	221	414	37	147	0,7570
	23	M	463	Segni e sintomi con CC	2.870	209	209	320	31	123	0,8004
	23	M	464	Segni e sintomi senza CC	1.748	209	209	317	23	139	0,5041
Potenzialmente inappropriato	23	M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	854	179	179	842	7	221	0,4836
Potenzialmente inappropriato	23	M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	863	179	179	506	10	129	0,6630
Potenzialmente inappropriato	23	M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	652	134	134	265	10	68	0,2583
	NA	C	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	10.158	3.468	3.468	2.733	39	227	2,8661
	NA	NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	457	104	104	104	10	83	0,0000

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	NA	NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	457	61	61	61	41	49	0,0000
Alta complessità	8	C	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	13.244			6.837	30	250	2,4714
Alta complessità	17	M	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	16.082	461	461	3.456	81	307	4,2095
	NA	C	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	7.369	2.496	2.496	1.903	20	265	1,7590
	NA	C	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	5.172	1.931	1.931	1.533	32	227	1,7604
	5	C	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.742	2.258	2.258	1.851	21	235	1,6087
Alta complessità	Pre	C	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	62.648				61	664	19,4443
Alta complessità	Pre	C	481	Trapianto di midollo osseo	59.806	4.666	4.666	5.707	46	405	15,5111
	Pre	C	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.891			2.221	61	187	3,7723
Alta complessità	24	C	484	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	22.206			5.899	73	423	5,0987
Alta complessità	24	C	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	19.551			5.129	42	278	4,4919
Alta complessità	24	C	486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	19.289			4.440	50	311	4,6091
	24	M	487	Altri traumatismi multipli rilevanti	5.559			677	37	236	1,7349
Alta complessità	25	C	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	27.409			4.145	112	304	4,1670
	25	M	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	8.186	282	282	607	58	155	2,4149
Potenzialmente inappropriato	25	M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.458	261	261	532	31	110	1,1973
Alta complessità	8	C	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	8.565			3.184	24	230	1,9828
	17	M	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.576	353	353	985	51	194	1,4945
	7	C	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.397	1.458	1.458	1.496	30	196	1,5285
	7	C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.834	1.458	1.458	1.210	10	211	0,8890
Alta complessità	Pre	C	495	Trapianto di polmone	72.572				78	321	16,8871
Alta complessità	8	C	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.723			8.182	45	263	5,1811
Alta complessità	8	C	497	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	15.069			6.600	35	305	3,8451
Alta complessità	8	C	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12.376			6.472	24	287	3,2406
	8	C	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	6.347	1.775	1.775	1.662	27	241	1,6629
	8	C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.672	1.775	1.775	1.457	14	295	1,2589
	8	C	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	9.595			2.109	92	248	2,1467
	8	C	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5.183			1.330	51	187	1,1595



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	8	C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.808	2.009	2.009	1.024	7	127	0,9222
Alta complessità	22	C	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	49.026				108	363	9,8973
Alta complessità	22	M	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	10.835			1.446	71	385	2,1388
Alta complessità	22	C	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	16.494			1.774	87	218	3,0751
Alta complessità	22	C	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	8.421	1.488	1.488	1.531	65	328	2,7979
Alta complessità	22	M	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.825			466	67	161	1,1500
Alta complessità	22	M	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.435	291	291	434	32	194	1,1302
	22	M	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.228			532	53	161	1,3587
	22	M	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.311	218	218	357	24	146	1,0977
Alta complessità	Pre	C	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	67.728				68	470	15,7658
Alta complessità	Pre	C	513	Trapianto di pancreas	61.451				53	270	14,3046
Alta complessità	5	C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16.573	9.948	9.948	9.945	31	222	4,0897
	5	C	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	3.962	2.586	2.586	2.163	7	167	1,2185
Alta complessità	8	C	519	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	12.753			3.800	46	298	3,1524
Alta complessità	8	C	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7.916	3.183	3.183	3.088	17	346	2,1786
	20	M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.728	197	197	304	27	131	0,8717
	20	M	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.882	173	173	217	45	115	0,8746
	20	M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.436	177	177	243	24	118	0,5366
	1	M	524	Ischemia cerebrale transitoria	2.543	237	237	382	17	158	0,7692
Alta complessità	5	C	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	53.272			20.044	47	429	9,9320
Alta complessità	1	C	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	25.812			5.457	48	424	5,7260
Alta complessità	1	C	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.891			2.348	75	237	3,7579
Alta complessità	1	C	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	7.816			2.049	33	217	1,9981
Alta complessità	1	C	531	Interventi sul midollo spinale con CC	14.639	2.782	2.782	4.389	47	279	3,9401
Alta complessità	1	C	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.413	2.782	2.782	2.675	24	330	2,2015
	1	C	533	Interventi vascolari extracranici con CC	4.806	1.734	1.734	1.566	20	294	1,2985

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodle	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	1	C	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.119	1.734	1.734	1.444	11	311	1,2022
Alta complessità	5	C	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	24.098			10.757	41	198	6,3257
Alta complessità	5	C	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	21.634			10.357	33	216	5,3077
	8	C	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	5.618	1.758	1.758	1.751	28	217	1,6372
Potenzialmente inappropriato	8	C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.651	1.758	1.758	882	7	151	0,9419
Alta complessità	17	C	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	13.271			3.108	50	300	3,4880
	17	C	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.867	2.009	2.009	1.636	24	258	1,5462
Alta complessità	Pre	C	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	51.919			8.266	117	356	12,4289
Alta complessità	Pre	C	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	34.546			3.032	104	293	8,5360
Alta complessità	1	C	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	16.777			2.898	51	312	3,9376
Alta complessità	8	C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.837			3.736	22	205	2,0283
Alta complessità	8	C	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.152			4.565	34	261	2,7175
Alta complessità	8	C	546	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	19.545			9.391	31	279	5,0089
Alta complessità	5	C	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	22.125			5.499	39	372	5,0871
Alta complessità	5	C	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.112			5.133	29	366	4,3489
Alta complessità	5	C	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	18.154			4.742	28	409	3,7801
Alta complessità	5	C	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.674			4.082	20	376	3,2209
Alta complessità	5	C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	9.384	3.653	3.653	3.606	31	201	2,3045
	5	C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.756	2.508	2.508	2.091	14	166	1,5894
	5	C	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.039	3.445	3.445	2.604	49	278	2,6490
	5	C	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.144	2.740	2.740	2.148	31	227	2,0662
	5	C	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.207	2.473	2.473	2.062	17	201	1,8899



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	5	C	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.747	2.970	2.970	2.479	10	174	1,3742
	5	C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.128	4.901	4.901	4.098	14	191	2,2433
	5	C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.434	4.917	4.917	4.101	7	174	1,6907
	1	M	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	6.073			608	19	201	1,8296
	1	M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	8.067	307	307	653	43	205	2,5059
	1	M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	6.058	254	254	517	37	169	1,7668
	1	M	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.289	246	246	455	20	164	0,9526
Potenzialmente inappropriato	1	M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.193	214	214	450	17	109	0,7306
Potenzialmente inappropriato	1	M	564	Cefalea, età > 17 anni	1.631	195	195	321	23	99	0,6184
Alta complessità	4	M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	15.595			1.236	50	283	4,0374
	4	M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	6.764	297	297	637	46	198	2,1122
	6	C	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.712			2.541	47	214	3,8842
	6	C	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.418			2.263	48	207	3,5475
Alta complessità	6	C	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.793			2.659	50	250	3,3881
Alta complessità	6	C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.318			2.377	45	233	2,7406
	6	M	571	Malattie maggiori dell'esofago	3.392	248	248	593	24	185	1,0881
	6	M	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.484	240	240	459	20	160	0,9446
Alta complessità	11	C	573	Interventi maggiori sulla vescica	14.889			3.179	43	240	3,5032
	16	M	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.738	251	251	657	27	167	1,1305
Alta complessità	18	M	575	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	21.349			1.629	65	276	4,7782
	18	M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	5.493	247	247	559	37	165	1,6432
	1	C	577	Inserzione di stent carotideo	5.795	3.172	3.172	2.651	4	308	1,4507
Alta complessità	18	C	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	18.314	3.432	3.432	2.814	82	250	4,4004
	18	C	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.163	2.179	2.179	1.555	44	180	2,3908

TARIFFA PER LO SCAMBIO DI MOBILITA' INTERREGIONALE
PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE / LUNGODEGENZA OSPEDALIERA
ANNO 2014-2020

	56- riabilitazione						60- lungodegenza		
	Regime ordinario			Regime Day Hospital			Regime ordinario		
	Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso			Tariffa giornaliera		
MDC	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)
01-SISTEMA NERVOSO	272,70	163,62	60	218,16	130,90	60	154,00	92,40	60
02-OCCHIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
04-APP. RESPIRATORIO	231,00	138,60	30	184,80	110,88	30	154,00	92,40	60
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	251,00	150,60	30	200,80	120,48	30	154,00	92,40	60
06-APP. DIGERENTE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
08-APP. MUSCOLOSCHELETR., TESS. CONNETTIVO	246,89	148,13	40	197,51	118,51	40	154,00	92,40	60
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
11-RENE E VIE URINARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
15-PERIODO NEONATALE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60



	56- riabilitazione						60- lungodegenza		
	Regime ordinario Tariffa giornaliera			Regime Day Hospital Tariffa per accesso			Regime ordinario Tariffa giornaliera		
MDC	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF.TOSSICI FARMACI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
22-USTIONI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
25-INFEZIONI DA HIV	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60
NON CLASSIFICABILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	60

	75 neuroriabilitazione						28 unità spinale					
	Regime ordinario			Regime Day Hospital			Regime ordinario			Regime Day Hospital		
	Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso			Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso		
MDC	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)
01-SISTEMA NERVOSO	**470,00**			218,16	130,90	60	**470,00**			218,16	130,90	60
02-OCCHIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
04-APP. RESPIRATORIO	231,00	138,60	30	184,80	110,88	30	231,00	138,60	30	184,80	110,88	30
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	251,00	150,60	30	200,80	120,48	30	251,00	150,60	30	200,80	120,48	30
06-APP. DIGERENTE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
08-APP. MUSCOLOSCHELETR., TESS. CONNETTIVO	246,89	148,13	40	197,51	118,51	40	246,89	148,13	40	197,51	118,51	40
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
11-RENE E VIE URINARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
15-PERIODO NEONATALE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30



	75 neuroriabilitazione						28 unità spinale					
	Regime ordinario			Regime Day Hospital			Regime ordinario			Regime Day Hospital		
	Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso			Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso		
MDC	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF.TOSSICI FARMACI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
22-USTIONI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	**470,00**			161,60	96,96	30
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
25-INFEZIONI DA HIV	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30
NON CLASSIFICABILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30

DETERMINAZIONI

DIRETTORIALI

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE N. DPD/284/21 del 22/10/2021

DIPARTIMENTO Agricoltura

OGGETTO: Procedura per la presentazione dei Piani di Utilizzazione Agronomica (PUA) ai sensi dell'art. 8 della Disciplina regionale per l'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento, del digestato e delle acque reflue, con Programma di azione per le zone vulnerabili da nitrati di origine agricola, in Allegato A alla D.G.R. n. 314 del 31/05/2021 con deroga per la campagna agraria 2020-2021.

LA DIRETTRICE

VISTO il Decreto Ministeriale 25 febbraio 2016, che ha aggiornato e riorganizzato la materia inerente l'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento, del digestato e delle acque reflue provenienti dalle aziende di cui all'articolo 101, comma 7, lettere a), b) e c) del decreto legislativo n. 152/2006 e dalle piccole aziende agroalimentari individuate in base al decreto del Ministro delle politiche agricole e forestali di cui all'articolo 112, comma 2 del D. Lgs. n. 152/2006;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 314 del 31.05.2021, che ha approvato la Disciplina regionale per l'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento, del digestato e delle acque reflue, con Programma di azione per le zone vulnerabili da nitrati di origine agricola, con particolare riferimento all'art. 8 in cui è stato fissato il termine ultimo per la presentazione dei Piani di Utilizzazione Agronomica (PUA) al 31 luglio di ogni anno, sia per i nuovi piani che per le eventuali variazioni;

VISTA la Determinazione a contrarre n. DPD/52 del 23/03/2021, relativa all'acquisizione di una piattaforma informatica per la gestione degli adempimenti legati all'agricoltura ecocompatibile e al regime di condizionalità tramite procedura RdO aperta sulla piattaforma M.E.P.A.;

DATO ATTO che il Punto Ordinante, con la RdO n. 2771512 del 23/03/2021, ha avviato la procedura sulla piattaforma MEPA per la presentazione delle offerte;

VISTA la Determinazione della Direttrice del Dipartimento Agricoltura n. DPD/155 del 17/06/2021 con cui, date le risultanze delle procedure di gara, è stata disposta l'aggiudicazione definitiva della gara bandita con la richiamata RDO aperta in favore della ditta ABACO S.p.A. di Mantova, ai sensi dell'art. 32 comma 5 del D.Lgs. 50/2016;

DATO ATTO che il contratto con la ditta ABACO S.p.A. per la fornitura di una piattaforma informatica per la gestione degli adempimenti legati all'agricoltura ecocompatibile e al regime di condizionalità è stato stipulato in data 24/06/2021;

VISTA la DGR n. 465 del 28.07.2021 che, per le motivazioni espresse in narrativa, ha disposto la modifica dell'art. 8 della DGR. n. 314 del 31/05/2021, posticipando il termine per la presentazione dei PUA (Piani di Utilizzazione Agronomica) al 30 settembre 2021, senza soluzione di continuità, a valere esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021;

VISTA la DGR 620 del 01.10-2021 che, date le difficoltà incontrate nel rendere prontamente attiva la piattaforma informatica a beneficio dell'utenza esterna, dovute principalmente all'importazione al suo interno dei dati dei fascicoli aziendali dal Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN), ha stabilito di

Documento con Contrassegno Elettronico - Pag 1/5 - 22/10/2021 13:02:00 - Dipartimento DPD/284 - Data determinaData determina 22/10/2021 - Progressivo 13770/21

posticipare ulteriormente il termine per la presentazione dei PUA al 29 ottobre 2021, senza soluzione di continuità, a valere esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021;

DATO che all'interno della piattaforma informatica ABACOFarmer i PUA possono assumere i seguenti stati informatici:

- "IN LAVORAZIONE", che corrisponde ai PUA creati ma non ancora completati e che, pertanto, risultano ancora in fase di compilazione;
- "COMPLETATO", che corrisponde ai PUA che hanno terminato la fase di compilazione, per cui si trovano nella loro forma definitiva, ma non sono ancora stati formalmente inviati alla Regione Abruzzo;
- "INVIATO", che corrisponde ai PUA, già completati, ai quali è stato associato un atto di delega alla presentazione, ovvero una dichiarazione di voler provvedere in proprio alla sua redazione;

CONSIDERATE le difficoltà, nel frattempo insorte, di rendere prontamente attiva la piattaforma informatica a beneficio dell'utenza esterna, dovute principalmente all'importazione al suo interno dei dati dei fascicoli aziendali dal Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN) di AGEA, indispensabili per la piena funzionalità del software medesimo, come rappresentato dalla ditta ABACO S.p.A. con nota PEC del 22/09/2021 -prot. RA/0376085/21 del 23/09/2021- e nota PEC del 18/10/2021 -prot. n. RA/0405535/21 del 18/10/2021-, in atti;

PRESO ATTO, in particolar modo, che:

- a causa del malfunzionamento del sistema regionale di sincronizzazione con il SIAN di AGEA, i dati importati all'interno del sistema informatico ABACOFarmer sono risultati parziali, poiché relativi soltanto a poco meno di 30.000 aziende agricole abruzzesi, a fronte delle circa 60.000 riscontrate interrogando il database del SIAN;
- sempre a causa del malfunzionamento del sistema regionale di sincronizzazione, in diversi casi i dati importati sono risultati di qualità scadente (dati parziali) o inutilizzabili (dati assenti), poiché la sincronizzazione restituisce soltanto i dati delle aziende agricole che hanno un fascicolo aziendale con il piano colturale grafico e non quelle con il solo piano colturale alfanumerico;
- la ditta ABACO S.p.A. si è prontamente attivata per far fronte alla mancata sincronizzazione dei dati, mettendo a punto soluzioni alternative, integrando i web services che consentono di scaricare i dati del fascicolo aziendale direttamente dalla banca dati di AGEA, sia in presenza di piano colturale grafico che alfanumerico;
- la suddetta soluzione ha comportato la modifica della modalità di caricamento dei dati all'interno del software ABACOFarmer, inizialmente progettato per l'utilizzo delle API (Application Programming Interface) e, di conseguenza, ha determinato una dilatazione dei tempi di messa in produzione, che non consente alla ditta fornitrice di rispettare i tempi di consegna previsti;

DATO che, a tutt'oggi, risulta inserita a sistema soltanto una parte dei PUA da presentarsi e che questi si trovano, ad oggi, tutti nello stato "*in lavorazione*";

CONSIDERATO che, a causa dei problemi sopra descritti, per il giorno 29 ottobre 2021, data ultima per la presentazione dei PUA, alcune aziende potrebbero non essere ancora riuscite a creare il proprio Piano o a presentarlo correttamente compilato;

