

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

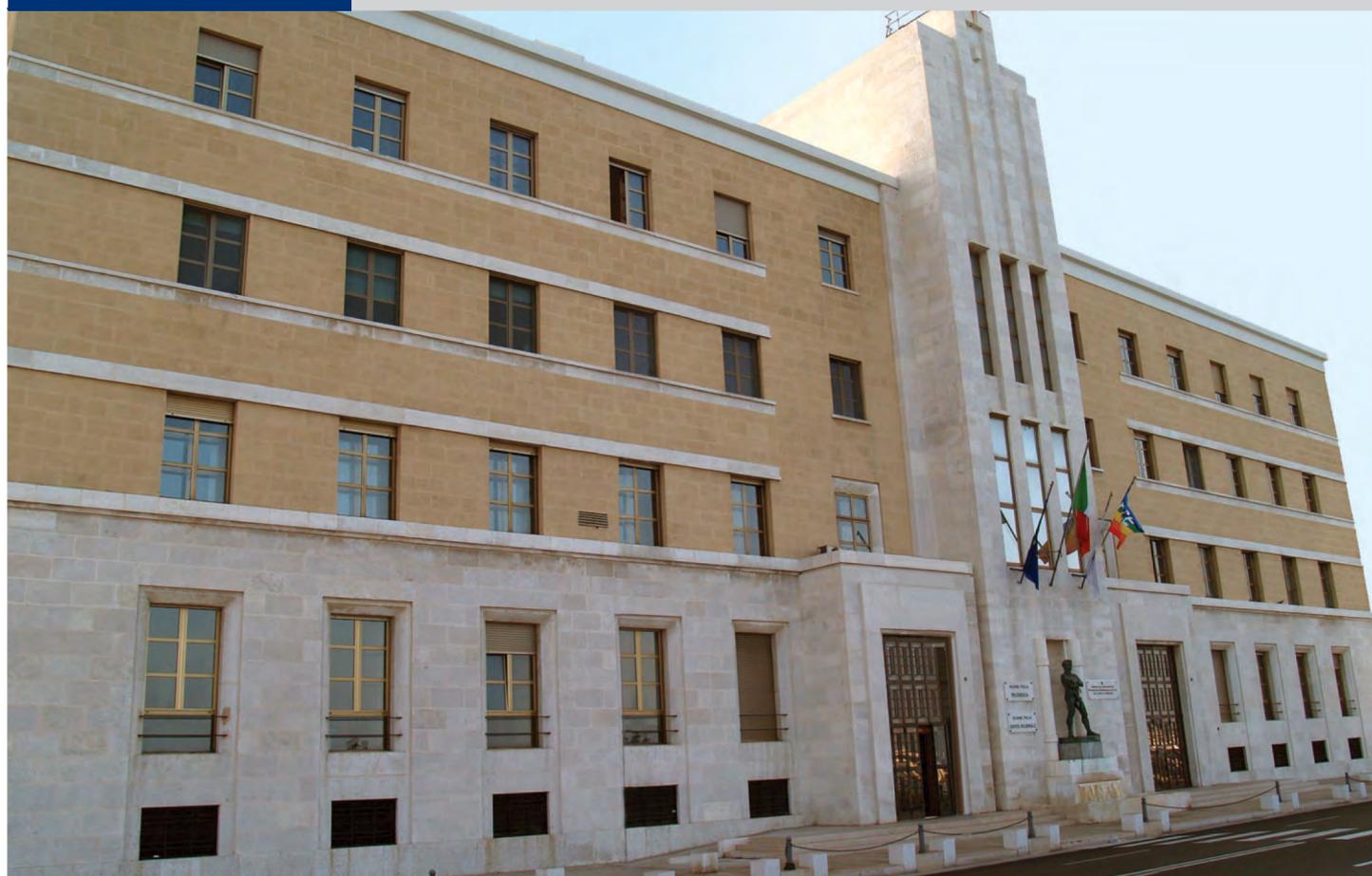


REGIONE  
PUGLIA

ANNO XLIX

BARI, 12 FEBBRAIO 2018

n. 23



**Deliberazioni del Consiglio e della Giunta**

**Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.**

***Nella parte I sono pubblicati:***

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

***Nella parte II sono pubblicati:***

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

## SOMMARIO

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

## PARTE SECONDA

**Deliberazioni del Consiglio e della Giunta**

|   |       |
|---|-------|
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 6<br><b>Legge Regionale n. 32 del 4.12.2009 - Piano Triennale dell'Immigrazione 2016/2018 - Programmazione 2016/2020. Approvazione.</b> .....  | 11202 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 7<br><b>DGR n. 302 del 22/03/2016 Piano Regionale della Prevenzione. Costituzione Gruppo Tecnico Operativo per l'attuazione dei Sistemi di Sorveglianza.</b> .....   | 11228 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 8<br><b>Piano Nazionale della Prevenzione. Attività dei Network nazionali a supporto del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018. Approvazione Progetto.</b> .....  | 11231 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 19<br><b>DGR 2281/17 - Coordinamento Inter-agenziale Salute e Ambiente. Nomina Coordinatore per i modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari.</b> .....   | 11241 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 20<br><b>Articolo 41 della legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 (legge di stabilità regionale 2018) - Approvazione criteri e modalità di erogazione e rendicontazione ai fini rassegnazione del contributo a favore dei Comuni per l'acquisizione di beni culturali. Autorizzazione all'assegnazione del contributo a favore del Comune di Latiano.</b> ..... | 11245 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 22<br><b>Modifica ed integrazione DGR 951/2013 del 13/5/2013, avente ad oggetto: Approvazione del nuovo tariffario regionale — remunerazione delle prestazioni di assistenza Ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR.</b> .....  | 11248 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 23<br><b>Art. 3-bis, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. — Avvio del procedimento di verifica dei primi diciotto mesi dell'incarico per i Direttori Generali delle ASL FG e ASL LE.</b> .....   | 11256 |
| DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 25<br><b>Adempimenti di cui alla DGR 16 maggio 2017, n. 736 : Aggiornamento DGR 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali ai laboratori di patologia clinica privati accreditati da parte della ASL - Elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base.</b> .....                       | 11260 |

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 26  
**Recepimento Accordi Stato - Regioni su obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per Panno 2017. (Repertorio Atti n. 181/CSR e 182/CSR del 26/10/2017). ....** 11312
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 27  
**Designazione Direttore della Struttura Regionale di Coordinamento della medicina trasfusionale. Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 2158 del 21/12/2016. ....** 11353
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 29  
**Art. 3-bis D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - Art. 24 L.R n. 4/2010 – Designazione Direttore Generale ASL LE. ....** 11357
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 32  
**L.R. 30 settembre 2004 n. 15 e successive modifiche. Azienda pubblica di Servizi alla Persona “Istituto Immacolata”, con sede in Galatina (LE) alla via Scalfò, 5. Nomina Presidente del Consiglio di Amministrazione. ....** 11360
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 34  
**Processo di riorganizzazione dei laboratori di patologia clinica privati accreditati - Nuovo modello organizzativo - Integrazione schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del d.l. vo 502/92 e ss.mm.ii. — branca di patologia clinica. ....** 11362
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 36  
**Decreto 6 marzo 2017, n. 58. Regolamento recante le modalità, anche contabili, e le tariffe da applicare in relazione alle istruttorie ed ai controlli previsti al Titolo III-bis della Parte Seconda, nonché ai compensi spettanti ai membri della commissione istruttoria di cui all’articolo 8-bis. Adeguamento regionale ai sensi dell’art. 10 comma 3. ....** 11372
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 39  
**POR PUGLIA 2014-2020 - ASSE IX - Azione 9.8. RETTIFICA dello schema di Avviso Pubblico denominato “Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)” approvato con D.G.R. 05 settembre 2017, n. 1416. ....** 11383
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 40  
**POR PUGLIA FESR 2014-2020 - Titolo II - Capo 1 “Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese - - Atto Dirigenziale n. 799 del 07.05.2015 – Delibera di indirizzo all’ammissibilità alla fase di presentazione del progetto definitivo. Impresa proponente: Fersalento S.r.l. - Codice pratica HGFVCW3. ....** 11387
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 41  
**APQ Sviluppo Locale 2007-2013 - Titolo II - Capo 5 “Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per programmi integrati di agevolazione - PIA Turismo”- Atto Dirigenziale n. 796 del 07.05.2015 - Delibera di ammissibilità della proposta alla fase di presentazione del progetto definitivo. Soggetto Proponente: BLUSERENA S.p.A. - codice progetto 72FQ2G6. ....** 11429
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 42  
**L.R. 30/09/2004 n. 15 e successive modifiche - IPAB “Opera Pia Beneficio Madonna delle Grazie” con sede in Soletto (LE). Sostituzione Commissario Straordinario.....** 11474
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 gennaio 2018, n. 48  
**Istituzione Network dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di Regione Puglia, A.S.L. regionali, I.R.C.C.S. regionali, Aziende Ospedaliere regionali, IZS Puglia e Basilicata. ....** 11477