DATO ATTO che i PUA formalmente presentati alla Regione Abruzzo sono quelli che, entro i termini previsti dalla normativa vigente, si trovano all'interno dell'applicativo informatico ABACOFarmer nello stato di "INVIATO";

RITENUTO di stabilire che:

- solo ed esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021, verranno considerati come provvisoriamente presentati anche i PUA che alle ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021 si troveranno, all'interno dell'applicativo ABACOFarmer, negli stati "IN LAVORAZIONE" e "COMPLETATO";
- solo ed esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021, verranno considerati come provvisoriamente presentati anche i PUA delle aziende che, non riuscendo a creare il proprio Piano all'interno del sistema informatico ABACOFarmer, entro le ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021 ne avranno dato opportuna comunicazione tramite PEC all'indirizzo dpd023@pec.regione.abruzzo.it, corredando

Documento con Contrassegno Elettronico - Pag 2/5 - 22/10/2021 13:02:00 - Dipartimento DPD/284 - Data determinaData determina 22/10/2021 - Progressivo 13770/21

detta comunicazione di documentazione giustificativa (screenshot o altro documento che dimostri le cause che hanno impedito l'inserimento del PUA nel sistema informatico regionale);

RITENUTO, di conseguenza, di stabilire che i PUA che entro le ore 23:59 del giorno 29 di ottobre 2021 saranno stati inseriti nell'applicativo ABACOFarmer negli stati "IN LAVORAZIONE" e "COMPLETATO", o quelli per i quali sarà stata formalmente comunicata l'impossibilità del loro inserimento a sistema, dovranno comunque essere formalizzati, entro 30 giorni dalla ufficiale comunicazione della risoluzione dei problemi informatici che hanno impedito la presentazione dei PUA, tramite il passaggio allo stato di "INVIATO" all'interno dell'applicativo ABACOFarmer;

RITENUTO di demandare al Servizio Supporto Specialistico all'agricoltura di effettuare la suddetta comunicazione ufficiale, tramite uno specifico avviso da pubblicarsi sul sito istituzionale della Regione Abruzzo https://www.regione.abruzzo.it/content/agroambiente-direttiva-nitrati;

PRESO ATTO che con la richiamata DGR 620/2021 è stato stabilito che la tardiva presentazione del PUA, ai fini della determinazione della relativa sanzione amministrativa, si applicherà a decorrere dal 30 ottobre 2021 e fino al termine della corrente campagna agraria (10 novembre 2021);

RITENUTO di stabilire di non procedere alla determinazione della sanzione amministrativa per la tardiva presentazione dei PUA, solo ed esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021, nei seguenti casi:

- mancata creazione del PUA all'interno del sistema informatico ABACOFarmer, purché entro le ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021 tale eventualità sia stata comunicata con PEC all'indirizzo dpd023@pec.regione.abruzzo.it, corredando detta comunicazione di opportuna documentazione giustificativa (screenshot o altro documento che dimostri le cause che hanno impedito l'inserimento del PUA nel sistema informatico regionale), a condizione che entro 30 giorni dalla ufficiale comunicazione di cui sopra, sia stato formalmente presentato tramite il passaggio allo stato di "INVIATO" all'interno dell'applicativo ABACOFarmer;
- mancata presentazione del PUA a condizione che, entro le ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021, esso si trovi all'interno dell'applicativo ABACOFarmer negli stati "IN LAVORAZIONE" e "COMPLETATO" e successivamente, entro 30 giorni dalla ufficiale comunicazione di cui sopra, sia stato formalmente presentato tramite il passaggio allo stato di "INVIATO" all'interno dell'applicativo ABACOFarmer;

VISTA la L.R. 77/99 e s.m.i.;

DETERMINA

per le motivazioni contenute in premessa, che si considerano richiamate integralmente:

1) **DARE ATTO** che i PUA formalmente presentati alla Regione Abruzzo sono quelli che, entro i termini previsti dalla normativa vigente, si trovano all'interno dell'applicativo informatico ABACOFarmer nello stato di "INVIATO";

2) **DI STABILIRE** che:

   - solo ed esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021, verranno considerati come provvisoriamente presentati anche i PUA che alle ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021 si troveranno, all'interno dell'applicativo ABACOFarmer, negli stati "IN LAVORAZIONE" e "COMPLETATO";

   - solo ed esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021, verranno considerati come provvisoriamente presentati anche i PUA delle aziende che, non riuscendo a creare il proprio Piano all'interno del sistema informatico ABACOFarmer, entro le ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021 ne avranno dato opportuna comunicazione tramite PEC all'indirizzo dpd023@pec.regione.abruzzo.it, corredando detta comunicazione di documentazione giustificativa (screenshot o altro documento che dimostri le cause che hanno impedito l'inserimento del PUA nel sistema informatico regionale);

3) **DI STABILIRE** che i PUA che entro le ore 23:59 del giorno 29 di ottobre 2021 saranno stati inseriti nell'applicativo ABACOFarmer negli stati "IN LAVORAZIONE" e "COMPLETATO", o quelli per i

Documento con Contrassegno Elettronico - Pag 3/5 - 22/10/2021 13:02:00 - Dipartimento DPD/284 - Data determinaData determina 22/10/2021 - Progressivo 13770/21

quali sarà stata formalmente comunicata l'impossibilità del loro inserimento a sistema, dovranno comunque essere formalizzati, entro 30 giorni dalla ufficiale comunicazione della risoluzione dei problemi informatici che hanno impedito la presentazione dei PUA, tramite il passaggio allo stato di "INVIATO" all'interno dell'applicativo ABACOFarmer;

4) **DI DEMANDARE** al Servizio Supporto specialistico all'agricoltura di effettuare la suddetta comunicazione ufficiale, tramite uno specifico avviso da pubblicarsi sul sito istituzionale della Regione Abruzzo https://www.regione.abruzzo.it/content/agroambiente-direttiva-nitrati;

5) **DI STABILIRE** di non procedere alla determinazione della sanzione amministrativa per la tardiva presentazione dei PUA, solo ed esclusivamente per l'annata agraria 2020/2021, nei seguenti casi:

- mancata creazione del PUA all'interno del sistema informatico ABACOFarmer, purché entro le ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021 tale eventualità sia stata comunicata con PEC all'indirizzo dpd023@pec.regione.abruzzo.it, corredando detta comunicazione di opportuna documentazione giustificativa (screenshot o altro documento che dimostri le cause che hanno impedito l'inserimento del PUA nel sistema informatico regionale), a condizione che entro 30 giorni dalla ufficiale comunicazione di cui sopra, sia stato formalmente presentato tramite il passaggio allo stato di "INVIATO" all'interno dell'applicativo ABACOFarmer;
- mancata presentazione del PUA a condizione che, entro le ore 23:59 del giorno 29 ottobre 2021, esso si trovi all'interno dell'applicativo ABACOFarmer negli stati "IN LAVORAZIONE" e "COMPLETATO" e successivamente, entro 30 giorni dalla ufficiale comunicazione di cui sopra, sia stato formalmente presentato tramite il passaggio allo stato di "INVIATO" all'interno dell'applicativo ABACOFarmer;

6) **DI PUBBLICARE** il presente atto sul BURA e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

L'Estenditrice
d.ssa Nadia Di Bucchianico
(firmato elettronicamente)

La Direttrice del Dipartimento
d.ssa Elena SICO
(firmato digitalmente)
Certificatore Aruba S.p.A.
Firma Digitale n. 6130940002309000
Validità 28/07/2022

LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO SUPPORTO
SPECIALISTCO ALL'AGRICOLTURA
D.ssa Antonella Gabini
(firmato digitalmente)
Certificatore Infocert S.p.A.
Firma Digitale n. 20215027176051
Validità 24/07/2024

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE DPC022 n. 221 del 21.10.2021

DIPARTIMENTO: TERRITORIO - AMBIENTE

SERVIZIO: EDILIZIA SOCIALE e SCOLASTICA

UFFICIO EDILIZIA RESIDENZIALE

OGGETTO: **D.M. 5 agosto 1994 sui limiti di costo per gli interventi di edilizia residenziale sovvenzionata e agevolata – Determinazioni regionali -.**
- Aggiornamento costi alle variazioni dell'indice ISTAT al mese di Giugno 2021-

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Vista la legge 5 agosto 1978 n. 457 e s.m.i. "Norme per l'edilizia residenziale" ed in particolare l'art. 3, lett. "n" ed art. 4 lett. "g", relativi alla definizione periodica dei limiti massimi che le Regioni devono osservare nella determinazione dei costi ammissibili per gli interventi;

Vista la legge 17 febbraio 1992, n. 179, "Norme per l'edilizia residenziale pubblica";

Visto il Decreto Ministeriale del 05 Agosto 1994;

Visto il D.Lgs. 31/03/1998, n. 112 ed in particolare l'art. 62 comma 2° lettere "a" e "b", con cui è stato soppresso il C.E.R. (Comitato per l'Edilizia Residenziale) ed il suo Segretario Generale;

Richiamate le deliberazioni di G.R. n. 6599, n. 5327 e n. 192, rispettivamente dell'08/09/1992, del 06/11/1995 e del 10/02/1999, aventi per oggetto le determinazioni regionali sui limiti di costo per gli interventi di edilizia residenziale sovvenzionata ed agevolata;

Considerato che:
- a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 31 Marzo 1998 n. 112 la materia è stata trasferita alle Regioni;
- con la L.R. 3 marzo 1999 n° 11 la determinazione dei costi massimi dell'edilizia residenziale pubblica è ricompresa tra le funzioni riservate alla Regione – art. 47 punto "d"-;

Dato atto che con la deliberazione di G.R. n. 615 del 13.09.2010, pubblicata sul B.U.R.A. n° 62 Ordinario del 24.09.2010:
- sono stati approvati i limiti massimi di costo per gli interventi di edilizia sovvenzionata ed agevolata da realizzarsi sul territorio regionale;
- è stato incaricato il Dirigente del Servizio competente per materia, Servizio Edilizia Residenziale, di provvedere a definire con proprio atto i successivi adeguamenti dei costi in relazione alla variazione dell'indice ISTAT;

Rilevato che con precedente Determina Dirigenziale DC7 n. 158 del 26.10.2012, pubblicata sul BURAT Ordinario n. 62 del 21.11.2012, i predetti limiti massimi di costo per interventi di edilizia sovvenzionata ed agevolata da realizzarsi sul territorio regionale, approvati con la sopra citata Deliberazione di G.R. n. 615 del 13.09.2010, sono stati aggiornati alla data del **Giugno 2012**, sulla base delle variazioni percentuali intervenute e registrate dall'ISTAT, secondo il valore pari alla percentuale complessiva del **+7,70%;**

Accertato che, come da comunicazioni annuali del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti – *Dipartimento per le opere pubbliche, le politiche abitative e urbane, le infrastrutture idriche e le risorse umane e strumentali – Divisione 4,* pubblicate sul sito istituzionale del predetto Ministero, sono state registrate **dal Giugno 2012 al Giugno 2021** le seguenti ulteriori variazioni percentuali dell'indice ISTAT generale nazionale del costo di costruzione di un fabbricato residenziale:

- Giugno 2012 / Giugno 2013: + 0,60% (*Comunicazione prot. 11938 del 10.10.2013)*
- Giugno 2013 / Giugno 2014: - 0,40% (*Comunicazione prot. 13043 del 6.11.2014*)
- Giugno 2014 / Giugno 2015: + 0,30% (*Comunicazione prot. 10484 del 22.0.2015*)
- Giugno 2015 / Giugno 2016: + 0,70% (*Comunicazione prot. 10429 del 14.10.2016*)
- Giugno 2016 / Giugno 2017: + 0,50% (*Comunicazione prot. 10235 del 9.10.2017*)
- Giugno 2017 / Giugno 2018: + 0,90% (*Comunicazione prot. 8985 del 20.09.2018*)
- Giugno 2018 / Giugno 2019: + 0,30% (*Comunicazione prot. 9083 del 20.10.2019*)
- Giugno 2019 / Giugno 2020: + 0,30% (*Comunicazione prot. 10150 del 18.09.2020*)
- Giugno 2020 / Giugno 2021: + 4,40% (*Comunicazione prot. 8880 del 16.09.2021*)

Ritenuto, pertanto, che ricorrono le condizioni per adeguare dalla data del **Giugno 2012 alla data del Giugno 2021** i precedenti limiti di costo, approvati con Deliberazione di **G.R. n. 615 del 13.09.2010** ed aggiornati con Determina Dirigenziale DC7 n. 158 del 26.10.2012, rispetto alle variazioni percentuali intervenute fino al mese di Giugno 2021 e registrate dall'ISTAT, relative al costo di costruzione di un fabbricato residenziale secondo il valore pari alla percentuale complessiva del **+8,20%**, da applicare ai "Costi base di realizzazione tecnica";

Vista la L.R. n. 77 del 14.09.1999: "Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo" che demanda ai Dirigenti l'adozione di provvedimenti amministrativi non espressamente posti in capo alla Giunta Regionale – art. 5, punto 1;

DETERMINA

di stabilire, ai sensi del D.Lgs. 31.03.1998 n. 112 e L.R. 3 marzo 1999 n° 11 richiamati nelle premesse, ed in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n° 615 del 13.09.2010 (pubblicata sul B.U.R.A. n° 62 Ordinario del 24.09.2010) che i limiti massimi di costo per gli interventi di edilizia sovvenzionata ed agevolata da realizzarsi sul territorio regionale così, come determinati nella medesima Deliberazione, sono aggiornati **dalla data del Giugno 2012 alla data del Giugno 2021**, sulla base delle comunicazioni annuali del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti – *Dipartimento per le opere pubbliche, le politiche abitative e urbane, le infrastrutture idriche e le risorse umane e strumentali – Divisione 4,* pubblicate sul sito istituzionale del predetto Ministero, secondo il valore percentuale complessivo del **+8,20%** da applicare ai "*Costi base di realizzazione tecnica*" fissati con la predetta D.G.R. e successivamente aggiornati con Determina Dirigenziale DC7 n. 158 del 26.10.2012;

di precisare che il predetto aggiornamento trova applicazione dalla data del presente provvedimento

P.IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante
Il Direttore del Dipartimento
Arch. Pierpaolo Pescara

DETERMINAZIONE n. DPC025/344 **del 11/10/2021**

DIPARTIMENTO TERRITORIO E AMBIENTE

SERVIZIO POLITICA ENERGETICAE RISORSE DEL TERRITORIO

UFFICIO RISORSE ESTRATTIVE

Oggetto: L.R. n. 54/1983 Cava in Località "Rapacica" del Comune di PESCINA (AQ) .Autorizzazione regionale DI3/56 del 01/10/2001 e proroga DI3/54 del 21-07-2011 Ditta"DE.VI Scavi sas **Autorizzazione alla Proroga**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Omisis

D E T E R M I N A

Sulla base di quanto espresso in narrativa, che qui si intende interamente riportato,

1) di autorizzare la ditta DE.VI Scavi sas con sede in P.za Mazzarino n. 8 67057 PESCINA (AQ), alla proroga di anni 10 (dieci) dalla data di istanza, ovvero fino al 03/10/2027, dei termini per la coltivazione della cava di ghiaia in località in località "Rapacica" nel Comune di PESCINA(AQ),distinta in Catasto al Foglio n.8, Particelle n. 268-280 alle stesse condizioni della Determinazione Dirigenziale n. DI3/56 del 01/10/2001 ed in conformità al progetto originario, con le seguenti ulteriori prescrizioni:
   - la ditta DE.VI dovrà trasmettere all'Ufficio regionale Risorse Estrattive, una relazione semestrale, a cura del Direttore dei Lavori, sullo stato di avanzamento dei lavori di ripristino ambientale;
   - l'attività deve essere adeguata alla vigente normativa in materia di Emissioni Diffuse in ottemperanza al D.Lgs n. 152/2006 s.m.i., Art. 272, comma3 e, pertanto, la Ditta DE.VI dovrà informare l'Ufficio regionale Risorse Estrattive, dell'avvenuta "Autorizzazione di carattere generale" ai sensi della DGR 14/10/2019 n. 599;
   - i lavori di ripristino ambientale dovranno avere carattere di continuità;
   - al termine delle opere di ripristino, il terreno deve essere riportato al suo originario utilizzo agricolo, certificato tramite Relazione Agronomica;
   - deve essere mantenuta l'efficacia della polizza fidejussoria stipulata a garanzia del ripristino ambientale per l'importo vigente di €.275.000.00 (duecentosettantacinquemila/00) fino all'accertamento finale da parte dell'Ufficio regionale Risorse Estrattive.
2) di disporre:

- la pubblicazione, per estratto, del presente Provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e sul sito istituzionale alla Sezione "Amministrazione Trasparente",
- la trasmissione via PEC del presente provvedimento:
  a. alla Ditta interessata DE.VI, per opportuna notifica;
  b. al Gruppo Carabinieri Forestale dell' L'Aquila
  c. all'Amministrazione comunale di PESCINA(AQ);
  d. all' URP della Provincia dell' Aquila

Il responsabile dell'istruttoria
(*Arch. Nicolangelo ZIZZI*)
F.to elettronicamente

Il Responsabile dell'Ufficio
(*Dott. Giovanni CANTONE*)
F.to elettronicamente

Il Dirigente del Servizio
Ing. Salvatore CORROPPOLO
FIRMATO DIGITALMENTE

Avverso il presente provvedimento è ammesso, nei termini e modi di legge decorrenti dalla notificazione, ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale (Legge n.1034/1971) oppure, in via alternativa, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica (D.P.R. n.1199/1971).

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE n. DPC026/237 del 20/09/2021

DIPARTIMENTO: **TERRITORIO - AMBIENTE**

SERVIZIO: **GESTIONE RIFIUTI E BONIFICHE**

UFFICIO: **PIANIFICAZIONE E PROGRAMMI**

OGGETTO: **Ditta DGL S.r.l..** Autorizzazione alla gestione di un impianto mobile costituito da "**Gruppo Semovente, Frantoio/vaglio - Modello UTM 750-2, Matricola n. 15-2166, anno di costruzione 2015, Marca CAMS**, per lo svolgimento di campagne di attività di recupero, operazione R5 di rifiuti inerti non pericolosi, derivanti dalle attività di demolizione e costruzione, finalizzato alla produzione di Materie Prime Seconde.

- **Titolare autorizzazione:** Ditta DGL S.r.l.;
- **Sede Legale:** C.so Umberti I, n. 188 – 65015 MONTESILVANO (PE),
- **Iscrizione alla CCIAA di Chieti Pescara:** al n. PE150912
- **P.IVA:** 02065770683
- **Tipologia:** Impianto mobile costituito da "**Gruppo Semovente, Frantoio/vaglio - Modello UTM 750-2, Matricola n. 15-2166, anno di costruzione 2015, Marca CAMS**;
- **Normativa di riferimento:** D.lgs. 152/06 e s.m.i. - art. 208 comma 15; L.R. 45/07 e s.m.i. - art. 50 comma 2 Dlgs n. 205/2010;
- **Operazioni: R5** - Allegato C alla Parte Quarta del D.lgs. 152/06 e s.m.i.;
- **Codici EER:** Rifiuti inerti non pericolosi di cui all'art. 8 del D.lgs. 116/2020 "*Elenco rifiuti*";
- **Potenzialità:** 80 t/h; <10 t/g

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

…… OMISSIS ……..

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in narrativa, che qui di seguito si intendono integralmente riportate:

1. di **PRENDERE ATTO** dell'iter tecnico-amministrativo riferito all'istanza di autorizzazione regionale avanzata dalla Ditta DGL S.r.l. al SGRB-dpc026, con nota del 6/07/2021, ai sensi dell'art. 208, co. 15 del D.lgs. 152/06 e s.m.i., acquisita agli atti del Servizio Gestione Rifiuti e Bonifiche (SGRB-dpc026), per il tramite del Suap Territorialmente competente, stessa data con il prot. N. 278604/21, per l'esercizio di un impianto mobile di recupero di rifiuti non pericolosi;

2. di **AUTORIZZARE** ai sensi dell'art. 208, co, 15 del D.lgs. 152/06 e s.m.i., art. 50 della L.R. n. 45/07 e della DGR n. 450/2016, la Ditta DGL S.r.l., con sede legale - C.so Umberti I, n. 188 – 65015 MONTESILVANO (PE), alla gestione di un impianto mobile per il recupero di rifiuti speciali non pericolosi, costituito da un - **Gruppo Semovente, Frantoio/vaglio - Modello UTM 750-2, Matricola n. 15-2166, anno di costruzione 2015, Marca CAMS"**, come da: "*Relazione Tecnica per l'esercizio di un impianto mobile di recupero dei rifiuti non pericolosi di natura inerte*", **Allegato** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per le seguenti operazioni:
   - Frantumazione, riduzione volumetrica e selezione granulometrica con regolazione degli alberi rotanti all'interno della bocca frantumatrice, per la produzione di frazioni inerti a pezzatura idonea;
   - Riciclaggio/recupero di altre sostanze inorganiche (R5) di rifiuti non pericolosi di cui alla Tabella 1 di seguito riportata;

3. di **STABILIRE** che i codici EER ammissibili all'impianto mobile sono quelli elencati nella seguente **Tabella 1**:

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Tabella 1 – Codici EER

CODICI EER (Allegato D, parte IV- D.lgs. 152/2006 e D.Lgs 205/2010)	DESCRIZIONE RIFIUTO	ATTIVITA' (R) All C del D.lgs. 152/06 e s.m.i.	DM 5/2/98 E DMA 5/4/2006 N. 186 ALLEGATO 1 suballegato 1 TIPOLOGIA
01 03 99	Rifiuti non specificati altrimenti	**R5**	**7.2 (lett. f)**
01 04 08	Scarti di ghiaia e pietrisco, diversi da quelli di cui alla voce 01 04 07.	**R5**	**7.2 (lett. f)**
01 04 10	Polveri e residui affini, diversi da quelli di cui alla voce 01 03 07.	**R5**	**7.2 (lett. f)**
01 04 13	Rifiuti prodotti dalla lavorazione della pietra, diversi da quelli di cui alla voce 01 04 07.	**R5**	**7.2 (lett. f)**
10 13 14	Rifiuti e fanghi di cemento	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 01 01	Cemento.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 01 02	Mattoni.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 01 03	Mattonelle e ceramiche.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 01 07	Miscugli o scorie di cemento, mattoni, mattonelle e ceramiche, diverse da quelle di cui alla voce 17 01 06.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 03 02	Miscele bituminose diverse da quelle di cui alla voce 17 03 01.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 05 04	Terra e rocce, diverse da quelle di cui alla voce 17 05 03.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 08 02	Materiali da costruzione a base di gesso diversi da quelli di cui alla voce 17 08 01.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**
17 09 04	Rifiuti misti dell'attività di costruzione e demolizione, diversi da quelli di cui alle voci 17 09 01, 17 09 02 e 17 09 03.	**R5**	**7.1 (lett. a,c)**

4. di **STABILIRE** che la presente autorizzazione, ai sensi dell'art. 208, comma 12 del D.lgs. 152/06 e s.m.i., ha validità di **10 (dieci) anni** dalla data di emanazione del presente provvedimento ed è rinnovabile, previa apposita domanda da presentarsi all'Autorità competente, almeno **180 (centottanta) giorni** prima della scadenza della stessa, corredata da una relazione tecnica sullo stato di fatto dell'impianto mobile e delle sue apparecchiature nonché dagli eventuali provvedimenti assunti da altre regioni o province in ordine allo svolgimento delle campagne di attività, contenenti prescrizioni integrative od altro;

5. di **STABILIRE** che l'autorizzazione del presente provvedimento, è condizionata al rispetto delle prescrizioni contenute nel citato parere ARTA - Distretto Provinciale di Chieti con nota acquisita agli atti del SGRB in data **01/09/2021** al prot.n. 351668/21 ed in particolare:
   - **5.1** dovranno essere rispettate costantemente le norme tecniche previste dall'Allegato 5 dal D.M. 05/02/1998 e D.M. 05/04/2006, n. 186, nonché le attività, i procedimenti ed i metodi di recupero di materia individuati per le seguenti Tipologie di rifiuto richieste; in particolare per la tipologia 7.1 quanto indicato nel punto 7.1.3 lettere a) e c), tipologia 7.2 quanto indicato nel punto 7.2.3 lettera f), Tipologia 7.6 quanto indicato nel punto 7.6.3 lettera c), Tipologia 7.21 bis quanto indicato nel punto 7.31 bis1, lettera c);
   - **5.2** il deposito temporaneo dei rifiuti da sottoporre alle operazioni (**R5**), dovrà avvenire nelle aree indicate e ben separate tra loro (per tipologia) e da altri materiali recuperati ed è sottoposto al rispetto delle disposizioni di cui all'art. 183, co. 3 del D.lgs. 152/06, come modificate dal D.lgs. 116/2020;

5.3 i rifiuti destinati ad operazioni (**R5**) e stoccati in cumuli dovranno essere separati tra di loro anche attraverso l'uso di barriere mobili o fisse tali da non generare miscelazione tra di loro, coperti con teli in caso di forte vento;

5.4 tutti i contenitori dei rifiuti (es. *cassoni, fusti, recipienti vari, ..* etc,), devono possedere adeguati requisiti di resistenza, in relazione alle proprietà chimico-fisiche di rifiuti stessi;

5.5 tutte le aree destinate a contenere i rifiuti dovranno essere provviste di apposita etichettatura riportante il rispettivo codice EER e la corrispondente descrizione, ovvero la tipologia del materiale recuperato e del rifiuto prodotto;

5.6 i materiali derivanti dall'attività di recupero dell'impianto, ammassati separatamente per tipologie omogenee e posti in condizione di sicurezza, dovranno avere caratteristiche chimico-fisiche tali da rispettare quanto previsto dell'Allegato 3 del D.M. 05/02/1998 e s.m.i., ed essere merceologicamente rispondenti alla normativa tecnica di settore o comunque nelle forme usualmente commercializzate (con specifico riferimento all'Allegato C della Circolare del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio n. UL/2005/5205); il possesso dei requisiti di conformità chimico – fisica e merceologica dovrà essere dimostrato da idonea certificazione analitica;

5.7 per le tipologie di rifiuto prodotto a seguito di manutenzione delle apparecchiature in uso dall'azienda (ciclo produttivo), la Società dovrà indicare con apposita cartellonistica ad ognuno di essi i codici relativi, in attesa dello smaltimento finale;

5.8 dovrà essere prevista la raccolta separata delle acque meteoriche di dilavamento e dei servizi igienici, in apposita vasca/serbatoio di stoccaggio. Tali acque, in quanto rifiuti, dovranno essere smaltite periodicamente da ditte specializzate in impianti autorizzati;

5.9 i materiali ottenuti a seguito di trattamento da parte dell'impianto mobile, depositati temporaneamente sul sito, descritti nella relazione tecnica, dovranno essere rispettivamente recuperati senza determinare rischi e/o nocumento per le matrici acqua, aria, suolo, nonché per la flora e la fauna e senza causare inconvenienti da rumori, odori e/o emissioni polverulente;

Per lo svolgimento delle singole campagne di attività di recupero rifiuti con l'impianto mobile in oggetto, la ditta dovrà presentare, almeno **60 (sessanta) giorni** prima dell'inizio di ogni campagna di attività e prima dell'installazione deli macchinari in qualsiasi cantiere, alla Regione in cui è prevista l'effettuazione della stessa e ad ARTA - Distretto territorialmente competente, apposita comunicazione, ai sensi dell'art. 208, comma 15 del D.lgs. 152/06 e s.m.i., art. 50 della L.R. 45/07 e s.m.i. e DGR n. 450/2016 per riferire i dati specifici inerenti l'attività, comprensivi del cronoprogramma della campagna ed una descrizione dettagliata del sito presso cui si svolgeranno le operazioni di trattamento degli inerti. Ciascuna **comunicazione** dovrà essere corredata degli Allegati di cui alla DGR n. 450/2016. In particolare dovrà contenere le seguenti informazioni:

a) la data di inizio e la data di termine della campagna;

b) copia del contratto o la lettera di affidamento dei lavori relativi all'effettuazione della campagna oggetto di comunicazione;

c) specifico diagramma giornaliero e settimanale che evidenzi fra le varie attività, il tempo di effettivo utilizzo dell'impianto in relazione allo svolgimento della campagna della comunicazione;

d) i dati specifici inerenti l'attività quali:

- descrizione delle caratteristiche dei rifiuti trattabili nell'impianto con relativa codifica (CER), quantità (in peso e volume);
- relativo riferimento all'allegato I del D.M. 05/02/1998 e s.m.i.;
- indicare la tipologia, quantità e destinazione dei rifiuti che si originano dall'attività di recupero (sovvalli, scarti, ecc.);
- indicare sulla planimetria del sito utilizzato le aree usate per il deposito delle varie tipologie dei rifiuti e/o materie prime prodotte;
- descrizione dettagliata del sito relativo alla campagna di attività, allegando una planimetria del sito in scala adeguata (minimo 1:1000), riportante l'esatta ubicazione dell'impianto; i confini dell'area prescelta per lo svolgimento dell'attività con indicazione delle tipologie di insediamenti esistenti nelle aree circostanti, al fine di valutare sotto il profilo ambientale i potenziali rischi correlati all'esercizio dell'impianto;
- le modalità di esercizio in ordine allo svolgimento della specifica attività, alle verifiche, alle analisi di controllo, alla registrazione dei dati relativi all'attività;

- il nominativo e qualifica professionale del tecnico responsabile della gestione del deposito dei rifiuti, nonché il nominativo del personale di custodia
- le modalità relative alle operazioni di messa in sicurezza, chiusura impianto, di bonifica e di ripristino del sito, nonché il piano di emergenza con particolare riferimento alle emergenze di tipo ambientale;

e) al momento dell'esercizio dell'impianto la ditta dovrà inoltre effettuare una misurazione fonometrica dell'attività. A tal proposito, deve essere adottato ogni sistema teso alla diminuzione della rumorosità e devono essere comunque rispettati i valori limiti e di emissione delle sorgenti sonore previste dal DPCM del 14.11.1997 e s.m.i. Le condizioni di funzionamento dell'impianto dovranno essere conformi al D.lgs. 04/09/2020, n. 262 "*Attuazione della direttiva 2000/14/CE concernente l'emissione acustica ambientale delle macchine ed attrezzature destinate a funzionare all'aperto*" (GU Serie Generale n.273 del 21-11-2002 - Suppl. Ordinario n. 214);

f) l'impianto potrà essere utilizzato solo in orario diurno, subordinatamente, comunque, al regolamento comunale o ad una eventuale deroga richiesta al Comune stesso. Per ogni campagna di attività da condurre nell'ambito della Regione Abruzzo dovrà essere allegata alla comunicazione, la documentazione di impatto acustico, indicando l'orario di esercizio, la tipologia e le performance acustiche delle componenti impiantistiche, delle eventuali barriere fonoassorbenti da frapporre tra l'impianto e i recettori esposti tenendo conto del livello sonoro preesistente. Il Distretto dell'ARTA, competente per territorio, valuterà la Relazione Acustica e, eventualmente, provvedere a dettare prescrizioni in ordine agli accertamenti da svolgere;

g) per ogni campagna di attività da condurre nell'ambito della Regione Abruzzo, dovrà essere dichiarato dal richiedente se l'impianto è assoggettato all'esame e parere dei VV.F., ai fini del rilascio del Certificato di prevenzione incendi;

Dovranno, inoltre essere rispettate tutte le prescrizioni indicate al **Punto 9** della DGR n. 450/2016 e singole **campagne di attività** non dovranno avere di norma una durata **>1 (uno) anno**, come previsto dal **Punto 6** della stessa. A Conclusione di ogni campagna di attività con l'impianto mobile, **la Ditta dovrà presentare relazione tecnica conclusiva** contenente documentazione di chiusura cantiere, che dovrà contenere:

h) analisi chimiche (test di cessione sul rifiuto tal quale e/o sull'eluato), secondo le procedure previste dal D.M. 05/02/1998 e s.m.i. e certificazione relativa alla rispondenza agli standard di cui all'Allegato C alla Circolare n. 5205 del 15/07/2005 sul/i prodotti/i ottenuti prima del conferimento a ditte preposte al riutilizzo (es. *reinterro, rilevati, sottofondi stradali*, .. etc,);

i) copia del registro di carico rifiuti, i quantitativi relativi ai singoli rifiuti prodotti e smaltiti, nonché idonea documentazione relativa ai singoli quantitativi di aggregati prodotti;

j) predisporre idonea documentazione indicante la destinazione finale dei rifiuti inerti e dei prodotti ottenuti a seguito dell'attività di recupero e conferiti, precisando in particolare la ragione sociale e la sede dell'impianto di destinazione, con gli estremi dell'autorizzazione rilasciata dall'Ente competente al suddetto impianto;

k) la ditta durante lo svolgimento di ogni singola campagna di attività, dovrà rendere disponibile all'autorità di controllo copia dell'atto autorizzativo presso il sito operativo.

Tutta la documentazione sopra richiesta dovrà essere inviata agli Enti sopra citati per le rispettive valutazioni di corrispondenza.

6. di **STABILIRE** altresì, che:

6.1 la presente autorizzazione ha validità sull'intero territorio nazionale, nei limiti stabiliti dall'art. 208, co. 15 del D.lgs. 152/06 e s.m.i.