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 gennaio 2018, n. 50

**Art. 1 D.lgs. n. 517 del 21.12.1999 - Approvazione schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca. .... 11479**

## PARTE SECONDA

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 6

**Legge Regionale n. 32 del 4.12.2009 - Piano Triennale dell'Immigrazione 2016/2018 - Programmazione 2016/2020. Approvazione.**

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente ad interim della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni ed Antimafia Sociale, riferisce quanto segue:

**PREMESSO CHE:**

Con Delibera n. 1518/2015, la Giunta Regionale ha approvato l'adozione del modello organizzativo denominato "MAIA".

Con Decreto n. 443/2015, il Presidente della Giunta Regionale ha adottato l'Atto di Alta Organizzazione della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 2, lett. h), dello Statuto della Regione Puglia.

Il predetto DPGR istituisce, presso la Presidenza della Giunta Regionale, la Sezione "Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazione ed Antimafia Sociale", con il compito di coordinarne le attività relative ai temi di propria competenza.

Con DGR n. 631/2017 è stato conferito l'incarico di dirigente ad interim della Sezione Sicurezza del cittadino, Politiche per le migrazioni, Antimafia sociale;

**VISTO CHE:**

il Consiglio Regionale della Puglia in data 4.12.2009 ha approvato la Legge Regionale n. 32 "Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia";

la suddetta Legge, all'art. Art. 9 "Piano regionale per l'immigrazione", prevede che la Regione Puglia elabori un piano regionale per l'immigrazione che definisca gli indirizzi e gli interventi idonei a perseguire gli obiettivi di accoglienza e inclusione sociale degli immigrati nei settori oggetto della legge;

all'art. 9, comma 2, della Legge si stabilisce, inoltre, che "il piano regionale è approvato dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore regionale competente in materia di immigrazione, di concerto con gli altri assessori regionali competenti nei settori oggetto della presente legge, ha validità triennale e viene aggiornato annualmente, ove necessario.

**CONSIDERATO CHE:**

la Regione Puglia, ai sensi della L.R. 4 dicembre 2009, n. 32, assicura la programmazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi:

- per l'accoglienza, la partecipazione alla vita delle comunità locali, l'integrazione sociale e l'integrazione nel mercato del lavoro degli immigrati;
- per l'accoglienza e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tratta, violenze e schiavitù e beneficiari di forme di protezione internazionale;

- per la promozione ed il perseguimento di obiettivi di sviluppo e miglioramento delle condizioni di vita nei Paesi di origine dei flussi migratori;
- per l'integrazione ed il coordinamento degli interventi rivolti agli immigrati e per la governance del sistema regionale degli attori pubblici e del privato-sociale attivi nel campo delle politiche migratorie;
- a valere su risorse proprie dell'Amministrazione regionale, oltre quelle provenienti dai fondi comunitari relativi al POR Puglia 2015/2020;

con DGR n. 468 del 19.04.2016, avente ad oggetto "POR Puglia 2014-2020. Approvazione dello Schema di Convenzione tra Regione Puglia e Istituto Pugliese di Ricerche Economiche e Sociali (IPRES) per il "Rafforzamento della capacity building e del dialogo sociale nell'attuazione del POR Puglia 2014/2020" Variazione al bilancio di previsione 2016 e pluriennale 2016-2018 ai sensi del d.lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii.", è stata approvata la collaborazione tra la Regione Puglia e l'Istituto Pugliese di Ricerche Economiche e Sociali (IPRES) anche per le attività di supporto alla stesura del Piano Triennale per l'immigrazione;

La Regione Puglia, con il supporto dell'Ipres, ha predisposto il Piano Triennale dell'Immigrazione 2016/2018 le cui principali linee d'intervento sono:

- POLITICHE DEL LAVORO E FORMAZIONE
- POLITICHE DELLA SALUTE
- POLITICHE ABITATIVE
- POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE

Il Piano riporta le politiche e le azioni programmate per l'intero triennio

La programmazione finanziaria delle annualità seguenti sarà definita con cadenza annuale e successivamente all'approvazione dei relativi bilanci della Regione Puglia

**SI PROPONE:**

approvare il Piano Triennale dell'Immigrazione, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

dare mandato alla Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni e Antimafia sociale di provvedere all'attuazione di quanto sopra descritto.

**COPERTURA FINANZIARIA** ai sensi della D.lgs. 118/11 e successive modificazioni e integrazioni

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata sia di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente ad interim della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni ed Antimafia Sociale, propone l'adozione del seguente atto finale, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera k), della l.r. 7/1997 e s.m.i..

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione del Presidente della Giunta Regionale,
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal dirigente ad interim della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni, Antimafia Sociale;
- A voti unanimi e palesi, espressi nei modi di legge;

**DELIBERA**

- Per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate:
- approvare il Piano Triennale dell'Immigrazione, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.
- di dare mandato al Dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale, di coordinare le attività relative alla attuazione degli interventi di cui al citato Programma.
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito ufficiale [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it).

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

Il presente allegato è composto  
da n. 23 (ventitré) fasciate  
Il Dirigente  
(Roberto Venneri)



**Regione PUGLIA**  
**PIANO TRIENNALE PER LE**  
**POLITICHE MIGRATORIE**  
**2016-2018**

---

**Programmazione 2016-2020**

---

CONVENZIONE PER IL "RAFFORZAMENTO DELLA CAPACITY BUILDING E DEL DIALOGO SOCIALE NELL'ATTUAZIONE DEL POR PUGLIA 2014/2020" D.G.R. 19 aprile 2016 (Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 52 del 9 maggio 2016).



## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUZIONE</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. LE POLITICHE PER L'IMMIGRAZIONE NELLA REGIONE PUGLIA</b>  | <b>4</b>  |
| 2.1 <i>Sulle Policy della Regione Puglia</i>  | 4         |
| 2.2 <i>L'impegno della Puglia sulla "piaga" del caporalato e il superamento del "Gran Ghetto"</i>                       | 7         |
| 2.3 <i>Interventi in atto predisposti dalla Regione Puglia (2016-2017)</i>  | 9         |
| <b>3. ELEMENTI INNOVATIVI DI RICERCA A SUPPORTO DEL PIANO</b>   | <b>12</b> |
| A) <i>Monitoraggio ed analisi degli approdi non regolari e sbarchi controllati di migranti sulle coste della Puglia</i> | 12        |
| B) <i>Mappatura centri di accoglienza migranti in Puglia</i>  | 13        |
| C) <i>Indagine sull'analisi dei servizi offerti dagli Enti locali alla popolazione straniera</i>                        | 13        |
| D) <i>L'apporto partecipativo del modello MiCS (Migrazione Condivisa e Sostenibile)</i>                                 | 13        |
| <b>4. LE "AZIONI"/LINEE DI INTERVENTO DEL PIANO</b>   | <b>15</b> |
| 4.1 <b>POLITICHE DEL LAVORO E FORMAZIONE</b>  | 15        |
| 4.2 <b>POLITICHE DELLA SALUTE</b>   | 17        |
| 4.3 <b>POLITICHE ABITATIVE</b>  | 17        |
| 4.4 <b>POLITICHE DI INTEGRAZIONE</b>  | 18        |
| 4.5 <b>ASSISTENZA TECNICA</b>   | 18        |

**Allegati – Studi per il Piano**

Allegato 1 - LA PRESENZA STRANIERA IN PUGLIA

Allegato 2 - MONITORAGGIO ED ANALISI DEGLI APPRODI NON REGOLARI E SBARCHI CONTROLLATI DI MIGRANTI SULLE COSTE DELLA PUGLIA

Allegato 3 - MAPPATURA CENTRI DI ACCOGLIENZA MIGRANTI IN PUGLIA

Allegato 4 - INDAGINE SULL'ANALISI DEI SERVIZI OFFERTI DAGLI ENTI LOCALI ALLA POPOLAZIONE STRANIERA

Allegato 5 - L'APPORTO PARTECIPATIVO DEL MODELLO MiCS (Migrazione Condivisa e Sostenibile)

Allegato 6 - RICOGNIZIONE DEI DISPOSITIVI NORMATIVI DI ALCUNE REGIONI ITALIANE IN MATERIA DI IMMIGRAZIONE

Allegato 7 - SULLO SMANTELLAMENTO DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI DI LAVORATORI MIGRANTI



## 1. INTRODUZIONE

Il processo demografico in atto nei Paesi a sviluppo avanzato (pochi figli e molti anziani) pone il mondo occidentale di fronte a due sfide di primaria importanza. Da un lato, si impongono politiche di gestione delle classi demografiche più avanti negli anni e di sostegno alle giovani generazioni attraverso modelli di welfare per l'infanzia e la famiglia, dall'altro, necessitano sempre più "raffinati", urgenti ed imprescindibili strumenti di integrazione degli immigrati onde cogliere i benefici della presenza straniera.

Diversi sono gli analisti che considerano (forse affrettatamente) le politiche per l'immigrazione più facilmente governabili nel breve periodo; i comportamenti pro-natalità, infatti, richiedono tempi, strumenti di programmazione e processi demografici di medio e lungo periodo. Inoltre, la popolazione straniera residente è stata, negli ultimissimi anni, protagonista – sul nostro territorio nazionale – di dinamiche demografiche molto più sostenute di quanto abbiano potuto evidenziare gli andamenti del saldo naturale autoctono. Le motivazioni sono da ricollegarsi tanto a fattori esogeni (fibrillazioni sociali internazionali, composizione dei flussi migratori) quanto a fattori endogeni (regolamentazione dell'immigrazione, modalità di integrazione, comportamento riproduttivo delle cittadine straniere) ma tutte riconducibili alla costante ricerca delle migliori possibili opportunità di lavoro da parte della popolazione immigrata.

Oculate scelte di indirizzo e programmazione possono, quindi, influenzare anche l'andamento demografico di un territorio; la popolazione può essere oggetto di provvedimenti che incidano direttamente sulla natalità e sugli spostamenti di popolazione o che, indirettamente, creino determinate condizioni di vita in un ambito urbano e/o nelle plaghe extraurbane.

Tali elementi, pur associabili a significativi livelli d'incertezza (in funzione delle leggi di fecondità, mortalità e mobilità della popolazione), nel incrementare il grado di multi-etnicità del Paese, dovranno essere osservati e monitorati con crescente attenzione e paziente continuità; in questa maniera, modelli economici e schemi demografici sapranno convergere nella definizione di un efficace macro-sistema sostenibile ed integrato.

A tali principi sembra ispirato il "Piano nazionale integrazione per i titolari di Protezione Internazionale" approvato lo scorso 26 settembre 2017 presso il Ministero dell'Interno. Si tratta di *"un primo passo verso la costruzione di un sistema di integrazione dei beneficiari di protezione internazionale in Italia ed individua le priorità per realizzare l'effettiva integrazione nonché per rimuovere gli ostacoli che di fatto la impediscono"*. Questo strumento è rivolto a 74.853 beneficiari di protezione internazionale: 27.039 rifugiati e 47.814 titolari di protezione sussidiaria. L'obiettivo principale è quello di promuovere la convivenza con i cittadini italiani nel rispetto dei valori costituzionali e con il reciproco impegno a partecipare all'economia, alla vita sociale e alla cultura dell'Italia. Il Piano, che si fonda sul principio del "bilanciamento tra diritti e doveri dei beneficiari", individua nove assi di intervento per i cosiddetti "percorsi di inclusione": dialogo interreligioso; formazione linguistica e accesso all'istruzione; formazione e valorizzazione delle capacità; accesso all'assistenza sanitaria; accesso all'alloggio e alla residenza; ricongiungimento familiare; informazione e orientamento ai servizi; prevenzione e contrasto alle discriminazioni; processi di partecipazione e cittadinanza attiva. Tale documento rappresenta uno strumento con il quale cominciare ad



ipotizzare strategie concordate di medio - lungo termine per quanto attiene le politiche migratorie.

In questo cono di luce la Regione Puglia, compatibilmente alle prerogative che le vengono attribuite dalla normativa nazionale, da alcuni anni è impegnata in percorsi che guardano al raggiungimento di un'effettiva inclusione di tutta la popolazione migrante, presente sul proprio territorio e nelle sue diverse composizioni.

In tal senso, al fine di pervenire ad una significativa individuazione degli obiettivi strategici e degli interventi da adottare, per la redazione del presente del *Piano triennale per le politiche migratorie 2016 – 2018* ci si è soffermati sull'analisi delle criticità emerse ed evidenziate nel corso dei Forum tematici provinciali tenutisi nei mesi di febbraio e marzo 2017. Tali incontri si sono svolti all'interno di quel processo di condivisione e partecipazione allargata denominato MiCS (*Migrazione Condivisa e Sostenibile*), fortemente voluto dal già dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale della Presidenza di Giunta regionale, Stefano Fumarulo. Le istanze, le priorità e le problematiche esistenti, sottolineate dagli attori territoriali (sindacati, enti pubblici, terzo settore) nel corso di quei lavori sono state oggetto di approfondimento e tenute in considerazione per la costruzione delle linee di intervento e di possibili azioni da adottare; il coacervo di misure qui proposte, infatti, hanno l'intento di favorire la piena integrazione dei migranti, garantendo loro l'accesso al diritto al lavoro, alla salute ed all'inclusione socio-alloggiativa.