6.2 la durata dell'autorizzazione è comunque subordinata ad idoneo titolo opportunamente registrato secondo le modalità di legge - attestante la disponibilità degli impianti, pena l'immediata decadenza dell'autorizzazione stessa;

6.3 la garanzia finanziaria prevista dall'art. 208, comma 11, lett. g) del D.lgs. 152/06 e s.m.i., che deve essere prestata dall'interessato, **al momento dell'avvio effettivo dell'esercizio dell'impianto, deve essere riferita ad ogni singola campagna di attività dell'impianto mobile, in relazione ai quantitativi ed alla tipologia di rifiuti oggetto dell'attività stessa**; pertanto, per i cantieri allestiti nella Regione Abruzzo, dovrà essere prestata ai sensi della DGR n. 254/2016, per i cantieri allestiti al di fuori della Regione Abruzzo si dovrà fare riferimento alla specifica normativa regionale vigente; c) si dovrà ottemperare agli obblighi, per quanto applicabili, di cui all'art. 190 (Catasto dei rifiuti) e dell'art. 190 (Registro di carico e scarico) del D.lgs. 152/06 e s.m.i., ed in relazione alla gestione dei dati, alla D.D. n. DPC026/75 dell'11/05/2017 ed alla DGR n. 621 del 27/10/2017, che ha revocato la DGR n. 778 dell'11/10/2010 (Sistema regionale O.R.SO.);

6.4 è fatto obbligo di comunicare tempestivamente alle Autorità competenti, le eventuali variazioni relative all'impianto autorizzato o all'assetto societario;

6.5 in caso di cessione dell'attività autorizzata la Ditta dovrà darne tempestiva comunicazione e contestualmente il subentrante dovrà chiedere la volturazione dell'autorizzazione allegando la necessaria documentazione; le autorizzazioni inerenti l'intero impianto verranno revocate nell'eventualità che il procedimento di volturazione abbia esito negativo;

6.6 il presente provvedimento non si configura né come approvazione di progetto, né come omologazione degli impianti in questione;

6.7 la presente autorizzazione deve essere sempre custodita, anche in copia, presso la sede legale della Ditta durante lo svolgimento di ogni singola campagna di attività, copia della stessa deve essere disponibile presso il sito operativo;

7. di **PRESCRIVERE** , altresì, che:
   - **7.1** nell'impianto oggetto della presente autorizzazione non possono essere esercitate altre attività, ancorché afferenti alla gestione dei rifiuti così come già previsto dalle vigenti norme regionali, ogni modifica agli impianti e/o alle attività di gestione deve essere preventivamente autorizzata dalla Regione Abruzzo;
   - **7.2** possono essere conferiti all'impianto solo i rifiuti autorizzati di cui alla **Tabella** indicata all'art. 3;
   - **7.3** al fine di favorire l'identificazione, anche in funzione della registrazione delle campagne di attività, sull'impianto venga apposta una targa metallica inamovibile nella quale compaia la dizione **Gruppo Semovente, Frantoio/vaglio - Modello UTM 750-2, Matricola n. 15-2166, anno di costruzione 2015, Marca CAMS -** Autorizzazione della Regione Abruzzo", accompagnata dagli estremi del presente provvedimento costituiti dal numero e data della autorizzazione regionale;
   - **7.4** le singole campagne di attività, così come dichiarato dalla Ditta, non avranno di norma una durata superiore ad un anno, in base a quanto previsto dal punto 5.1 dell'allegato alla DGR 450/2016. Nel caso la durata di attività per rifiuti non pericolosi da C&D è inferiore a 90 gg. lo stesso allegato al punto 3.3 specifica che la campagna mobile non è assoggettata a presentare istanza di verifica di assoggettabilità

8. di **FARE SALVE** eventuali ed ulteriori autorizzazioni, visti, pareri, nulla-osta e prescrizioni di competenza di altri Enti e Organismi, nonché le altre disposizioni e direttive vigenti nella materia; sono fatti salvi, infine, eventuali diritti di terzi;

9. di **STABILIRE** che:
   - **9.1** il SGRB-dpc026 si riserva di poter aggiornare, modificare, sospendere o revocare in ogni momento la presente autorizzazione nel caso di applicazione di nuove disposizioni o qualora vengano riscontrate situazioni diverse da quelle previste, oppure risulti accertata pericolosità o dannosità dell'attività esercitata e nei casi di violazione di legge, di normative tecniche e/o delle prescrizioni contenute nell'autorizzazione, con l'eventuale e conseguente applicazione dei provvedimenti previsti dalla Parte Quarta del D.lgs. 03/04/2006, n. 152 e s.m.i.;
   - **9.2** la Società dovrà tempestivamente comunicare le eventuali variazioni relative all'impianto autorizzato;
   - **9.3** in caso di cessione dell'attività autorizzata, la Società dovrà darne tempestiva comunicazione alla Regione Abruzzo-SGRB e, contestualmente, il subentrante dovrà provvedere a chiedere la volturazione dell'autorizzazione, allegando la necessaria documentazione. La Società sarà liberata dagli oneri derivanti dalla presente autorizzazione contestualmente all'emanazione del provvedimento di volturazione;
   - **9.4** la Società dovrà tempestivamente comunicare alla Regione Abruzzo qualunque variazione all'atto costitutivo ed allo statuto societario, nonché ogni modifica relativa alla compagine rappresentativa della stessa;

10. di **STABILIRE** che la mancata osservanza delle prescrizioni contenute nel presente atto comporta, in relazione alla gravità dell'infrazione riscontrata, l'applicazione di quanto prescritto dal co. 13 all'art. 208 del D.lgs. 152/06 e s.m.i. nonché della Parte Quarta, Titolo VI "*Sistema sanzionatorio e disposizioni transitorie e finali*" dello stesso;

11. di **REDIGERE** il presente provvedimento in n. 1 originale, che viene notificato alla Ditta DGL Sr.l.- C.so Umberti I, n. 188 – 65015 MONTESILVANO (PE) e trasmessa al **SUAP territorialmente competente**;

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

12. di **TRASMETTERE** ai sensi dell'art. 14-bis) del testo coordinato del D.L. 03 settembre 2019, n. 101 convertito con legge 02 Novembre 2019, n. 128 copia del presente provvedimento all'I.S.P.R.A. - Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale;

13. di **DISPORRE** l'invio del presente provvedimento alla Provincia di Chieti, all'ARTA - Distretto provinciale di Chieti, all'ARTA - Direzione Centrale di Pescara, nonché a tutte le Regioni ed alle Province Autonome di Trento e Bolzano;

14. di **DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento, limitatamente agli estremi, all'oggetto ed al dispositivo, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.T.) e per intero sul sito web della Regione Abruzzo - Gestione Rifiuti e Bonifiche.

Ai sensi dell'art. 3, co. 4 della Legge 07/08/1990, n. 241, si avverte che contro la presente determinazione è ammesso, nel termine di 60 giorni dalla notificazione, ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale territorialmente competente (art. 2, lett. B, n. 3 legge 06/12/1971, n. 1034) oppure, in via alternativa, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporre entro 120 giorni dal suo ricevimento (art. 8, c. 1, DPR 24/11/1971, n. 1199).

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
(Dott. Gabriele Costantini)
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 D. Lgs.39/93)

Il DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Ing. Salvatore Corroppolo)
Firmato digitalmente

Segue allegato:

RICHIEDENTE

REGIONE ABRUZZO

ALLEGATO alla DD DPC026/237 del 20/09/2021
REGIONE ABRUZZO SGRB-dpc026

RL
I, n. 188
ilvano (PE)

RELAZIONE TECNICA PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ESERCIZIO DI UN IMPIANTO MOBILE DI RECUPERO RIFIUTI NON PERICOLOSI DI NATURA INERTE, FINALIZZATO ALLA PRODUZIONE DI MATERIE PRIME SECONDE

(art. 208 c.15, D.Lgs 152/06 e s.m.i., DGR 450/2016 Reg. Abruzzo)



IMPIANTO MOBILE DI FRANTUMAZIONE
Modello CAMS UTM 750-2
Matricola n. 15-2166

UNICA unione italiana consulenti ambientali
federata con: Eco-Counselling Europe, Network Europeo delle Associazioni Nazionali di Consulenti Ambientali
consulentiambientali.it

Studio Geta

Unione Italiana Consulenti Ambientali
GIUSEPPE MILILLO
Socio Esperto n° 217
UNICA

Studio Geta - Gestione Ecosostenibile e Tutela Ambientale
www.studiogeta.it

29/06/2021

SOMMARIO:

1. PREMESSA 3

2. NORME TECNICHE DI RIFERIMENTO 3

3. RIFIUTI DA RECUPERARE: TIPOLOGIA, PROVENIENZA, CARATTERISTICHE 4

4. DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI RECUPERO 7

4.1 SCHEMA DI FLUSSO ATTIVITÀ DI RECUPERO PER LA PRODUZIONE DI MATERIE PRIME SECONDE PER L'EDILIZIA (TIP. 7.1.A, 7.6.C) .. 7

4.1.1 Deposito temporaneo 7

4.1.2 Verifica visiva 8

4.1.3 Cernita e separazione. 8

4.1.4 Frantumazione 8

4.1.5 Conformità alla Circolare UL/2005/5205 e alla norma UNI EN 13242:2008 9

4.2 SCHEMA DI FLUSSO ATTIVITÀ DI RECUPERO PER LA REALIZZAZIONE DI RILEVATI E SOTTOFONDI STRADALI (TIP.7.1.C, 7.2.F, 7.6.B, 7.31-BIS.C) 9

4.2.1 Deposito temporaneo 10

4.2.2 Verifica visiva 10

4.2.3 Cernita e separazione. 10

4.2.4 Test di cessione 10

4.2.5 Frantumazione dei rifiuti all'impianto di trattamento 10

4.2.6 Realizzazione rilevati e sottofondi stradali 10

5. DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE E DI FUNZIONAMENTO DEL MACCHINARIO 13

7. MINIMIZZAZIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI 14

8. GESTIONE DEL MACCHINARIO DI RECUPERO 16

9. ELENCO ALLEGATI 17

Questo documento contiene informazioni di proprietà dello Studio Geta e deve essere utilizzato esclusivamente dal destinatario in relazione alle finalità per le quali è stato ricevuto. E' vietata qualsiasi forma di riproduzione o di divulgazione senza l'esplicito consenso di Studio Geta

This document contains information proprietary to Studio Geta and it will have to be used exclusively for the purposes for which it has been furnished. Whichever shape of spreading or reproduction without the written permission of Studio Geta.

1. PREMESSA

La Ditta DGL SRL, con sede legale in C.so Umberto I, n.188 nel Comune di Montesilvano (PE), opera da molto tempo nel settore edile, delle demolizioni e recupero di rifiuti inerti NON pericolosi attraverso un proprio impianto fisso; proprio per ampliare la propria offerta nel settore del recupero dei rifiuti da demolizione, presso i vari cantieri, si rende necessaria l'autorizzazione per l'impianto mobile ai sensi dell'art. 208, per lo svolgimento delle singole campagne di attività.

La presente relazione tecnica viene redatta a supporto della domanda di autorizzazione all'esercizio di un impianto mobile di frantumazione e riciclaggio, Modello CAMS UTM 750-2, con il quale la Ditta intende effettuare, presso i propri cantieri e cantieri terzi, il recupero dei rifiuti inerti non pericolosi prodotti dallo svolgimento delle attività di demolizione e costruzione, previa presentazione ove richiesto delle singole campagne di attività.

Il recupero, condotto direttamente sul sito dove i rifiuti verranno prodotti, consente di riutilizzare il materiale sottoposto ad operazioni di recupero (R5) macinato e vagliato nello stesso cantiere o di trasferirlo presso altri siti, in conformità alla normativa di settore vigente.

I prodotti in uscita dall'impianto di trattamento potranno essere reimpiegati come materia prima seconda, principalmente nel campo edile e stradale, direttamente in sito o *extra situ*.

L'elaborato, redatto secondo quanto previsto dall'art. 208, c.15, del D.Lgs. 152/06 e s.m.i. e dalla D.G.R. Abruzzo n. 450/2016, ha pertanto lo scopo di descrivere il processo di trattamento che la Ditta intende effettuare mediante il macchinario (Impianto mobile di frantumazione e riciclaggio) oggetto di autorizzazione e le attrezzature ausiliarie disponibili.

2. NORME TECNICHE DI RIFERIMENTO

In base alle caratteristiche quali - quantitative dei rifiuti da trattare e alla tipologia di recupero da effettuare, l'attività è identificata, secondo l'allegato C alla Parte Quarta del D.Lgs. 152/06 e s.m.i., come:

R5 = riciclo/recupero di altre sostanze inorganiche.

Sono pertanto di riferimento per la redazione della presente relazione tecnica:

- il D.Lgs. 152/06 e s.m.i. c.15 dell'art. 208 per recupero rifiuti mediante impianto mobile
- la D.G.R. 12 luglio 2016, n. 450 Reg. Abruzzo.
- la L.R. 19 dicembre 2007 n. 45
- il D.M. 5 febbraio 1998 ove modificato dal D.M. 5 aprile 2006, n.186
- la D.G.R. 25 maggio 2007, n.517
- la L.R. 29 luglio 2010 n. 31

- tutte le norme tecniche e di buona prassi utilizzabili per la corretta gestione del processo, la qualità del prodotto finito, il rispetto e la tutela dell'ambiente, la sicurezza degli operatori addetti a ciascuna fase del ciclo produttivo.

3. RIFIUTI DA RECUPERARE: TIPOLOGIA, PROVENIENZA, CARATTERISTICHE

I rifiuti che potranno essere recuperati mediante l'impianto mobile della DGL SRL sono di natura inerte non pericolosa e provengono principalmente dalle attività di demolizione e costruzione svolte principalmente nei cantieri edili sia privati sia pubblici, il rifiuto prima di essere trattato sarà caratterizzato attraverso analisi chimiche ad opera di laboratorio chimico-ambientale accreditato.

Ai fini dell'individuazione dei codici EER, dell'origine del rifiuto delle caratteristiche e dell'attività di recupero che la Ditta intende attuare per mezzo del proprio impianto mobile, si riporta lo stralcio dell'all.1, suball.1 del D.M. 05/02/98 e s.m.i.:

7.1 – Tipologia	***RIFIUTI COSTITUITI DA LATERIZI, INTONACI E CONGLOMERATI DI CEMENTO ARMATO E NON, COMPRESE LE TRAVERSE E TRAVERSONI FERROVIARI E I PALI IN CALCESTRUZZO ARMATO PROVENIENTI DA LINEE FERROVIARIE, TELEMATICHE ED ELETTRICHE E FRAMMENTI DI RIVESTIMENTI STRADALI, PURCHÈ PRIVI DI AMIANTO***
	EER 101311, 170101, 170102, 170103, 170107, 170802, 170904
7.1.1 – Provenienza	attività di demolizione, frantumazione e costruzione; selezione da RSU e/o RAU: manutenzione reti; attività di produzione di lastre e manufatti in fibrocemento.
7.1.2 – Caratteristiche del rifiuto	materiale inerte, laterizio e ceramica cotta anche con presenza di frazioni metalliche, legno, plastica, carta e isolanti escluso amianto.
7.1.3 – Attività di recupero prevista da normativa	a) messa in riserva di rifiuti inerti [R13] per la produzione di materie prime secondarie per l'edilizia, mediante fasi meccaniche e tecnologicamente interconnesse di macinazione, vagliatura, selezione granulometrica e separazione della frazione metallica e delle frazioni indesiderate per l'ottenimento di frazioni inerti di natura lapidea a granulometria idonea e selezionata, con eluato del test di cessione conforme a quanto previsto in allegato 3 al presente decreto [R5] b) utilizzo per recuperi ambientali previo trattamento di cui al punto a) (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al presente decreto [R10] c) utilizzo per la realizzazione di rilevati e sottofondi stradali e ferroviari e aeroportuali, piazzali industriali previo trattamento di cui al punto a) (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al presente decreto [R5]
Attività di recupero che intende svolgere la ditta	***R5** Lett. **(a)** – messa in riserva e produzione di manufatti pronti per l'edilizia* ***R5** Lett. **(c)** – messa in riserva e utilizzo per la formazione di rilevati e sottofondi stradali*
7.1.4 Caratteristiche delle materie prime e/o dei prodotti ottenuti previste da normativa	materie prime secondarie per l'edilizia con caratteristiche conformi all'allegato C della Circolare del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio 15 luglio 2005, n. UL/2005/5205.

7.2 – Tipologia	***RIFIUTI DI ROCCE DA CAVE AUTORIZZATE*** ***EER 010399, 010408, 010410, 010413***
7.2.1 – Provenienza	attività di lavorazione dei materiali lapidei.
7.2.2 – Caratteristiche del rifiuto	materiale inerte in pezzatura e forma varia, comprese le polveri.
7.2.3 – Attività di recupero prevista da normativa	*a)* cementifici [R5] *b)* utilizzo del granulato per produzione di conglomerati cementizi e bituminosi [R5] *c)* utilizzo per isolamenti e impermeabilizzazioni e ardesia espansa [R5] *d)* ove necessario frantumazione, macinazione, vagliatura, eventuale omogeneizzazione e integrazione con materia prima inerte, anche nell'industria lapidea [R5] *e)* utilizzo per recuperi ambientali (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al D.M. 186/06) [R10] *f)* utilizzo per realizzazione di rilevati e sottofondi stradali e ferroviari e aeroportuali, piazzali industriali previo eventuale trattamento di cui al punto d) (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al D.M. 186/06) [R5]
Attività di recupero che intende svolgere la ditta	***R5*** *Lett.* ***(d)*** *– messa in riserva e lavorazione per l'industria lapidea* ***R5*** *Lett.* ***(f)*** *– messa in riserva e utilizzo per la formazione di rilevati e sottofondi stradali*
7.2.4 – Caratteristiche delle materie prime e/o dei prodotti ottenuti previste da normativa	a) cemento nelle forme usualmente commercializzate; b) e c) conglomerati cementizi e bituminosi e malte ardesiache.