## 2. LE POLITICHE PER L'IMMIGRAZIONE NELLA REGIONE PUGLIA

### 2.1 Sulle Policy della Regione Puglia

Le strategie regionali in materia di immigrazione sono volte, prioritariamente, a rimuovere le cause che determinano povertà e rischio di esclusione per soggetti e nuclei familiari immigrati sovraesposti al rischio di emarginazione. Il nostro contesto regionale è caratterizzato dalla presenza di un triplice fenomeno migratorio, le cui esigenze e, conseguentemente, le politiche d'intervento risultano diversificate: per un verso, infatti, la Puglia è interessata da cosiddetti flussi migratori di "passaggio", ovvero di migranti che approdano in Puglia ma sono interessati a raggiungere mete economiche ed occupazionali più allettanti, per altro verso, il fenomeno è da leggersi in funzione di una presenza stanziale diffusa su tutto il territorio, ed ancora, in forza di specifici flussi migratori, richiamati dal fabbisogno stagionale di manodopera nel settore agricolo e/o assistenziale.

Il fondamento normativo regionale per gli ambiti d'intervento è costituito dalla L.R. 32/2009 (*Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia*), che, destinata ai cittadini di Stati non appartenenti all'UE, agli apolidi, ai richiedenti asilo e ai rifugiati con protezione internazionale, umanitaria e sussidiaria presenti sul territorio regionale, concorre alla tutela dei diritti dei cittadini immigrati, attivandosi per l'effettiva realizzazione dell'uguaglianza formale e sostanziale di tutte le persone (art. 1 e 2).

La Regione Puglia promuove la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per la piena integrazione degli immigrati, orientato ad acquisire una conoscenza strutturata dei flussi migratori, anche ai fini dell'inserimento nel mercato del lavoro.



mediante la diffusione e lo scambio di buone pratiche e di iniziative volte a contrastare le forme di discriminazione; a promuovere la conoscenza della cultura italiana, per attuare pienamente una reciproca integrazione culturale; a garantire agli immigrati pari opportunità; a contrastare i fenomeni criminosi e lo sfruttamento; a promuovere la partecipazione degli immigrati alla vita pubblica locale<sup>1</sup>. Diversi e complementari sono i campi di azione previsti, sulla base delle esigenze manifestate dalle persone straniere, che concernono specificamente la sfera culturale, linguistica, economica, lavorativa e socio-sanitaria: la programmazione degli interventi in oggetto è demandata all'ultimo Piano triennale dell'immigrazione<sup>2</sup>, approvato con DGR n. 853/2013.

Nel corso degli anni la Regione ha promosso la realizzazione di azioni orientate soprattutto all'*empowerment* delle popolazioni migranti, attraverso il coinvolgimento degli altri Enti Locali e delle associazioni del terzo settore che operano sul territorio: si pensi all'apertura degli sportelli per l'integrazione socio-sanitaria e culturale (ex art. 108 R.R. 4/2007), chiamati a garantire e gestire attività di informazione sui diritti, di formazione e affiancamento degli operatori sociali e sanitari per la promozione della cultura, dell'integrazione organizzativa e professionale in favore degli immigrati, di primo orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri nell'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, dell'istruzione e di consulenza tecnica specialistica.

Anche in termini di competenze linguistiche, la Regione ha consolidato la pratica di realizzare corsi di italiano e servizi di mediazione linguistica e culturale per contrastare la dispersione scolastica dei minori stranieri. Diverse sono, altresì, le linee programmatiche a sostegno di iniziative di contrasto al lavoro irregolare e allo sfruttamento, affiancate da misure per far fronte all'emergenza abitativa.

Specificamente, nel corso del 2015 è stato ratificato l'*Accordo per la programmazione e lo sviluppo di un sistema di interventi finalizzati a favorire l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo dei migranti regolarmente presenti in Italia*<sup>3</sup>, presentato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e concernente la programmazione integrata in tema di politiche migratorie, attraverso la definizione di obiettivi condivisi e l'integrazione degli strumenti finanziari comunitari, nazionali e regionali.

Sempre del 2015 è l'Accordo tra l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) e la Regione Puglia per l'attuazione del progetto *Trasferimento di metodologie per il monitoraggio delle discriminazioni*<sup>4</sup>. Poiché la programmazione e la realizzazione delle politiche regionali per le migrazioni incrociano competenze specifiche e strutture amministrative di tutti i Dipartimenti della Regione Puglia, al fine di renderne più efficace l'attuazione, nel corso del 2016, è stato istituito il Coordinamento regionale delle politiche per le migrazioni<sup>5</sup>, che si inserisce nel sentiero, già avviato, della cooperazione interistituzionale e territoriale nel settore delle politiche per l'integrazione, in considerazione della complessità e della mobilità del fenomeno migratorio. Si assiste ad una trasformazione dell'approccio alle politiche

<sup>1</sup> Cft. art 3 L.R. 32/2009.

<sup>2</sup> Cft. art 9 L.R. 32/2009.

<sup>3</sup> DGR 17 marzo 2015, n. 457 pubblicata sul BURP n. 52 del 14/04/2015.

<sup>4</sup> DGR 20 gennaio 2015, n. 20 pubblicata sul BURP n. 24 del 17-02-2015.

<sup>5</sup> Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 16 giugno 2016, n. 413, pubblicato sul BURP n. 72 del 23-6-2016.



come attestato dalla recente adesione della Puglia ai tre progetti interregionali, *NET.WORK-Rete Antidiscriminazione, Skills for services to immigrants e Bambini in alto mare, L'accoglienza familiare dei minori stranieri*<sup>6</sup>, finanziati da fondi FAMI 2014-2020 e in seguito alla stipula del *Protocollo d'intesa tra le Regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia per la collaborazione a livello interregionale in materia di immigrazione*<sup>7</sup>.

Con la Delibera di Giunta Regionale n.596 del 26 aprile 2016, la Regione Puglia ha provveduto all'affidamento della gestione temporanea dell'Azienda agricola di proprietà regionale "Fortore" all'Associazione di immigrati "Ghetto Out – Casa Sankara", al fine di sperimentare nuove pratiche di inclusione socio-lavorativa e per far fronte all'emergenza abitativa dei lavoratori migranti della Capitanata.

Altresì, la Delibera di Giunta Regionale n.906 del 7 giugno 2017 finalizza un intervento strutturale in termini di contrasto al disagio abitativo e sociale dei braccianti agricoli immigrati.

Da ultimo, la Regione Puglia, attraverso l'approvazione della Delibera di Giunta n.1446 del 14 settembre 2017, ha proceduto con la stipula di una nuova Convenzione con l'Associazione "Ghetto out – Casa Sankara", diretta all'accoglienza temporanea, presso la struttura di San Severo denominata "L'Arena", di parte di quei lavoratori migranti ancora residenti nei terreni adiacenti il luogo ove sorgeva il cosiddetto "Gran ghetto" (ubicato tra i Comuni di San Severo e Rignano Garganico).

Il tema delle politiche per l'immigrazione compare, ancora, in maniera sostanziale, anche nel nuovo Programma Operativo Regionale FESR-FSE 2014-2020, in particolare negli Assi 8 e 9 dedicati all'*occupabilità* e alla lotta alle discriminazioni e all'inclusione sociale: un obiettivo specifico è riservato all'accrescimento dell'occupazione degli immigrati, attraverso il miglioramento delle proprie competenze professionali, incluso il riconoscimento dei titoli acquisiti nel paese di origine, e il sostegno alla creazione d'impresa e al lavoro autonomo, compreso il trasferimento d'azienda (ricambio generazionale). In coerenza con l'Agenda Europea per nuove competenze e lavoro, con gli orientamenti del Consiglio 2014/322/UE e con la raccomandazione n.5, si intende incrementare il tasso di occupazione della popolazione straniera, ovvero, far crescere il numero di persone occupate rispetto al totale della popolazione extra UE, in età 15-64 anni. In tale contesto si delinea la volontà della Regione di investire su specifiche misure di politica attiva per l'inserimento lavorativo degli immigrati, mirando principalmente alla formazione e a favorire il processo di imprenditorialità straniera.