7.6 – Tipologia	***CONGLOMERATO BITUMINOSO, FRAMMENTI DI PIATTELLI PER IL TIRO AL VOLO*** ***EER 170302, 200301***
7.6.1 – Provenienza	attività di scarifica del manto stradale mediante fresatura a freddo; campi di tiro al volo.
7.6.2. – Caratteristiche del rifiuto	rifiuto solido costituito da bitume ed inerti.
7.6.3 – Attività di recupero prevista da normativa	*a)* produzione conglomerato bituminoso "vergine" a caldo e a freddo [R5] *b)* realizzazione di rilevati e sottofondi stradali (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al D.M. 186/06) [R5] *c)* produzione di materiale per costruzioni stradali e piazzali industriali mediante selezione preventiva (macinazione, vagliatura, separazione delle frazioni indesiderate, eventuale miscelazione con materia inerte vergine) con eluato conforme al test di cessione secondo il metodo in allegato 3 al D.M. 186/06 [R5]
Attività di recupero che intende svolgere la ditta	***R5*** *Lett.* ***(b)*** *– messa in riserva e utilizzo per la formazione di rilevati e sottofondi stradali* ***R5*** *Lett.* ***(c)*** *– produzione di materiale per costruzioni stradali e piazzali industriali mediante selezione preventiva (macinazione, vagliatura, separazione delle frazioni indesiderate, eventuale miscelazione con materia inerte vergine) con eluato conforme al test di cessione secondo il metodo in allegato 3 al D.M. 186/06 [R5].*
7.6.4 Caratteristiche delle materie prime e/o dei prodotti ottenuti previste da normativa	*a)* conglomerato bituminoso nelle forme usualmente commercializzate; *b)* materiali per costruzioni nelle forme usualmente commercializzate.

7.31-bis – Tipologia	***TERRE E ROCCE DI SCAVO***
	EER 170504
7.31-bis.1 – Provenienza	attività di scavo
7.31-bis.2 – Caratteristiche del rifiuto	materiale inerte vario costituito da terra con presenza di ciottoli, sabbia, ghiaia, trovanti, anche di origine antropica
7.31-bis.3 – Attività di recupero prevista dalla normativa	a) industria della ceramica e dei laterizi [R5] b) utilizzo per recuperi ambientali (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al presente decreto) [R10] c) formazione di rilevati e sottofondi stradali (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al presente decreto) [R5]
Attività di recupero che intende svolgere la ditta	***R5*** *Lett.* ***(c)*** *– formazione di rilevati e sottofondi stradali (il recupero è subordinato all'esecuzione del test di cessione sul rifiuto tal quale secondo il metodo in allegato 3 al presente decreto) [R5].*
7.31-bis.4 Caratteristiche delle materie prime e/o dei prodotti ottenuti:	prodotti ceramici nelle forme usualmente commercializzate.

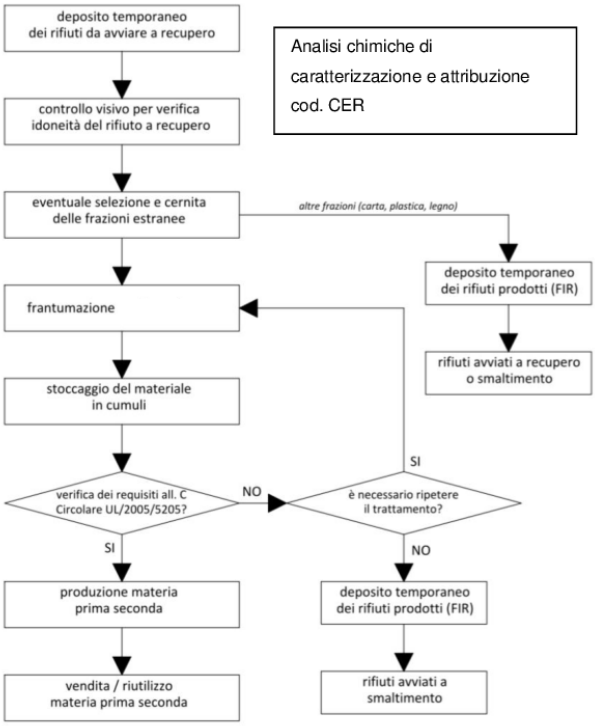
Nel seguente prospetto sintetico, si riportano i codici EER con la descrizione dei rifiuti non pericolosi da trattare, le attività di recupero che la Ditta intende effettuare e l'indicazione della potenzialità massima dell'impianto mobile, Modello CAMS UTM 750-2.

Attività di recupero *(rif. D.M. 5/2/98).*	***Codice E.E.R.***	***Descrizione***	***Quantitativo max***
op. **R5** (rif.to p.to **7.1** lett. a, c)	101311	rifiuti della produzione di materiali compositi a base di cemento, diversi da quelli di cui alle voci 10 13 09 e 10 13 10	80 t/h
	170101	cemento	
	170102	mattoni	
	170103	mattonelle e ceramiche	
	170107	miscugli o scorie di cemento, mattoni, mattonelle e ceramiche, diverse da quelle di cui alla voce 17 01 06	
	170802	materiali da costruzione a base di gesso diversi da quelli di cui alla voce 17 08 01	
	170904	rifiuti misti dell'attività di costruzione e demolizione, diversi da quelli di cui alle voci 17 09 01, 17 09 02 e 17 09 03	
op. **R5** (rif.to p.to **7.2** lett. f)	010399	rifiuti non specificati altrimenti	
	010408	scarti di ghiaia e pietrisco, diversi da quelli di cui alla voce 01 04 07	
	010410	polveri e residui affini, diversi da quelli di cui alla voce 01 03 07	
	010413	rifiuti prodotti dalla lavorazione della pietra, diversi da quelli di cui alla voce 01 04 07	
op. **R5** (rif.to p.to **7.6** lett. b, c)	170302	miscele bituminose diverse da quelle di cui alla voce 17 03 01	
op. **R5** (rif.to p.to **7.31-bis** lett. c)	170504	terre e rocce diverse da quelle di cui alla voce 170503	

4. DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI RECUPERO

Si riporta di seguito lo schema di flusso e la descrizione delle fasi di recupero che la DGL SRL intende effettuare per la produzione di materie prime seconde, da reimpiegare nel settore edile e per la realizzazione di rilevati e sottofondi stradali, secondo quanto previsto anche dai più recenti CAM (Criteri Ambientali Minimi).

4.1 SCHEMA DI FLUSSO ATTIVITÀ DI RECUPERO PER LA PRODUZIONE DI MATERIE PRIME SECONDE PER L'EDILIZIA (tip. 7.1.a, 7.6.c)



4.1.1 Deposito temporaneo

I rifiuti prodotti presso i cantieri da sottoporre a trattamento verranno gestiti nel rispetto dei termini e secondo le condizioni previste per il deposito temporaneo (rif.to art. 183, c.1, lett. m), del D. Lgs. 152/06 e s.m.i.). In particolare lo stoccaggio verrà effettuato in apposite aree suddividendo i rifiuti per categorie omogenee e adottando modalità che non rechino pregiudizio per l'ambiente e la salute pubblica.

4.1.2 Verifica visiva

Prima di procedere all'avvio delle operazioni di trattamento, i rifiuti saranno sottoposti a un controllo visivo volto a verificare che le caratteristiche siano rispondenti con quanto descritto al punto 7.1.2 dell'allegato 1 sub-allegato 1 al D.M. 5/2/98, che si cita testualmente: "*materiale inerte, laterizio e ceramica cotta anche con presenza di frazioni metalliche, legno, plastica, carta e isolanti escluso amianto*".

4.1.3 Cernita e separazione

Prima della frantumazione, qualora ritenuto necessario, i cumuli saranno sottoposti alle operazioni di selezione e cernita per rimuovere eventuali materiali merceologicamente differenti, come plastica, carta, legno, ecc.. Tali frazioni saranno identificate mediante codici EER specifici, stoccate presso un'area di deposito temporaneo appositamente allestita ed infine inviate presso idonei impianti di recupero/smaltimento e tracciati a mezzo FIR (Formulari di identificazione rifiuto).

4.1.4 Frantumazione

L'impianto mobile di frantumazione, di proprietà della Ditta è un' attrezzatura semovente dotata di cingoli, che gli consentono un agile spostamento sull'area di cantiere.
Il Modello CAMS UTM 750-2, mediante un sistema a rotore con martelli azionati da motori idraulici a pistoni, ideale per la frantumazione di cemento armato e materiali da demolizione, consente una riduzione volumetrica del materiale inerte e il distacco delle eventuali armature metalliche dagli elementi di calcestruzzo che le contengono, mediante una completa disgregazione di questi ultimi. La massima capacità dell'unità di trattamento corrisponde a circa 80 t/h. a seconda del materiale trattato



Alimentazione **Ibrida**

DATI TECNICI

- Trituratore **FTR 750**
- Bocca trituratore (mm) 750x900
- Superficie tramoggia (m) 2.30x1.70
- Capacità tramoggia (m^3) 1.50
- Produzione max. (t/h) 80*
- Trasportatore a nastro (mm) 600
- Larghezza nastro TNL 600/5
- Potenza Gruppo elettrogeno (kW) 80 (CV) 109

DIMENSIONI DI TRASPORTO

- Larghezza (m) 2.50
- Lunghezza (m) 7.00
- Altezza (m) 2.50
- Peso totale (kg) 11.500

OPTIONAL

- Sovrasponde H=500 cm L=700 cm
- Controllo satellitare
- Sistema di pesatura elettronico
- Centralina con punti di ingrassaggio
- Impianto di abbattimento polveri completo di pompa
- Verniciatura personalizzata a 2 colori
- Pompa di carico gasolio

APPLICAZIONI

- Terra e roccia da scavo
- Rifiuti da costruzione e demolizione
- Bonifiche ambientali
- Cemento armato e scarti industriali
- Pali Vigna
- Placche e fresato di asfalto
- Carbone, calcare, argilla e vetro

per qualsiasi altro riferimento tecnico dell'impianto si rimanda all'allegato Scheda Tecnica.

4.1.5 Conformità alla Circolare UL/2005/5205 e alla norma UNI EN 13242:2008 – UNI 13108-8

Al termine delle operazioni di recupero, al fine di dimostrare la conformità del materiale alle caratteristiche merceologiche indicate nell'allegato C della Circolare del MATTM del 15 luglio 2005, n. UL/2005/5205 e alla norma UNI EN 13242:2008 per gli aggregati, verranno prelevati diversi incrementi dai cumuli che formeranno il campione rappresentativo da sottoporre ad analisi del Test di cessione, ai sensi del DM 98. La normativa di settore prevede che sui campioni prelevati debbano essere effettuate:

- una serie di prove fisiche atte a stabilire la granulometria e verificare l'idoneità tecnica del materiale in relazione alla tipologia di utilizzo che se ne vuole fare (Analisi Fisiche)
- il test di cessione secondo i criteri fissati dall'art.9 e dall'allegato 3 al D.M. 5/2/98 e dalla norma UNI 10802:2004 per verificarne l'eco-compatibilità. (Analisi chimiche)

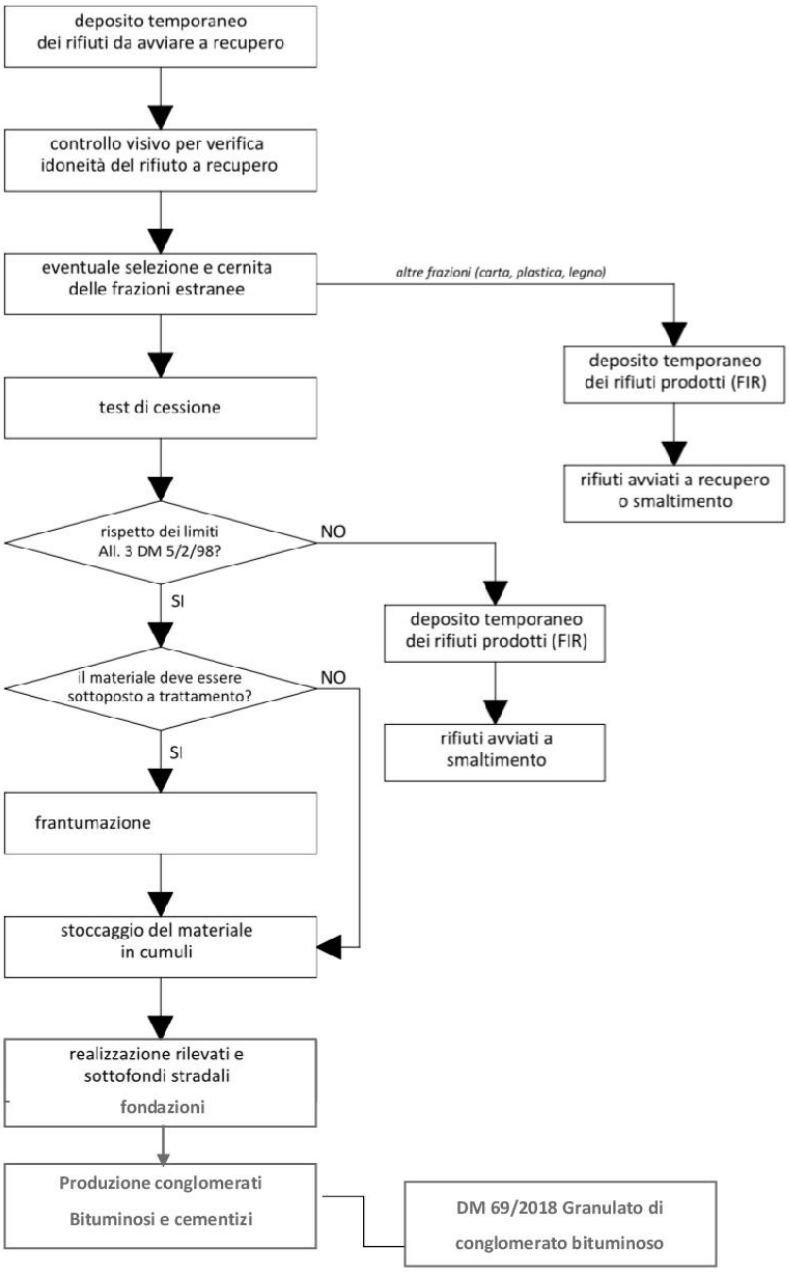
Ai fini del reimpiego, il materiale ottenuto dal trattamento dovrà rispettare i criteri tecnici-dimensionali, degli aggregati riciclati, inoltre, i risultati delle analisi condotte sull'eluato dovranno essere conformi ai limiti previsti dall'allegato 3 al D.M. 5/2/98.

In base alle caratteristiche riscontrate le materie prime seconde ottenute, potranno essere utilizzate per:

- *la realizzazione del corpo dei rilevati (allegato C1 alla Circolare UL/2005/5205)*
- *la realizzazione di sottofondi stradali (allegato C2 alla Circolare UL/2005/5205)*
- *la realizzazione di strati di fondazione (allegato C3 alla Circolare UL/2005/5205)*
- *la realizzazione di recuperi ambientali, riempimenti e colmate (allegato C4 alla Circolare UL/2005/5205)*
- *la realizzazione di strati accessori aventi funzione antigelo, anticapillare, drenante (allegato C5 alla Circolare UL/2005/5205).*

A seconda della campagna di attività che si andrà a realizzare, per la tipologia 7.6 in riferimento al codice CER di partenza 17.03.02 dovrà essere verificata la rispondenza del materiale in uscita recuperato come MPS alla norma UNI 13108-8 e Decreto Ministero Ambiente 28 marzo 2018, n. 69 per la produzione del granulato di conglomerato bituminoso da reimmettere nel ciclo produttivo.

4.2 SCHEMA DI FLUSSO ATTIVITÀ DI RECUPERO PER LA REALIZZAZIONE DI RILEVATI E SOTTOFONDI STRADALI (TIP.7.1.C, 7.2.F, 7.6.A,B,C, 7.31-BIS.C)



4.2.1 Deposito temporaneo

I rifiuti prodotti presso i cantieri da sottoporre a trattamento verranno gestiti nel rispetto dei termini e secondo le condizioni previste per il deposito temporaneo (rif.to art. 183, c.1 lett. m), del D. Lgs. 152/06 e s.m.i.). In particolare lo stoccaggio verrà effettuato in apposite aree suddividendo i rifiuti per categorie omogenee e adottando modalità che non rechino pregiudizio per l'ambiente e la salute pubblica.

4.2.2 Verifica visiva

Prima di avviare le operazioni di trattamento, i rifiuti saranno sottoposti a un controllo visivo volto a verificare che le caratteristiche siano corrispondenti a quanto previsto dal D.M. 5/2/98 per ogni tipologia di recupero.

4.2.3 Cernita e separazione

Preliminarmente alla frantumazione, qualora ritenuto necessario, i cumuli saranno sottoposti a operazioni di selezione e cernita per rimuovere eventuali materiali merceologicamente differenti (es. plastica, carta, metallo, legno, ecc.). Tali frazioni verranno identificate mediante codici EER specifici, stoccate presso un'area di deposito temporaneo appositamente allestita e inviate presso idonei impianti di recupero/smaltimento.

4.2.4 Test di cessione

In questa fase, si provvederà ad effettuare dei campionamenti rappresentativi sui cumuli di rifiuti per eseguire il test di cessione in base alle modalità stabilite dall'allegato 3 al D.M. 5/2/98.

I risultati ottenuti verranno confrontati con i limiti fissati dall'allegato 3 al D.M. 186/06. Nel caso in cui l'eluato non risulti conforme ai limiti previsti, i rifiuti accompagnati da formulario di identificazione verranno inviati presso idonei impianti di smaltimento regolarmente autorizzati.