Analogamente, all'interno dell'obiettivo tematico 9 del POR Puglia, gli interventi destinati più in generale alle persone in difficoltà, sono affiancati da specifici interventi per gli immigrati, quali gli interventi contro le discriminazioni e quelli per contrastare il disagio abitativo.

Cosicché, il processo di integrazione culturale e sociale degli immigrati in Puglia resta un elemento fondamentale nell'ambito della programmazione regionale, da promuovere con continuità, anche al fine di favorire nei cittadini la conoscenza e la consapevolezza della

<sup>6</sup> DGR 22 marzo 2016, n.309 pubblicata sul BURP n. 37 del 05-4-2016.

<sup>7</sup> DGR 9 dicembre 2015, n. 2208 pubblicata sul BURP n. 162 del 18-12-2015.



fenomeno migratorio, che ha caratteristiche poliedriche e complesse e che necessita di una sensibilità culturale verso l'interazione e l'integrazione.

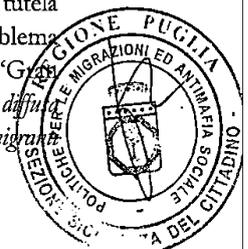
Si prevede l'istituzione di specifiche attività di mediazione interculturale, integrate in progetti di inclusione sociale attiva al fine di facilitare le relazioni con i cittadini immigrati, con l'intento di promuovere la reciproca comprensione e di favorire un rapporto positivo fra questi.

Sono, altresì, previste misure per aumentare la legalità nelle aree ad alta esclusione sociale e miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità favorendo percorsi di rigenerazione urbana e sociale a partire dal riuso di beni e aziende confiscate alle mafie, per la promozione sociale ed economica delle comunità locali.

## ***2.2 L'impegno della Puglia sulla "piaga" del caporalato e il superamento del "Gran Ghetto"***

La Puglia, al pari di altre realtà meridionali e non solo, è caratterizzata anche dall'esistenza di un considerevole flusso di lavoratori migranti. Tale peculiarità è particolarmente evidente nel comparto dell'agricoltura. Purtroppo, le drammatiche condizioni di vita che accompagnano il lavoro dei migranti nei campi di coltivazione e nelle serre pugliesi sono tristemente note. Pur contribuendo in maniera fondamentale allo sviluppo del settore agricolo, i lavoratori immigrati sono costretti ad accettare forme di esistenza disumane, che li relegano ad uno stato di povertà estrema e di esclusione sociale. Si pensi, ad esempio, a quelle aree in cui sorgono gli "insediamenti informali" (c.d. ghetti) dove donne e uomini "sopravvivono" in circostanze brutali e nelle quali si sviluppano dinamiche di profonda e diffusa illegalità. Meccanismi di cui si giovano organizzazioni criminali senza scrupoli, spesso collegate alle mafie o con cui le mafie stringono affari. Fino al marzo 2017, il principale insediamento presente in Puglia era conosciuto con il nome di "Gran Ghetto", sito tra i comuni di San Severo e Rignano Garganico (FG).

Nel 2013 la Regione Puglia avvia un percorso volto all'elaborazione di una proposta congiunta di associazioni, enti di tutela, istituzioni, sindacati, aziende, organizzazioni datoriali, per il superamento del "Gran Ghetto" e dello sfruttamento lavorativo in agricoltura. Il primo passo è stata l'approvazione della Delibera "Capo free ghetto off" (*provvedimento n. 574 del 02.04.2014*) e la conseguente istituzione di una Task Force coordinata dal Servizio Politiche giovanili e Cittadinanza sociale - Ufficio Immigrazione, in collaborazione con la Prefettura di Foggia e con il coinvolgimento di cinque Assessorati (Welfare, Lavoro, Risorse Agroalimentari, Bilancio, Sviluppo economico). Alla Task Force viene affidato il compito di elaborare una strategia finalizzata al miglioramento delle condizioni lavorative e abitative dei migranti impiegati in agricoltura, collaborando con i vari soggetti portatori di interesse. La Delibera viene presentata come una "risposta di dignità", un tentativo di affrontare il problema in modo articolato, tenendo conto di molteplici aspetti interconnessi: lavoro, accoglienza, assistenza sanitaria, trasporti, tutela legale, contrasto del caporalato e sostegno alle imprese etiche. In relazione al problema abitativo, il piano elaborato dalla Task Force prevedeva lo smantellamento del "Gran Ghetto" entro la stagione estiva 2014 e la sua sostituzione con "un piano di accoglienza diffusa dei lavoratori migranti stanziali e una rete distribuita di aree attrezzate per l'accoglienza dei migranti".



*stagionali*”. Tale smantellamento, però, è più volte rimandato a causa di molteplici motivazioni.

Nel 2015 la Regione Puglia procede all’istituzione, all’interno della Presidenza di Giunta regionale, della Sezione “Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni e Antimafia Sociale”, con il compito di coordinarne le attività relative ai temi di propria competenza.

Nel febbraio 2016 il Presidente della Regione Puglia deposita denuncia formale alla Direzione Distrettuale Antimafia della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bari per la presenza, all’interno del c.d. “Gran Ghetto”, del possibile reato di riduzione in schiavitù. Consecutivamente, la DDA avvia le indagini e nel marzo 2016 dispone per il sequestro probatorio con facoltà d’uso della “baraccopoli”, a causa di presunte infiltrazioni da parte della criminalità.

Il 27 maggio 2016 si tiene a Roma la sottoscrizione del *Protocollo Sperimentale contro il caporalato e lo sfruttamento lavorativo in agricoltura “Cura-Legalità - Uscita dal Ghetto”*. Un documento firmato dai Ministri dell’Interno, Lavoro e Politiche agricole, cinque Presidenti di Regioni italiane (Puglia, Campania, Calabria, Sicilia, Basilicata), Ispettorato nazionale del lavoro, Organizzazioni datoriali, Sindacati confederali, Caritas italiana, Croce Rossa Italiana, Acli, Libera. A seguito della sottoscrizione, la Regione Puglia attiva da subito diversi tavoli regionali, inerenti le tematiche oggetto del protocollo, coinvolgendo sia le sigle dei datoriali e dei sindacati di categoria rappresentative a livello regionale, sia le associazioni firmatarie. Parimenti, la Giunta Regionale pugliese, con l’approvazione della Delibera n. 72 del 23 giugno 2016, procede alla costituzione del Coordinamento regionale delle politiche per le Migrazioni, coinvolgendo i diversi Dipartimenti di riferimento (Promozione della salute, Welfare, Lavoro, Agricoltura, Formazione, Mobilità, Sviluppo economico, Risorse finanziarie). Contestualmente, così come previsto dal Protocollo Sperimentale, le Prefetture convocarono Tavoli provinciali a Foggia, Bari e Lecce. Dopo mesi di confronto tra Regione Puglia, Prefettura e Questura di Foggia, Parti sociali, mondo del Terzo settore, e nell’ambito della cornice tracciata dal Protocollo Sperimentale, il 1° marzo 2017 si giunge, così, allo “sgombero umanitario” del “Gran Ghetto” ubicato tra Rignano Garganico e San Severo. Operazione, questa, disposta dalla Direzione Distrettuale Antimafia di Bari dopo la revoca della facoltà d’uso del suolo e nell’ambito delle indagini avviate nel marzo 2016.

Tale scelta, chiaramente, è stata proceduta dall’elaborazione di un piano di azione che garantisse ospitalità ai trecento migranti lavoratori ivi presenti.

Al fine di dare effettivamente attuazione agli obiettivi e agli interventi previsti dal Protocollo sperimentale del maggio 2016, la Regione Puglia, con provvedimento di Giunta Regionale n. 906 del 7/06/2017, ha deliberato l’impiego di circa sei milioni di euro a valere sulle risorse della propria Programmazione.