4.2.5 Frantumazione dei rifiuti all'impianto di trattamento

Le operazioni di recupero mediante impianto mobile saranno effettuate qualora le caratteristiche granulometriche dei rifiuti inerti debbano essere adeguante ai requisiti specifici richiesti dalla norma UNI EN 13242:2008 per la realizzazione dei rilevati e sottofondi stradali.

In tal caso, il rifiuto da trattare verrà frantumato all'interno dell'impianto mobile Modello CAMS UTM 750-2, dove, mediante un sistema a rotore con martelli azionati da motori idraulici a pistoni, si otterrà una riduzione volumetrica del materiale inerte e il distacco delle eventuali armature metalliche dagli elementi di calcestruzzo che le contengono, mediante una completa disgregazione di questi ultimi.

4.2.6 Realizzazione rilevati e sottofondi stradali

I rilevati e sottofondi stradali, con l'utilizzo della MPS ottenuta dalle attività di recupero, verranno realizzati dalla DGL SRL presso i propri cantieri o a cura di altre Ditte qualificate per l'esecuzione di tali opere.



Immagine Impianto mobile Modello CAMS UTM 750-2

5. DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE E DI FUNZIONAMENTO DEL MACCHINARIO MODELLO CAMS UTM 750-2

Il Gruppo di frantumazione e riciclaggio che la DGL SRL intende utilizzare presso i propri cantieri temporanei è del tipo CAMS Modello UTM 750-2 (Cucciolo). La macchina, dotata di cingoli è in grado di spostarsi agevolmente anche su superfici non regolari.

È dotata di un impianto idraulico ed elettrico.

All'interno della bocca frantumatrice sono alloggiati gli alberi rotanti che mediante regolazione permettono di macinare il materiale ottenendo diverse pezzature in base alle esigenze, oltre ad avere un vaglio per la selezione granulometrica. È inoltre installata una valvola che permette una rotazione continua del rotore senza bisogno dell'intervento dell'operatore.

Per maggiori dettagli circa le caratteristiche funzionali di ciascuna componente dell'impianto, si rimanda alla relativa Scheda tecnica descrittiva (*v.si allegato 2*) e al catalogo delle parti di ricambio (*v.si allegato 3*).

L'impianto, risponde alle richieste in materia di sicurezza, di cui all'allegato V decreto 81/2008 (*v.si allegato 4*). E dotato di certificato di conformità CE.

6. POTENZIALITÀ DELL'IMPIANTO MOBILE

La massima potenzialità di trattamento del macchinario frantumatore riferita ad un'ora di funzionamento a regime è pari a 80 t/h. come riportato dalla scheda tecnica dell'impianto. Per gli ulteriori dettagli tecnici si rimanda alla consultazione della relativa Scheda tecnica descrittiva (*v.si allegato 2*) e al manuale d'uso e manutenzione.

Le quantità effettivamente recuperate durante ciascuna campagna di attività saranno condizionate da diversi fattori, quali, la durata del cantiere in cui si dovrà operare, la tipologia dei lavori da eseguire, i volumi e le caratteristiche dei materiali da avviare a trattamento e recupero, e le richieste di mercato. Generalmente, si prevede di sottoporre a trattamento un quantitativo di rifiuti complessivamente inferiore a 10 ton/giorno, per campagne di durata inferiore a 90 g, pertanto in tali casi non sarà necessario attivare la procedura di Verifica di Assoggettabilità a V.I.A. in caso contrario se si necessiterà di una potenzialità di trattamento e recupero superiore alle 10 t/g e il cantiere avrà durata superiore, sarà presentata alla Regione, tutta la documentazione necessaria per la campagna di attività, almeno 60 gg prima dell'avvio dei lavori e previa verifica di assoggettabilità a VIA. Tuttavia, poiché tale valutazione è riferita ad un progetto specifico e ad un sito determinato, la relativa informazione sarà fornita in occasione della presentazione della comunicazione per lo svolgimento di ogni singola campagna di attività.

Anche le garanzie finanziarie da prestare ai sensi dell'art.208 c.11 lett. g) del D.Lgs.152/06 e s.m.i. verranno definite e comunicate in sede di avvio effettivo dell'impianto, alla prima campagna di attività, post ottenimento del relativo titolo autorizzativo valido su tutto il territorio nazionale.

7. MINIMIZZAZIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI

Rilascio di effluenti e tutela delle risorse idriche

I materiali che la DGL SRL intende recuperare saranno esclusivamente rifiuti inerti non pericolosi. La natura stessa dei rifiuti assicura che, durante le operazioni di stoccaggio e di trattamento, non si verifichi il rilascio di sostanze inquinanti che possano causare la contaminazione del suolo e delle acque sotterranee.

L'insussistenza di tali fenomeni di contaminazione è garantita anche attraverso le analisi preventive di caratterizzazione del rifiuto e successivamente dall'esecuzione del test di cessione effettuato sui materiali riciclati ai sensi del DM 5 febbraio 98 (v.*si §. 4.1.6, §. 4.2.1*).

Emissioni in atmosfera

Le emissioni diffuse che potranno eventualmente generarsi durante le fasi di carico/scarico degli inerti verranno minimizzate mediante:

- la limitazione dell'altezza di caduta dei materiali
- la nebulizzazione, qualora ritenuto necessario, delle piste di transito degli automezzi e dei mezzi meccanici di cantiere.

Tutte le operazioni di movimentazione del materiale saranno effettuate ponendo particolare attenzione nel contenere la formazione di emissioni diffuse, all'occorrenza potranno essere utilizzati teli protettivi in caso di giornate particolarmente aride o ventose.

Emissioni sonore

In merito al livello di rumore prodotto durante le fasi del processo lavorativo, si specifica che la bassa velocità di rotazione degli alberi all'interno del comparto impiantistico di frantumazione, riduce eventuali impatti acustici sulla popolazione e l'ambiente circostante.

L'impianto è provvisto di apposita scheda tecnica che certifica i livelli di emissione sonora al di sotto del limite di 70 dB. Per qualsiasi ulteriore specifica in merito al potenziale impatto acustico si rimanda al manuale d'uso e manutenzione.

Durante le singole campagne di attività, il macchinario verrà utilizzato esclusivamente in orario diurno e in conformità al regolamento del Comune di riferimento, nel rispetto delle condizioni generali indicate al punto 8 della D.G.R. 450/2016.

Rifiuti prodotti durante l'attività

I rifiuti prodotti dall'attività di recupero saranno costituiti essenzialmente dalle frazioni metalliche.

Eventuali altre frazioni di rifiuti (es. plastica, carta, legno, ecc.) rinvenute durante le operazioni di trattamento dovranno essere cernite e stoccate separatamente presso aree appositamente allestite per il deposito temporaneo, ai quali verranno attribuiti i diversi codici EER.

Periodicamente tali rifiuti saranno trasportati con mezzi autorizzati e destinati ad opportuno impianti di recupero/smaltimento regolarmente autorizzati. I carichi dovranno essere accompagnati da formulario di identificazione ed i quantitativi annotati sul registro di carico/scarico.



Immagine impianto mobile

8. GESTIONE DEL MACCHINARIO DI RECUPERO

Per quanto riguarda la gestione del macchinario di recupero, almeno 60 giorni prima dell'inizio di ogni campagna di attività e prima dell'installazione in un qualsiasi cantiere, la Ditta dovrà presentare alla Regione Abruzzo una comunicazione, ai sensi di quanto predisposto dall'art. 208, c.15, del D. Lgs. 152/06 e s.m.i. e in conformità alla modulistica predisposta dalla DGR 450/2016 (rif.to Allegato 2), per riferire i dati specifici inerenti l'attività, comprensivi del cronoprogramma della campagna medesima, nonché una descrizione dettagliata del sito presso cui si svolgeranno le operazioni di trattamento degli inerti.

Ciascuna comunicazione sarà corredata dagli allegati di cui al punto 7 della D.G.R. 450/2016.

Saranno inoltre rispettate le prescrizioni indicate al punto 8 della D.G.R. 450/2016.

Infine, le singole campagne di attività non avranno di norma una durata superiore ad un anno, in base a quanto dichiarato al punto 6 della D.G.R. 450/2016, e se le lavorazioni vengono effettuate in un lasso temporale che non supera i 90 gg e i quantitativi recuperati non superino le 10 t/g non è necessario presentante la campagna di attività ne sottoporre a procedura di VA, ma sarà sufficiente prestare idonee garanzie finanziarie a favore della Regione prima dell'inizio dei lavori, fermo restanti tutte le altre attività di gestione: Comunicazione, Analisi chimiche, registro di C/S, deposito temporaneo, stoccaggio MPS, Test di cessione DM98 sul materiale, rispondenza allegato C circ. Min. 5205, etc., sarà questo, compito del Responsabile Tecnico assicurare che il tutto venga svolto con pedissequa aderenza ai disposti di norma in materia.



9. ELENCO ALLEGATI

Si riportano nella seguente tabella l'elenco della documentazione allegata alla presente relazione così come richiesto dalla D.G.R. n. 450/2016.

n. Allegato	*Allegati*
1	*Certificato di Iscrizione al registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A.*
2	*Scheda tecnica descrittiva del gruppo trituratore CAMS UTM 750-2*
3	*Manuale d'uso e manutenzione dell'impianto CAMS UTM 750-2*
4	*Dichiarazione di conformità normativa sulla sicurezza all'allegato V decreto 81/2008*
5	*Nomina di responsabile tecnico per l'esercizio dell'impianto mobile*
6	*Titolo di disponibilità del trituratore (Fattura di acquisto)*

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DPC026/238 **del 21.09.2021**

DIPARTIMENTO: **TERRITORIO - AMBIENTE**

SERVIZIO: **GESTIONE RIFIUTI E BONIFICHE**

UFFICI: **BONIFICHE E RISCHI AMBIENTALI / GESTIONE RISORSE, ECONOMIA CIRCOLARE, MONITORAGGI**

OGGETTO: D.lgs. 03/04/2006, n. 152 e s.m.i. - DGR 121/2010 - Sito di Interesse Regionale di "Chieti Scalo" - AdP per gli interventi di messa in sicurezza e bonifica delle aree comprese nel Sito d'Interesse Regionale "Chieti Scalo", somme già attribuite al Comune di Chieti per gli interventi B.1 e B.2 del quadro economico dell'AdP. **Liquidazione somma pari ad euro € 68.042,00 in favore del Comune di Chieti**.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

PREMESSO che la Regione Abruzzo intende perseguire politiche che si pongano obiettivi di tutela ambientale attraverso una puntuale attuazione delle normative nazionali e/o comunitarie di settore ed in particolare, per quanto riguarda la salvaguardia ambientale e la tutela della salute dei cittadini;

VISTO il D.lgs. 03.04.2006, n. 152 e s.m.i. avente ad oggetto: "*Norme in materia ambientale*" che ha modificato la legislazione ambientale in materia nel settore della gestione dei rifiuti, in particolare la parte Quarta, Titolo V "*Norme in materia di gestione dei rifiuti e di bonifica dei siti inquinati*";

DATO ATTO che il Titolo V del D.lgs. 03.04.2006, n. 152 e s.m.i. attribuisce alle regioni la titolarità delle procedure di bonifica e, quindi, i poteri di autorizzazione dei piani di caratterizzazione, delle analisi di rischio sanitario e ambientale sito-specifiche nonché dei progetti definitivi degli interventi di bonifica, di messa in sicurezza operativa o permanente e di ripristino ambientale dei siti contaminati;

VISTO l'art. 6, comma 4, della L.R. n. 45 del 19.12.07 (BURA n. 10 straordinario del 21.12.07) che ha assegnato le competenze ai Comuni per lo svolgimento delle funzioni amministrative inerenti gli interventi di messa in sicurezza e bonifica dei siti contaminati che ricadono interamente nell'ambito del territorio comunale, ai sensi del titolo V del D.lgs. 152/2006;

VISTA la DGR n. 121 del 01.03.2010, pubblicata sul B.U.R.A. Speciale Ambiente n. 15 del 02.04.2010, con la quale la Regione Abruzzo ha istituito il Sito di Interesse Regionale (S.I.R.) denominato: "Chieti Scalo", nel territorio del Comune di Chieti;

RICHIAMATA la D.D. DR4/184 del 19.11.2010 avente per oggetto: "*DGR n. 121 del02.03.2010- D.lgs. 03.04.2006, n. 152 e s.m.i. – Istituzione di un Sito di interesse regionale (SIR) denominato: "Chieti Scalo". Impegno di spesa euro 100.000,00 (euro centomila/00).*";

VISTA la DGR n. 234 del 04.04.2011, avente per oggetto: "*D.lgs. 3.04.2006, n. 52 e s.m.i. - L.R.19.12.2007, n 46 e s.m.i - DGR 01.03.20a 0, n. 121. Linee guida per le indagini ambientali dette aree ricadenti nel sito di interesse regionale Chieti Scalo. Approvazione", pubblicata sul B.U.R.A - Speciale Ambiente n. 25 del 15.04.201L, con la quale sono state approvate le linee guida per indagini ambientali per i siti ricadenti all'interno del perimetro del S.I.R. "Chieti Scalo*";

VISTA la D.D. DA21/128 del 08 ottobre 2013 avente ad oggetto: "*DGR n. 121 del 01.03.2010 - DD n. DR4/23 del 22.02.11 - DD. n. DA21/07 del 27.07.2012. Sito di Interesse Regionale "Chieti Scalo" - Interventi di messa in sicurezza e bonifica delle aree comprese nel Sito d'interesse Regionale "Chieti Scalo". Modifiche ed integrazioni all'Accordo di Programma ed all'Allegato tecnico di cui alla DD. n. DA2E/ 07 del 27.07.2012"*;

RICHIAMATO l'Accordo di Programma (di seguito anche "AdP") di cui alla D.D. DA21/128 del 08 ottobre 2013, stipulato tra Regione Abruzzo, Comune di Chieti e Provincia di Chieti, relativo alla definizione degli interventi di messa in sicurezza e bonifica delle aree comprese nel Sito d'Interesse Regionale "Chieti Scalo" attraverso un insieme di interventi attuabili per i successivi tre anni sulla base delle risorse a disposizione;

TENUTO CONTO che per quanto sopra rappresentato il valore dell'AdP in parola ammonta a complessivi **euro 705.000** dei quali euro 605.000,00 stanziati dal Comune di Chieti e euro 100.000,00 stanziati dalla Regione Abruzzo a fronte di un intervento complessivo stimato in euro 800.000,00;

RILEVATA la disponibilità della Regione Abruzzo ad assentire Euro 100.000,00 a valere sul capitolo 292210, U.P.B. 05.02.010, per il finanziamento degli interventi nel Sito di Interesse Regionale "Chieti Scalo";

DATO ATTO che nel Programma degli Interventi definito con l'AdP è stato stabilito che, una volta conclusa l'attività di caratterizzazione dei siti di discarica, attuata dal Comune in via sostitutiva in esecuzione dell'Ordinanza n. 542/08, deve essere redatto ed approvato un Piano della Caratterizzazione integrativo nel quale comprendere l'esecuzione d'ufficio delle attività non avviate nei termini previsti di 120 gg. dai proprietari e/o gestori dei siti produttivi elencati nel SIR e altre aree oggetto di rinvenimento di criticità ambientali accertate dal Comune. Per la completa attuazione del programma d'Intervento dell'AdP specie in ordine a quest'ultimo aspetto evidenziato, la Regione Abruzzo si è impegnata ad apportare opportune modifiche deliberative, giusto quanto stabilito nel verbale c/o gli Uffici regionali in data 13.03.2014;

VISTA la nota prot.n. 15645 del 26.03.2015, con la quale il Comune di ha inoltrato richiesta di rendere disponibile la somma di euro 108.000,00 a favore del Comune di Chieti quale concorso finanziario in ambito AdP, ai sensi ex art. 8, all. 2, L.R. 45/07;

VISTA la nota prot.n. 15938 del 17.03.2017, con la quale il Comune di Chieti richiede conferma del finanziamento regionale, invita all'aggiornamento dell'anagrafe dei siti potenzialmente contaminati e trasmette la relazione del RUP in ordine allo stato di attuazione degli interventi eseguiti in base all'AdP e alla necessità di relativa rimodulazione delle somme sulla base delle spese sostenute dall'Amministrazione comunale, con richiesta di portare il contributo regionale a complessivi euro 108.000,00;

VISTA la nota prot.n. 18657 del 18.03.2021, acquisita agli atti del SGRB con prot.n. 125102 del 29.03.2021, con la quale il Servizio Affari legali del Comune di Chieti invita il Servizio Gestione

Rifiuti e Bonifiche a procedere alla liquidazione delle somme relative alle spese sostenute per gli interventi svolti in ambito AdP dall'Amministrazione comunale;

VISTA la nota prot.n. 0172952 del 27.04.2021 del SGRB chiede al Comune di Chieti di trasmettere documentazione comprovante i pagamenti effettuati (fatture, quietanze di pagamento), al fine di completare l'istruttoria tecnico-amministrativa della rendicontazione delle spese sostenute;

VISTA la nota prot.n. GE 2021/0031311 del 13.05.2021, che risulta acquisita agli atti del SGRB con prot.n. 0204029 del 13.05.2021, con la quale il Comune di Chieti ha trasmesso la documentazione comprovante i pagamenti effettuati per una spesa totale di euro € 388.723,10;