Tale decisione è indirizzata, ancora una volta, a migliorare le condizioni di vita dei braccianti agricoli stagionali che raggiungono la Puglia nei mesi della raccolta ortofrutticola estiva. La delibera di Giunta n.906 prevede la realizzazione di tre foresterie (due in Provincia di Foggia, una in Provincia di Lecce) capaci di ospitare 1.300 lavoratori migranti. Ognuna di esse sarà munita di moduli per l’alloggio, per i servizi igienico-sanitari, per l’infermeria, per la cucina e la mensa. In ciascuna delle tre foresterie saranno previsti anche servizi di assistenza sanitaria e medicina preventiva, di orientamento socio-legale, nonché sportelli mobili in materia di avviamento e sicurezza sul lavoro. Da ultimo, la Regione



Puglia nell'obiettivo di arginare ogni forma di sfruttamento dei lavoratori attraverso forme illegali di trasporto fino al luogo di lavoro, predisporrà appositi bandi per l'organizzazione di un servizio di trasporto gratuito per le lavoratrici e i lavoratori agricoli da e per i luoghi di lavoro. I Comuni interessati e le Organizzazioni datoriali forniranno, a tal riguardo, le mappe inerenti le aree riservate a coltivazioni ortofrutticole.

La prima foresteria, che al momento garantisce accoglienza a circa 300 lavoratori migranti, è stata inaugurata a Nardò (Le) lo scorso 23 agosto 2017. Il piazzale antistante la struttura è stato intitolato alla memoria del giovane Dirigente regionale della Sezione Sicurezza del cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale, Stefano Fumarulo, prematuramente scomparso nell'aprile 2017. In fase ultimativa anche la realizzazione delle altre due foresterie previste in Provincia di Foggia.

### ***2.3 Interventi in atto predisposti dalla Regione Puglia (2016-2017)***

La Regione Puglia, inoltre, già da un anno è intenta nel portare avanti diverse azioni progettuali, compatibilmente alle prerogative che le vengono riconosciute e attribuite nel settore delle Politiche per le Migrazioni.

Specificatamente, nel campo delle Politiche di Integrazione la Regione Puglia ha attivato l'Azione 02 del FAMI Multiazione che prevede la *"Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione"*. Obiettivo principale è quello di facilitare e qualificare i percorsi di integrazione dei cittadini stranieri attraverso l'organizzazione di un sistema integrato di servizi territoriali (lavoro, integrazione, alloggio, salute e istruzione). Progetto, questo, che determinerà interventi volti allo sviluppo di azioni di *governance* multilivello atte a favorire l'innovazione dei processi organizzativi dei servizi rivolti ai cittadini stranieri, attraverso un approccio integrato alla pianificazione degli interventi.

Parallelamente, è operativa anche l'Azione 04 del FAMI Multiazione che attiene alla *"Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni"*. La principale finalità è il miglioramento del ruolo delle associazioni di cittadini stranieri nella promozione di processi di integrazione dinamici e trilaterali, basati sul coinvolgimento attivo dei migranti, delle comunità locali e dei paesi d'origine. Previsti interventi volti alla promozione della partecipazione attiva e diretta dei cittadini immigrati e delle loro associazioni di rappresentanza, nonché alla pianificazione di politiche di integrazione attraverso il coinvolgimento diretto delle associazioni stesse.

Sempre nell'ambito delle Politiche di Integrazione rientra il progetto "Mediterraneo", che prevede un approccio complesso e integrato alla tematica in oggetto. La prima linea di intervento (Educare e Integrarsi in Comunità), pianifica l'organizzazione e la realizzazione di attività di integrazione sociale e di aggregazione tra ragazzi/e stranieri ricompresi in una fascia di età 0-18 e indirettamente delle loro famiglie presso un unico luogo, l'Oratorio salesiano Redentore di Bari. La seconda linea di intervento, (Over18), orientata ai Minori Stranieri non Accompagnati, stabilisce, invece, la realizzazione di un 'percorso pilota' di integrazione socio-lavorativa per minori non accompagnati che abbiano compiuto maggiore età e giovani italiani.

Infine, attiene al campo delle Politiche di Integrazione anche l'azione FAMI "Caronte West practice", progetto finalizzato allo studio delle buone pratiche inerenti l'accoglienza e



integrazione della popolazione straniera e che vede come capofila l'Università del Salento - Dipartimento di Scienze Giuridiche – e partner la Regione Puglia.

Nel settore della Formazione Linguistica e Qualificazione sistema scolastico, la Regione Puglia ha attivato due azioni specifiche valevoli sulla progettazione FAMI.

La prima, "Puglia integrante - Percorsi di formazione civico linguistica", individua diversi obiettivi. Tra questi, l'aumento della conoscenza della lingua italiana da parte della popolazione migrante con relativa certificazione, il potenziamento della conoscenza delle modalità di accesso e fruizione dei servizi territoriali pubblici e privati, il rafforzamento della governance regionale delle azioni di integrazione linguistica mediante la strutturazione della rete territoriale esistente.

La seconda azione, Azione 01 del FAMI Multiazione, "*Qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica*", si pone l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale di minori e giovani stranieri, anche di seconda generazione, di contrastare la dispersione scolastica e di fronteggiare i gap di rendimento. Previsti interventi di rafforzamento dell'offerta formativa in materia di insegnamento della lingua italiana e potenziamento di percorsi di sensibilizzazione ai temi dell'integrazione e contrasto alla discriminazione in ambito scolastico. L'azione, altresì, stabilisce interventi volti al recupero della dispersione e dell'abbandono scolastico all'interno di percorsi di formazione scolastica e professionale, nonché attività finalizzate alla promozione del coinvolgimento diretto delle famiglie di migranti alla vita scolastica stessa. Previsti, ancora, interventi di valorizzazione dell'identità culturale e delle esperienze di *peer education*. E questo attraverso la partecipazione attiva di studenti, giovani e in modo particolare dei giovani di seconde generazioni.

Nel settore Studi e Ricerca, la Regione Puglia ha sottoscritto due Protocolli d'Intesa nel corso dell'anno 2016 ed entrambi con le Università pugliesi. Il primo è con l'Università degli Studi di Bari. Scopo dell'Accordo è quello di cooperare per la realizzazione di attività scientifiche, di ricerca, di formazione, consulenza e di diffusione dei risultati della ricerca con particolare riferimento alle tematiche migratorie e ai processi di inclusione economica, sociale, culturale e politica delle comunità straniere presenti sul territorio. E questo con l'obiettivo di determinare un interscambio continuo ed efficace tra la Regione Puglia – Sezione Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale e l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro. In merito alle attività scientifiche, l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro condurrà studi e ricerche interdisciplinari caratterizzati da un prevalente taglio quantitativo di tipo statistico-demografico. Il secondo, invece, è stato firmato con l'International Centre of Interdisciplinary Studies on Migrations (ICISMI) - Università del Salento. Motivo dell'Accordo è quello di cooperare per la realizzazione di attività scientifiche, di ricerca, di formazione, consulenza e di diffusione dei risultati della ricerca con particolare riferimento alle tematiche migratorie, dei processi di inclusione sociale dei gruppi rom, sinti e camminanti. E questo con l'obiettivo di determinare un interscambio continuo ed efficace tra la regione Puglia – Sezione Sicurezza del cittadino politiche per le migrazioni ed antimafia sociale e l'ICISMI, finalizzato anche alla assistenza tecnica nella definizione della Strategia regionale per l'inclusione di rom, sinti e camminanti. A seguito del Progetto "Le Città In-visibili" per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di tratta per sfruttamento lavorativo di immigrati ex art. 13 L. n. 228/2003, finanziato dalla



Dipartimento Pari Opportunità, e nell'ambito delle attività di contrasto alla Tratta di esseri umani, finalizzata allo sfruttamento lavorativo o servitù sessuale, la Regione Puglia ha avviato il progetto "La Puglia non tratta insieme per le vittime". L'azione si pone l'obiettivo di potenziare, su tutto il territorio regionale, il sistema complesso di interventi volti a rendere visibili le storie, i luoghi, i contesti di grave sfruttamento, offrendo opportunità alle vittime di spezzare la condizione di isolamento/marginalità e di operare un forte contrasto alla criminalità. Le azioni di questo progetto si inquadrano e inseriscono in un sistema complesso e integrato di politiche sociali e del lavoro che la Regione Puglia sta realizzando con il coinvolgimento significativo di vari attori del territorio. Il progetto intende consolidare le misure contro la tratta di persone attraverso la pratica dell'accoglienza, fatta non solo di ospitalità abitativa ma anche di una imprescindibile rete di servizi di orientamento, consulenza, pronto intervento, mediazione. Destinatari del progetto sono sia le donne, anche in stato interessante e/o con bambini a carico, che gli uomini vittime di sfruttamento lavorativo e/o sessuale, accattonaggio, economie illegali, matrimoni forzati/combinati.

Nel campo dell'assistenza socio-sanitaria, risulta essere operativo il progetto "Orientamento ed inclusione", finanziato nell'ambito del FAMI 2014 - 2020 ed indirizzato al miglioramento dell'accesso e fruibilità da parte dei cittadini immigrati dei servizi sanitari territoriali, anche attraverso l'utilizzo di unità mobili presso gli insediamenti informali dei lavoratori migranti. L'azione vede come capofila la Prefettura di Foggia e come partner la Regione Puglia, Azienda Sanitaria Locale di Foggia e l'Università degli Studi di Foggia

In merito al rafforzamento dei modelli di *governance*, la Regione Puglia ha aderito, in qualità di partner, al progetto FAMI COMIN.3.0. Tale progettualità intende provvedere al rafforzamento di reti di *governance* regionale e al coordinamento a livello territoriale tra istituzioni, enti locali e associazioni del terzo settore, ai fini di qualificare l'offerta dei servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi. All'interno di tale obiettivo generale, s'intende migliorare la capacità dei pubblici uffici e degli operatori degli ambiti sociali di fornire servizi mirati all'utenza straniera. Previsti, inoltre, specifici interventi sia per la promozione delle competenze del personale della Pubblica Amministrazione sia per favorire l'innovazione dei processi organizzativi di accoglienza ed integrazione dei cittadini stranieri. Tra gli obiettivi, ancora, quello di sviluppare reti istituzionali per la gestione dei fenomeni migratori nonché promuovere l'inclusione dei temi dell'integrazione all'interno della programmazione e dell'attuazione degli interventi di politica sociale.

Nel settore dell'Informazione e Comunicazione, infine, la Regione Puglia ha attivato l'Azione 03 del FAMI Multiazione "*Servizi di informazione qualificata, attraverso canali regionali e territoriali di comunicazione*". L'intervento in oggetto si pone l'obiettivo di favorire un'informazione integrata e completa sui servizi e sulle opportunità presenti sul territorio nazionale, in particolare attraverso la valorizzazione di strumenti di comunicazione istituzionale e il consolidamento delle reti esistenti dal livello locale fino a quello nazionale. E questo attraverso lo strumento del Portale Integrazione Migranti, quale punto di raccordo nazionale di informazioni e diffusione di esperienze virtuose realizzate a livello territoriale.



### 3. ELEMENTI INNOVATIVI DI RICERCA A SUPPORTO DEL PIANO

Il lavoro che ha accompagnato l'elaborazione e la conseguente stesura del *Piano Triennale per le politiche migratorie 2016-2018*, si è sviluppato anche in funzione di taluni elementi e strumenti innovativi. Dispositivi, questi, che, per un verso, hanno favorito una serie di approfondimenti analitici, per un altro, hanno garantito ulteriori ed utili elementi per lo studio e la conoscenza delle dinamiche migratorie che interessano la Puglia. Di seguito sono brevemente indicate le diverse analisi realizzate.

#### A) Monitoraggio ed analisi degli approdi non regolari e sbarchi controllati di migranti sulle coste della Puglia

Lo studio ha inteso fornire un quadro sintetico ma auspicabilmente esaustivo ed aggiornato degli approdi irregolari e degli sbarchi controllati di migranti/profughi che si sono registrati in Puglia nel corso degli ultimi mesi. Sulla base, infatti, di diverse fonti d'informazione locale ed, in taluni casi, di dati ministeriali, sono stati osservati (per il periodo gennaio 2016-agosto 2017<sup>8</sup>) gli approdi non regolari lungo le coste della regione e (per il periodo dicembre 2015-agosto 2017) gli sbarchi controllati<sup>9</sup> nei porti di Taranto, Brindisi e Bari. Per quanto concerne gli approdi non regolari, nel periodo compreso fra l'11 gennaio 2016 e il 31 agosto 2017 sono stati registrati 45 sbarchi lungo il litorale pugliese, per un totale di profughi/migranti pari a 2.551 unità. La provincia maggiormente interessata da tale fenomeno è quella di Lecce. Sono da evidenziare, però, anche gli 'inediti' approdi sulle coste del Gargano, in un territorio, cioè, che fino ad oggi non era stato ancora coinvolto dagli arrivi di migranti/profughi sopraggiunti "via mare". Per quanto attiene, invece, gli sbarchi controllati, nel periodo compreso fra il 7 dicembre 2015 e il 31 agosto 2017 se ne segnalano 27 e specificatamente presso i porti pugliesi delle città di Taranto, Brindisi e Bari, per un totale di profughi/migranti pari a 14.904 unità. Persone, queste, tratte in salvo durante interventi di soccorso esplicati nel Canale di Sicilia o al largo delle coste libiche, nell'ambito dell'Operazione Sophia EUNAVFOR Med (Forza Navale Mediterranea dell'Unione Europea). (Per la consultazione dei dati riguardanti l'intera ricerca si rimanda a *Studi per il Piano – Allegati*).

<sup>8</sup> Ad integrazione di tali informazioni si precisa che lo scenario degli approdi non regolari in Puglia è integrato dai seguenti sbarchi:

- 7 settembre 2017: S. Maria di Leuca 14 profughi di nazionalità irachena di cui 5 minori;
- 9 settembre 2017: Gallipoli 63 profughi di nazionalità afghana di cui 13 minori;
- 18 settembre 2017: Otranto 72 profughi di nazionalità pakistana ed uno di etnia curda siriana;
- 30 settembre 2017: S. Maria di Leuca 63 profughi (59 di nazionalità pachistana e 4 indiani), di cui 17 minori;
- 30 settembre 2017 ore 23.00: S. Maria di Leuca 34 migranti di nazionalità irachena.

<sup>9</sup> Ad integrazione dei dati si specifica che il 20 ottobre 2017 sono sbarcati al porto di Taranto, trasportati dalla nave Zeffiro della Marina militare, 405 migranti provenienti da Algeria, Costa d'Avorio, Camerun, Ciad, Eritrea, Etiopia, Egitto, Gambia, Mali, Guinea, Nigeria, Senegal, Sierra Leone e Sudan. Si registra anche la presenza di 53 minori non accompagnati.