DATO ATTO che l'intervento sostitutivo del Comune è avvenuto in base a quanto disposto con l'Ordinanza n. 542/08, in attesa di imputare eventuali responsabilità secondo la procedura da espletare e/o concludere a cura della Provincia ai sensi degli artt. 244 e 245 del D.lgs. 152/2006 e s.m.i.;

DATO ATTO che l'intervento di caratterizzazione ambientale eseguito d'ufficio dal Comune di Chieti è stato concluso con la dichiarazione di ultimazione dei lavori del 22.12.2017, giusto verbale in pari data e successivo avviso ad opponendum del 24.01.18 (albo pretorio del 26/01/18), pubblicati sul sito web del Comune alla sez. Ecologia-Ambiente, nella cartella "Bonifiche siti e SIR - Risultati Caratterizzazione Ambientale;

VISTA la documentazione tecnica pubblicata e resa disponibile sul sito web del Comune di Chieti, come comunicato con nota prot.n. GE 2018/74290 del 13.11.2018, contenente il risultato della caratterizzazione ambientale delle aree di discarica e le relative Analisi di Rischio sanitario-ambientale e la documentazione tecnica riguardante le indagini esplorative (Relazione tecnica campagna investigativa del 04.03.2016 e Report finale del luglio 2018) eseguite sui siti adiacenti ed esterni alle aree di discarica su indicate dalla quale si rileva il rinvenimento delle ulteriori aree con interramento rifiuti;

VISTA la nota prot.n GE 2019/0080193 del 21.11.2019 del Comune di Chieti con la quale veniva comunicata la conclusione del procedimento ex art. 250 del D.lgs. 152/2006 e s.m.i. e fornito il link per l'accesso ai verbali delle riunioni della CdS del 15/10/2019 e del 21/11/2019, trasmessi da cui risulta che sono stati esaminati i Risultati della Caratterizzazione ambientale e A.d.R. relativi ai siti di discariche e la documentazione tecnica contenente i risultati delle indagini esplorative e indagini ambientali preliminari (sito ex parco fluviale) eseguite su ulteriori 5 siti riportati in tabella 6;

DATO ATTO che la Conferenza dei Servizi, in data 15.10.2019, ha preso atto degli atti istruttori del procedimento, nonché del risultato delle indagini esplorative eseguite dal Comune nelle aree oggetto di occupazione delle zone d'intervento ed approvato il documento tecnico contenente l'AdR e il report delle indagini ambientali delle aree caratterizzate dal Comune in via sostitutiva;

VISTA la D.D. 195 del 23.03.2020 del Comune di Chieti, trasmessa con nota prot. 23097 del 26.03.2020, avente a oggetto: "*Intervento sostitutivo ex art. 250 del d.lgs. 152/06 per l'esecuzione delle indagini ambientali nelle zone agricole e industriali libere individuate a seguito emanazione Ordinanza del Sindaco del Comune di Chieti n. 542 del 29.10.2008. Presa d'Atto Approvazione Documento Tecnico risultato caratterizzazione Ambientale e AdR da parte della Conferenza dei Servizi conclusiva – definizione adempimenti e annotazioni urbanistiche e catastali ex art. 251, c. 2, d.lgs 152/06*.";

DATO ATTO che, con la D.D. 195 del 23.03.2020 il Comune di Chieti ha approvato il documento tecnico contenente l'Analisi di Rischio e il Report delle indagini ambientali delle aree caratterizzate dal Comune in via sostitutiva;

CONSIDERATO che, sulla base di quanto stabilito nel citato AdP, le somme stanziate dalla Regione Abruzzo sono state attribuite agli interventi B.1 "Progettazione del Piano di Caratterizzazione e attuazione dello stesso (indagini dirette, ricognizioni in campo e ricostruzione dello stato qualitativo del sito, necessari per la progettazione degli interventi di bonifica o messa in sicurezza permanente) compreso l'analisi di rischio" con l'assegnazione di euro 90.000,00 e B.2 "Progettazione e attuazione delle indagini integrative per la definizione delle aree sorgenti, estensione del plume di contaminazione, ..etc." con l'assegnazione di euro 5.000,00, definendo quale soggetto attuatore il Comune di Chieti;

CONSIDERATO che nel Quadro economico dell'ADP, il Comune di Chieti è stato definito soggetto attuatore per gli interventi B.1 e B.2 del quadro economico;

RITENUTO pertanto, che sussistono le condizioni per l'erogazione a favore del Comune di Chieti della somma pari a euro 95.000,00, come da Quadro Economico dell'AdP sottoscritto;

RITENUTO che sussistono le condizioni per la liquidazione di **€ 68.042,00** da imputare sul capitolo **292210 - U.P.B. 05.02.010** C/residui del bilancio regionale (impegno n. 3859 assunto con D.D. n. DR4/184 del 19.11.2010) del corrente esercizio finanziario che presenta la necessaria disponibilità, quale di contributo al pagamento delle spese rendicontate con la nota prot.n. GE 2021/0031311 del 13.05.2021;

RITENUTO di rimandare la liquidazione a saldo di quanto dovuto ad esito delle attività amministrative relative alla chiusura contabile dell'AdP;

PRESO ATTO che il CUP relativo all'Accordo di Programma per la definizione degli interventi di messa in sicurezza e bonifica delle aree comprese nel SIR *"Chieti Scalo"* è il seguente: **E72D11000050004**;

ACCERTATA la regolarità tecnica ed amministrativa del presente provvedimento;

VISTO il D.lgs. 18/08/2000, n. 267 recante: "*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*" e s.m.i. (TUEL);

VISTA la Legge del 07/08/1990 n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e s.m.i.;

VISTO il D.lgs. 14/03/2013, n. 33 recante: "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";

VISTA la L.R. 14/09/1999, n. 77 *"Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo"* e s.m.i.;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e trascritte,

1. di **DARE ATTO** che sussistono le condizioni per l'erogazione a favore del Comune di Chieti della somma pari a euro 95.000,00 per l'esecuzione degli interventi di cui ai punti B.1 e B.2 del quadro economico del AdP per gli interventi di messa in sicurezza e bonifica delle aree comprese nel Sito d'interesse Regionale "Chieti Scalo", come da Quadro Economico dell'AdP sottoscritto;
2. di **LIQUIDARE** a favore del Comune di Chieti l'importo di **€ 68.042,00**, quale liquidazione parziale delle spese sostenute dall'Amministrazione comunale, da imputare sul capitolo **292210 - U.P.B. 05.02.010** C/residui del bilancio regionale (impegno n. 3859 assunto con D.D. n.

DR4/184 del 19.11.2010) del corrente esercizio finanziario, che presenta la necessaria disponibilità;

3. di **RISERVARSI** la liquidazione a saldo di quanto dovuto ad esito delle attività amministrative relative alla chiusura contabile dell'AdP;
4. di **AUTORIZZARE** il Servizio Ragioneria e Credito ad emettere il mandato di pagamento a favore del Comune di Chieti, mediante pagamento sul conto n. 63216 della Tesoreria Provinciale dello Stato cod. 400 per un importo complessivo di **€ 68.042,00**, a valere **capitolo 292210 - U.P.B. 05.02.010 (impegno 3859)** assunto con D.D. n DR4/184 del 19.11.2010 che presenta la necessaria disponibilità;
5. di **INVITARE** il Servizio Ragioneria di trasmettere allo scrivente Servizio Gestione Rifiuti e Bonifiche la quietanza relativa al pagamento disposto con il presente atto, necessarie ai fini della rendicontazione della spesa;
6. di **DARE ATTO** che il presente pagamento non è soggetto agli obblighi di tracciabilità, in quanto rientrante nelle tipologie di spesa indicate al comma 3 dell'art. 3 della Legge n. 136/2010, come interpretate dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici con le determinazioni n. 8/2010 e n. 10/2010 e successive modificazioni ed integrazioni e della circolare ministeriale n. 22 del 29.07.08 che, nel fornire delucidazioni sulle modalità di attuazione dell'art. 48-*bis* del DPR 29.9.73 n. 602, recante disposizioni in materia di pagamenti da parte delle Pubbliche Amministrazioni, chiarisce che le disposizioni citate nel suddetto art. 48-*bis* non trovano applicazione nei confronti delle pubbliche Amministrazioni;
7. di **TRASMETTERE** copia del presente provvedimento al Servizio Ragioneria Generale per gli adempimenti di competenza, al Comune di Chieti, nonché al Direttore del Dipartimento Territorio - Ambiente per l'inserimento nella raccolta delle Determinazioni Dirigenziali;
8. di **DISPORRE** la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.T.) e sul sito *web* della Regione Abruzzo - Gestione Rifiuti e Bonifiche.

L'Estensore
Dott.ssa Francesca Liberi
[*F.to elettronicamente*]

Il Responsabile dell'Ufficio
Gestione Risorse, Economia Circolare e Monitoraggi
Arch. Federica Sulpizio
[*F.to elettronicamente*]

Il Responsabile dell'Ufficio
Bonifiche e Rischi ambientali
Dott.ssa Silvia De Melis
[*F.to elettronicamente*]

Il DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Ing. Salvatore Corroppolo
[*F.to digitalmente*]

DIPARTIMENTO RISORSE
SERVIZIO GARE E CONTRATTI

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO

DIPARTIMENTO RISORSE

SERVIZIO GARE E CONTRATTI

AVVISO DI GARA PER L'AFFIDAMENTO TEMPORANEO DEL SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA FISSA PRESSO LE SEDI DELLA GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO UBICATE A L'AQUILA IN VIA LEONARDO DA VINCI, 6 E VIA SALARIA ANTICA EST, 27

E' indetta procedura aperta per l'affidamento del servizio indicato in oggetto, avente durata di mesi 6 (sei) con l'opzione di rinnovo per ulteriori mesi 6 (sei) agli stessi patti e condizioni del contratto iniziale. - CIG: 8942608991. CPV: 98341140-8.

Valore dell'appalto ai sensi dell'art. 35, comma 4 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.: € 494.977,78 oltre IVA.

Importo a base d'asta: € 247.150,89 oltre IVA. Oneri di sicurezza per rischi da interferenza non soggetti a ribasso: € 338,00 oltre IVA.

Criterio di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii..

R.U.P.: dott.ssa Roberta Rizzone Dirigente del Servizio Gare e Contratti. Responsabile del procedimento di gara: Ing. Paola Stornelli, Responsabile dell'Ufficio Appalti Opere Pubbliche.

Data di invio del bando alla G.U.U.E. il giorno 14/10/2021.

Scadenza fissata per la ricezione delle domande di partecipazione: 08/11/2021 ore 13:00.

Il bando integrale, il disciplinare di gara con i relativi allegati e il progetto di servizio sono disponibili sui siti internet della Regione Abruzzo nella sezione bandi di gara e contratti all'indirizzo web https://www.regione.abruzzo.it/content/bandi-di-gara-aperti e sul link della piattaforma telematica per lo svolgimento delle gare d'appalto https://giuntaregioneabruzzo.traspare.com .

Il Dirigente del Servizio: Dott.ssa Roberta Rizzone

.

DIPARTIMENTO TERRITORIO - AMBIENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO

XI LEGISLATURA

SEDUTA DEL 6.10.2021

Presidenza del Presidente: SOSPIRI

Consigliere Segretario: BOCCHINO

	ASS.		ASS.		ASS.
ANGELOSANTE		FEBBO	X	PIETRUCCI	X
BLASIOLI	X	FEDELE		QUAGLIERI	
BOCCHINO		LA PORTA		SANTANGELO	
CARDINALI		MARCOVECCHIO		SCOCCIA	X
CIPOLLETTI		MARCOZZI		SMARGIASSI	
D'ANNUNTIIS		MARIANI	X	SOSPIRI	
DE RENZIS		MARSILIO		STELLA	
DI BENEDETTO		MONTEPARA		TAGLIERI SCLOCCHI	
DI GIANVITTORIO		PAOLUCCI	X	TESTA	
DI MATTEO		PEPE			
D'INCECCO		PETTINARI	X		

VERBALE N. 55/2

OGGETTO: ATER Teramo - Diversa articolazione dei rapporti di lavoro previsti nella pianta organica ed approvazione programma triennale 2021/2023 del fabbisogno di personale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Udita la relazione della 1ª Commissione consiliare permanente svolta dal Presidente Montepara che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 420/C del 9.07.2021 recante "Ater Teramo – Diversa articolazione dei rapporti di lavoro previsti nella pianta organica ed approvazione programma triennale 2021/2023 del fabbisogno di personale";

Preso atto dell'istruttoria risultante dal contenuto della predetta deliberazione della Giunta regionale che di seguito si riporta integralmente:

«LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 5 della L.R. n. 44 del 21.07.1999;

Vista la Deliberazione di G.R. nr. 751 del 14.12.2009, con la quale sono stati individuati gli indirizzi ed emanate le direttive in materia di organizzazione e politica del personale, alle quali devono attenersi gli enti, aziende ed agenzie di cui agli artt. 55 e 56 dello Statuto regionale;

Vista la Deliberazione di G.R. nr. 527 del 25.07.2011, con la quale è stata approvata la Pianta Organica dell'ATER di Teramo, sulla base della Deliberazione Commissariale della medesima Azienda

n. 86 del 23.05.2011, prevedente due posizioni dirigenziali e trenta dipendenti di qualifica non dirigenziale;

Vista la Deliberazione di G.R. nr. 113/C del 7.02.2019 con la quale è stata proposta al Consiglio regionale, ai fini della relativa approvazione ai sensi della L.R. 21.07.1999, n. 44, la diversa articolazione della pianta organica nonché il programma del fabbisogno del personale del triennio 2019 – 2021 proposta dall'ATER di Teramo con Deliberazione del C. di A. dell'Azienda n. 3 del 29.01.2019, per la quale non risulta intervenuta la definitiva approvazione da parte del medesimo Consiglio regionale e che pertanto non ha potuto produrre effetti;

Vista la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'ATER di Teramo n. 12 del 9.04.2021, trasmessa con nota prot. 2722 del 13.04.2021, acquisita al protocollo unico in pari data con nr. RA/147721, con la quale si dispone una diversa articolazione dei rapporti di lavoro prevedendo il potenziamento delle attività tecniche dell'Azienda, anche in considerazione delle mutate esigenze lavorative determinatesi a seguito delle problematiche connesse agli eventi sismici dell'Agosto 2016 e successivi, e contestualmente viene approvato, sulla base dei pensionamenti intervenuti fino alla data dell'1.01.2021, fra i quali peraltro una figura di Dirigente Tecnico e di quelli previsti, il seguente programma di fabbisogno del personale per il triennio 2021-2023:

ANNO 2021

- *Un posto di Dirigente profilo professionale "Tecnico" a tempo pieno e determinato ai sensi dell'art. 19 c. 6 del D.Lgs 165/2001 o in alternativa a tempo pieno ed indeterminato tramite mobilità/concorso o altra forma prevista dalla normativa in vigore*
- *Un posto di area B1 – Area Amministrativo/Contabile – Servizio Economico/Finanziario*
- *Un posto di area A3 – Area Amministrativo/Contabile – Servizio Amministrativo*
- *Un posto di area Q2 – Area Tecnica*
- *Un posto di Area A3 – Area Direzione – Servizio Informatico/Amministrativo*

ANNO 2022

- *Un posto di area A1 – Area Tecnica*

ANNO 2023

- *Un posto di area B3 – Area Tecnica*

Accertato che con il citato provvedimento n. 12/2021 il Consiglio di Amministrazione dell'ATER di Teramo attesta che le assunzioni previste per il triennio in parola saranno attuate solamente in presenza di risorse economiche stabili, aventi adeguata copertura negli stanziamenti di bilancio dell'Azienda;

Visto l'art. 5 della L.R. 21.07.1999, n. 44, che attribuisce al Consiglio regionale, tra le altre, la competenza in ordine alla dotazione di personale ed alla pianta organica delle Aziende Territoriali di Edilizia Residenziale (ATER);

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Dato atto che il Dirigente del Servizio Edilizia competente nella materia trattata nella presente proposta, ha espresso il proprio parere favorevole di regolarità tecnico/amministrativa sulla base dell'istruttoria effettuata dai funzionari responsabili degli uffici competenti per materia;

Dato atto che il Direttore del Dipartimento, sulla base dell'istruttoria e del parere favorevole di cui al punto precedente, ha espresso parere favorevole ritenendo la proposta conforme agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento;

A voti unanimi e palesi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati:

1. *di annullare la precedente Deliberazione di G.R. n. 113/C del 7.02.2019 la quale, non essendo intervenuta la sua successiva approvazione da parte del Consiglio regionale, non ha potuto produrre effetti;*
2. *di proporre al Consiglio regionale ai sensi dell'art. 5 della L.R. 21.07.1999, n. 44, per la relativa approvazione, l'articolazione della pianta organica nonché il programma del fabbisogno del personale del triennio 2021 – 2023 dell'ATER di Teramo, approvati con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione della medesima Azienda n. 12 del 9.04.2021, che costituisce parte*

sostanziale ed integrante del presente provvedimento quale Allegato 1, con la quale si dispone una diversa articolazione dei rapporti di lavoro prevedendo il potenziamento delle attività tecniche dell'Azienda, anche in considerazione delle mutate esigenze lavorative determinatesi a seguito delle problematiche connesse agli eventi sismici dell'Agosto 2016 e successivi, e contestualmente viene approvato, sulla base dei pensionamenti intervenuti fino alla data dell'1.01.2021, fra i quali peraltro una figura di Dirigente Tecnico e di quelli previsti, il seguente programma di fabbisogno del personale per il triennio 2021-2023:

ANNO 2021

- *Un posto di Dirigente profilo professionale "Tecnico" a tempo pieno e determinato ai sensi dell'art. 19 c. 6 del D.Lgs 165/2001 o in alternativa a tempo pieno ed indeterminato tramite mobilità/concorso o altra forma prevista dalla normativa in vigore*
- *Un posto di area B1 – Area Amministrativo/Contabile – Servizio Economico/Finanziario*
- *Un posto di area A3 – Area Amministrativo/Contabile – Servizio Amministrativo*
- *Un posto di area Q2 – Area Tecnica*
- *Un posto di Area A3 – Area Direzione – Servizio Informatico/Amministrativo*

ANNO 2022

- *Un posto di area A1 – Area Tecnica*

ANNO 2023

- *Un posto di area B3 – Area Tecnica*

3. *di impegnare l'ATER di Teramo ad attuare il programma di fabbisogno del personale per il triennio 2021 – 2023 proposto, solamente in presenza di risorse economiche stabili aventi adeguata copertura negli stanziamenti di bilancio dell'Azienda, con invio di specifica comunicazione da formulare alle strutture regionali competenti, corredata della opportuna attestazione;*
4. *di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.A.T. nelle forme previste»;*

Considerato di poter approvare, ai sensi dell'art. 5 della l.r. 21.07.1999, n. 44, l'articolazione della pianta organica, il programma del fabbisogno del personale del triennio 2021 – 2023 dell'ATER di Teramo, avanzato con deliberazione aziendale n. 12 del 9.04.2021, che costituisce parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento - Allegato 1, con la quale si dispone una diversa articolazione dei rapporti di lavoro prevedendo il potenziamento delle attività tecniche dell'Azienda, anche in considerazione delle mutate esigenze lavorative determinatesi a seguito delle problematiche connesse agli eventi sismici dell'Agosto 2016 e successivi nonchè sulla base dei pensionamenti intervenuti fino alla data dell'1.01.2021, fra i quali peraltro una figura di Dirigente Tecnico, così come proposto dalla Giunta regionale con DGR n. 420/C del 7 luglio 2021;

A maggioranza statutaria, mediante voto espresso a voce da ciascun consigliere all'uopo interpellato,

D E L I B E R A

per tutto quanto riportato in premessa, che qui si intende integralmente trascritta:

1. **di approvare**, ai sensi dell'art. 5 della l.r. 21.07.1999, n. 44, l'articolazione della pianta organica, il programma del fabbisogno del personale del triennio 2021 – 2023 dell'ATER di Teramo, avanzato con deliberazione aziendale n. 12 del 9.04.2021, che costituisce parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento - Allegato 1, con la quale si dispone una diversa articolazione dei rapporti di lavoro prevedendo il potenziamento delle attività tecniche dell'Azienda, anche in considerazione delle mutate esigenze lavorative determinatesi a seguito delle problematiche connesse agli eventi sismici dell'Agosto 2016 e successivi, nonché sulla base dei pensionamenti intervenuti fino alla data dell'1.01.2021,

fra i quali peraltro una figura di Dirigente Tecnico, così come proposto dalla Giunta regionale con DGR n. 420/C del 7 luglio 2021;

Nello specifico il programma del fabbisogno del personale del triennio 2021 – 2023 riporta:

ANNO 2021

- Un posto di Dirigente profilo professionale "Tecnico" a tempo pieno e determinato ai sensi dell'art. 19 c. 6 del D.Lgs 165/2001 o in alternativa a tempo pieno ed indeterminato tramite mobilità/concorso o altra forma prevista dalla normativa in vigore
- Un posto di area B1 – Area Amministrativo/Contabile – Servizio Economico/Finanziario
- Un posto di area A3 – Area Amministrativo/Contabile – Servizio Amministrativo
- Un posto di area Q2 – Area Tecnica
- Un posto di Area A3 – Area Direzione – Servizio Informatico/Amministrativo

ANNO 2022

- Un posto di area A1 – Area Tecnica

ANNO 2023

- Un posto di area B3 – Area Tecnica

2. **di trasmettere** il presente provvedimento al Presidente della Giunta regionale per i successivi adempimenti a cura del Dipartimento competente per materia.

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

Firmato digitalmente da:
Sabrina Bocchino
Consigliere
CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO
Firmato il 13/10/2021 12:10
Seriale Certificato: 445978
Valido dal 15/06/2020 al 15/06/2023
TI Trust Technologies CA

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da:
Lorenzo Sospiri
Presidente
CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO
Firmato il 13/10/2021 12:09
Seriale Certificato: 445310
Valido dal 15/05/2019 al 14/05/2022
TI Trust Technologies CA

VT/cmz

ATER Teramo - Diversa articolazione dei rapporti di lavoro previsti nella pianta organica ed approvazione programma triennale 2021/2023 del fabbisogno di personale

Relazione della Prima Commissione consiliare

Sig. Presidente, Colleghi Consiglieri,

Il presente provvedimento, rubricato con il n. 37/2021 (DGR n. 420/C del 9 07 2021), è stato assegnato il 6.05.2021, ai sensi dell'articolo 61 del Regolamento interno dei lavori del Consiglio regionale, alla Prima Commissione consiliare per competenza.

La Prima Commissione lo ha esaminato nel corso della seduta del 21 settembre 2021, nel corso della quale il Presidente della Commissione ha posto in votazione il provvedimento e lo stesso è stato approvato a maggioranza dei Commissari presenti.

Hanno votato a favore i Consiglieri: Montepara più delega Marcovecchio, D'Incecco, Di Matteo e Testa.
Si sono astenuti i Consiglieri: Marcozzi, Pettinari, Blasioli più delega Paolucci e Cipolletti.

Si trasmette, in allegato, lo schema di deliberazione per il Consiglio Regionale.

CORTE COSTITUZIONALE

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza n. 199 del 22 settembre 2021 nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 5, comma 2, e 6 della legge della Regione Abruzzo 31 luglio 2020, n. 20, recante «Modifiche alla legge regionale 12 gennaio 2018, n. 2 (Legge organica in materia di sport e impiantistica sportiva) e ulteriori disposizioni urgenti», promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 5-8 ottobre 2020, depositato in cancelleria il 13 ottobre 2020, iscritto al n. 93 del registro ricorsi 2020 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 47, prima serie speciale, dell'anno 2020.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

-	Giancarlo	CORAGGIO	Presidente
-	Giuliano	AMATO	Giudice
-	Silvana	SCIARRA	”
-	Daria	de PRETIS	”
-	Nicolò	ZANON	”
-	Franco	MODUGNO	”
-	Augusto Antonio	BARBERA	”
-	Giulio	PROSPERETTI	”
-	Giovanni	AMOROSO	”
-	Francesco	VIGANO'	”
-	Luca	ANTONINI	”
-	Stefano	PETITTI	”
-	Angelo	BUSCEMA	”
-	Emanuela	NAVARRETTA	”
-	Maria Rosaria	SAN GIORGIO	”

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 5, comma 2, e 6 della legge della Regione Abruzzo 31 luglio 2020, n. 20, recante «Modifiche alla legge regionale 12 gennaio 2018, n. 2 (Legge organica in materia di sport e impiantistica sportiva) e ulteriori disposizioni urgenti», promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 5-8 ottobre 2020, depositato in cancelleria il 13 ottobre 2020, iscritto al n. 93 del registro ricorsi 2020 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 47, prima serie speciale, dell'anno 2020.

Omissis

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 5, comma 2, e 6 della legge della Regione Abruzzo 31 luglio 2020, n. 20, recante «Modifiche alla legge regionale 12 gennaio 2018, n. 2 (Legge organica in materia di sport e impiantistica sportiva) e ulteriori disposizioni urgenti», promosse, in riferimento all'art. 81, terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 settembre 2021.

Presidente Giancarlo CORAGGIO

Depositata in Cancelleria il 26 ottobre 2021

PARTE II

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

COMUNE DI MONTEODORISIO

Comune di Monteodorisio

Provincia di Chieti

Verbale di Deliberazione del Consiglio comunale n. 22 del 28/06/2021

Oggetto: Modifica dell'art. 25 del vigente Statuto comunale.

… OMISSIS…

IL CONSIGLIO COMUNALE

... OMISSIS …

DELIBERA

1) Di approvare la modifica dell'art. 25 dello statuto comunale che risulta nella seguente formulazione:
"1. *La prima seduta del Consiglio comunale dopo le elezioni è convocata dal Sindaco nel termine di 10 giorni dalla proclamazione degli eletti e deve tenersi entro dieci giorni dalla diramazione dell'invito di convocazione. E' presieduta dal Sindaco sino all'elezione del Presidente del Consiglio comunale.*
2. IL Consiglio comunale può procedere alla elezione, nel proprio seno, del Presidente e del Vice-Presidente. Essi sono eletti a scrutinio segreto a maggioranza dei due terzi dei componenti il Consiglio comunale. Se al primo scrutinio nessun candidato ha riportato tale maggioranza, nella seconda votazione è sufficiente la maggioranza assoluta dei componenti il Consiglio.
3. In caso di assenza o impedimento del Presidente del Consiglio comunale, la convocazione del Consiglio è disposta dal Vice-presidente, ove nominato, o dal consigliere anziano.
4. Il Presidente del Consiglio:
- rappresenta l'intero Consiglio comunale;
- convoca e presiede l'assemblea, riceve le mozioni e gli ordini del giorno da sottoporre al Consiglio, formula l'ordine del giorno, sentita la Conferenza dei capigruppo e in accordo con il Sindaco;
- assicura adeguata e preventiva informazione ai consiglieri sulle questioni sottoposte al Consiglio;
- esercita ogni altra funzione demandatagli dallo statuto, dai regolamenti dell'ente e dalla legge;
5. Il Presidente del Consiglio comunale non può avere incarichi di giunta.
6. Le modalità per il concreto esercizio delle funzioni di cui al presente articolo sono disciplinate dalla legge e dal regolamento sul funzionamento del consiglio comunale."

Firmato digitalmente da: ORLANDO DANIELE
Data: 05/11/2021 12:32:27

E-DISTRIBUZIONE

INTERNAL

e- distribuzione S.p.A.

Infrastrutture e Reti Italia-Area Adriatica-Sviluppo Rete-Centro PL

Imposta di bollo di 16,00
assolta in maniera virtuale
Aut. AdE n. 133874/99

Oggetto: Riferimento AUT_2364756 da citare nella risposta.Costruzione linea MT interrata e buca per giunto su SC "Thaon de Revel" per alimentazione cliente FPM Srl nel Comune di Pescara.SGQ:DF0000163385845.Richiesta di pubblicazione.

La Società e-distribuzione Spa- Infrastrutture e reti Italia-Area Adriatica-Sviluppo Rete-Centro PL, ai sensi dell'Art.3 della Legge Regionale 20/09/1988 n.83, modificata ed integrata dalla L.R. 23/12/1999 n.132,

R E N D E N O T O

che ha in progetto la costruzione di un tratto di linea elettrica in media tensione, a 20000 Volt, in cavo interrato in Alluminio della lunghezza complessiva di circa m. 10 per alimentazione cliente FPM Srl nel Comune di Pescara(PE).

Il nuovo elettrodotto, sarà realizzato a partire dalla linea elettrica esistente autorizzata dalla Regione Abruzzo con Ordinanza n.DN4/70 del 31-07-2002.

La costruzione interesserà le strada comunale "Via Thaon de Revel" nel Comune di Pescara(PE).

Ai sensi dell'art. 5 della sopracitata L.R. le opposizioni, le osservazioni e comunque le condizioni a cui dovranno essere eventualmente vincolate le autorizzazioni a costruire detto impianto, dovranno essere presentate dagli aventi interesse alla Provincia di Pescara – Settore VIII- Servizio Genio Civile- Via Catullo,2- 65100, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Il presente avviso, unitamente alla corografia dell'impianto, sarà esposto anche presso l'Albo Pretorio del Comune interessato per 15 (quindici) giorni consecutivi a decorrere dalla data di pubblicazione sul B.U.R.A. a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio.

Con osservanza.

Il Responsabile
Fabio manni

e-distribuzione

Infrastrutture e Reti Italia
Area Adriatica
Zona di L'Aquila-Teramo

Imposta di bollo di 16,00
assolta in maniera virtuale
Aut. AdE n. 133874/99

e-distribuzione S.p.A.
INFRASTRUTTURE E RETI ITALIA
AREA ADRIATICA
SVILUPPO RETE
AUTORIZZAZIONI E PATRIMONIO INDUSTRIALE

La società e-distribuzione SpA - Infrastrutture e Reti Italia - Area Adriatica – Sviluppo Rete – Autorizzazioni e Patrimonio Industriale, con sede in Località Campo Pile – 67100 L'Aquila, ai sensi dell'art. 3 della Legge Regionale 20.9.1988 n° 83 modificata e integrata dalla L.R. 23.12.99 n° 132.

R E N D E N O T O

Autorizzazione all'installazione di una cabina di trasformazione MT/BT, realizzazione di una linea MT 20kv in cavo interrato per 25 m e BT 400V in cavo interrato per 162 m in Via Alfonso Vastarini Cresi, Via Silvio Spaventa Filippi e Via Edoardo Scarfoglio nel COMUNE DI L'AQUILA . Iter 2382792

Ai sensi degli artt. n.5; n.6; n.7 e n.11 delle sopra richiamate L.R. le opposizioni, le osservazioni e comunque le condizioni a cui dovranno essere eventualmente vincolate le autorizzazioni a costruire detti impianti, dovranno essere presentate dagli aventi interesse Regione Abruzzo – Servizio politiche energetiche Corso Vittorio Emanuele III, 301 – 65122 Pescara, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Il presente avviso, sarà pubblicato anche sull'Albo Pretorio del Comune interessato.

Con osservanza.

L'Aquila, 08/10/2021

F.to
GIAN LUCA FUNAIOLI
Il Responsabile

Firmato digitalmente da: Gian Luca Funaioli
Ruolo: GRUPPO ENEL/00811720580
Organizzazione: GRUPPO ENEL/00811720580
Data: 11/10/2021 12:39:57

1/1

INTERNAL

Imposta di bollo di 16,00
assolta in maniera virtuale
Aut. AdE n. 133874/99

e-distribuzione S.p.A.
Infrastrutture e Reti Italia
Area Adriatica – Sviluppo Rete
Autorizzazioni e Patrimonio Industriale

Oggetto **RIFERIMENTO: AUT_2412060 (*da citare nell'oggetto della risposta*)**
ProLav: D52G210356
SGQ: LF0000145857668
Costruzione nuovo tratto di linea MT 20 kV in cavo interrato per m. 220,00, nuovo tratto di linea BT 220/400 V in cavo interrato per m. 105,00 e installazione nuova cabina Box n. D5202724540 per allaccio cliente Finale Cantina pepe s.r.l. nel comune di Torano Nuovo (TE)

"Richiesta pubblicazione avviso sul BURA - art.3 L.R. 83/88

La **e-distribuzione spa** -Infrastrutture e Reti - Area Adriatica - Sviluppo Rete - Centro Lavori Abruzzo, presso gli uffici in via campo di pile, L'Aquila ai sensi dell'Art.3 della Legge Regionale 20/09/1988 n.83, modificata ed integrata dalla L.R. 23/12/1999 n.132,

R E N D E N O T O

La costruzione nuovo tratto di linea MT 20 kV in cavo interrato per m. 220,00, nuovo tratto di linea BT 220/400 V in cavo interrato per m. 105,00 e installazione nuova cabina Box n. D5202724540 per allaccio cliente Finale Cantina pepe s.r.l. nel comune di Torano Nuovo (TE)
La ricostruzione e costruzione interesserà:
- Aree pubbliche e fondi privati, ricadenti al foglio 2 p.lla 151
- Strada comunale C.da Chiesi

Si rende noto altresì:
che il soggetto promotore è la Società e-distribuzione S.p.A. con sede Via Angiulli 11, 70123 BARI, C.F. e P.I. 05779711000, con recapito territoriale presso l'Ufficio Tecnico dell'Aquila (AQ), in Via Campo di Pile, sn – 66700 L'Aquila (AQ), referente dell'iter autorizzativo, Geom. Di Remigio Marcello, tel. 3294303007;
Ai sensi dell'art. 5 della sopracitata L.R. le opposizioni, le osservazioni e comunque le condizioni a cui dovranno essere eventualmente vincolate le autorizzazioni a costruire detto impianto, dovranno essere presentate dagli aventi interesse alla REGIONE ABRUZZO DPC – Dipartimento Territorio e Ambiente DPC025 - Servizio Politica Energetica e Risorse del
Territorio Corso Vittorio Emanuele II, 301
65122 PESCARA PE Pec: dpc025@pec.regione.abruzzo.it entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.
Con osservanza.

NICOLA AMODIO
Il Responsabile
Il presente documento e' sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005. La riproduzione dello stesso su supporto analogico e' effettuata da Enel Italia srl e costituisce una copia integra e fedele dell'originale informatico, disponibile a richiesta presso l'Unita' emittente.



REGIONE ABRUZZO

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
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it