**B) Mappatura centri di accoglienza migranti in Puglia**

Il Piano contempla una dettagliata mappatura circa l'esistenza e il funzionamento delle strutture di prima e seconda accoglienza degli immigrati, risultanti operative nel territorio regionale. Si è tenuto conto anche delle progettualità legate al servizio SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) e della realtà rappresentata dai CAS (Centri di Accoglienza Straordinari). L'analisi, ancora, prende in considerazione le più importanti disposizioni normative adottate nel corso degli ultimi anni e con le quali si è cercato di strutturare, a livello nazionale, i meccanismi "legati" al sistema dell'accoglienza dei migranti. In generale, in Puglia sono presenti tutti i diversi modelli di accoglienza, così come previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni europee. In quest'ultimo caso si fa riferimento, specificatamente, all'esistenza nel porto di Taranto di uno dei quattro Hotspot presenti in tutta Italia. (Per la consultazione dei dati riguardanti l'intera ricerca si rimanda a *Studi per il Piano – Allegati*).

**C) Indagine sull'analisi dei servizi offerti dagli Enti locali alla popolazione straniera**

E' stata realizzata un'indagine specifica finalizzata alla conoscenza dello stato dei servizi offerti dagli enti locali (Comuni) alla popolazione straniera presente in Puglia. Il questionario è stato caricato su una piattaforma online ed il cui accesso, tramite username e password, è stato garantito solo ai comuni campionati. Sui 258 comuni di Puglia, il campione costruito - oltre a garantire un'adeguata rappresentatività territoriale - ha preso in considerazione le realtà con un'incidenza straniera residente, sulla popolazione totale, pari o superiore al 3% (dati di fonte ISTAT, al 1° gennaio 2016); l'esito finale ha determinato un set campionabile di 93 comuni (ovvero, il 36% dell'universo regionale). Con un elevatissimo tasso di risposta (94,6%), sono stati 88 su 93 gli 'interlocutori' comunali (sindaci, assessori, dirigenti comunali, funzionari, assistenti sociali) che hanno dato un riscontro al questionario fornendo uno spaccato assai inedito e, per certi versi, non registrabile attraverso altre fonti e/o strumenti di rilevazione.

(Per ogni singolo quesito in merito alle modalità di risposta, sia in termini assoluti che relativi, si rimanda a *Studi per il Piano – Allegati*).

**D) L'apporto partecipativo del modello MiCS (Migrazione Condivisa e Sostenibile)**

Accanto agli interventi specifici adottati in materia di accoglienza dei lavoratori migranti e a quelli già in atto, la Regione Puglia, per il tramite della Sezione Sicurezza del cittadino, Politiche per le migrazione e Antimafia sociale, per la redazione del nuovo Piano ha inteso favorire una partecipazione condivisa e dal basso (processo denominato *MiCS – Migrazione Condivisa e Sostenibile*) e su quattro macro tematiche: politiche abitative, del lavoro, della salute e dell'integrazione.

Aperta al confronto con i territori e le sue genti in ciascuna delle sei province pugliesi la Regione ha inteso coinvolgere direttamente i cittadini, le associazioni, le organizzazioni sindacali, i datoriali e gli enti che operano quotidianamente nel settore dell'immigrazione.



Le priorità così individuate, che sono state in parte declinate attraverso l'adozione del nuovo Piano Triennale, sono tutte tese a realizzare un'effettiva integrazione e tutela dei migranti. Attraverso, ad esempio, interventi specifici nel campo dell'inserimento lavorativo, sociale, alloggiativo, della formazione linguistica, dell'istruzione, nonché del contrasto alla discriminazione razziale e alla tratta degli esseri umani, sia per servitù sessuale che per sfruttamento lavorativo. (Per la consultazione delle sintesi regionali inerenti ciascuna delle quattro macro tematiche, si rimanda a *Studi per il Piano – Allegati*).



#### 4. LE "AZIONI"/LINEE DI INTERVENTO DEL PIANO

##### 4.1 POLITICHE DEL LAVORO E FORMAZIONE

###### *- Attivazione di "Unità mobili" e dislocazione delle stesse sull'intero territorio regionale*

Istituzione di "unità mobili" costituite da un operatore dei Centri per l'Impiego nonché da un referente per ciascuna sigla delle associazioni datoriali e dei sindacati. E questo anche alla luce del lavoro svolto durante i tavoli regionali che hanno accompagnato l'applicazione del Protocollo Sperimentale contro il Caporalato e lo sfruttamento lavorativo in agricoltura "Cura - Legalità - Uscita dal Ghetto", sottoscritto a livello nazionale il 27 maggio 2016. Alle "Unità mobili", inoltre, spetterà il compito di realizzare un intreccio tra domanda ed offerta di lavoro, rilanciando, contestualmente, le cosiddette "Liste di prenotazione". Non si esclude il coinvolgimento in tale servizio anche di un delegato dell'Ambito di zona di riferimento. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

###### *- Forme di sostegno all'Agricoltura sociale innovativa - Inserimento lavorativo - Produzione agricola e filiera etica*

Predisposizione di misure dirette a promuovere attività lavorative in agricoltura che abbiano un risvolto anche di carattere "sociale", nella prospettiva di legare tale attività, e le relative produzioni, con le filiere etiche già esistenti e facenti capo alla rete della grande imprenditoria cooperativa. Azione progettuale sperimentale che prevede anche il recupero infrastrutturale di insediamenti rurali di proprietà pubblica, beni confiscati, o parti di essi da adibire allo svolgimento delle attività specifiche e da mettere a disposizione delle fasce deboli della popolazione, con l'obiettivo duplice di favorire processi di inclusione e di coinvolgimento attivo di soggetti deboli, nonché di sostenere la crescita e la diffusione di processi di innovazione agricola. Successivamente alla fase di riqualificazione, tali insediamenti potranno essere ceduti in comodato ai Comuni nel cui territorio insistono. Fonte di finanziamento prevista: PON Legalità 2014-2020.

###### *- Formazione on the job presso botteghe artigiane*

Adozione di un modello sperimentale che preveda attività di "formazione on the job" presso botteghe artigiane e per il mezzo di convenzioni da sottoscrivere con le sigle lavorative di appartenenza. Tale soluzione implicherebbe la presa in carico e l'orientamento di base, e successivamente di tipo specialistico, finalizzato alla realizzazione di un Piano di azione individuale (P.A.I), cui seguirebbe una formazione con tirocinio in forma extracurriculare oppure direttamente lo svolgimento di un tirocinio extracurriculare. Un intervento che garantirebbe, inoltre, la frequenza obbligatoria di un modulo di lingua italiana. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

###### *- Azioni pilota rivolte direttamente ai destinatari (Richiedenti, Titolari di Protezione internazionale e Minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età)*

Azioni dirette che prevedono il raggiungimento di specifici obiettivi: l'aumento della percezione delle politiche attive da parte degli immigrati; il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale degli stessi; la promozione di programmi di inserimento socio-lavorativo rivolti a target vulnerabili; la promozione di programmi di integrazione indirizzati alle



seconde generazioni; la promozione di azioni tese alla valorizzazione delle capacità imprenditoriali dei migranti stessi. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

*- Corsi di formazione nel settore dell'edilizia*

Intervento finalizzato all'inserimento alloggiativo e socio-lavorativo degli immigrati. Azione che potrebbe rientrare nell'ambito dell'adozione di un modello sperimentale mirato al "ripopolamento" dei piccoli Borghi. Prevedendo, ad esempio, formule di incentivazione per la costituzione delle c.d. "botteghe dei mestieri" proprio in quelle aree nelle quali si registrano gli indici più alti in termini di "spopolamento". Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

*- Corsi di formazione per l'ottenimento della qualifica di Mediatore culturale*

Predisposizione di un'azione specifica indirizzata all'organizzazione di corsi di formazione per l'intermediazione linguistica e culturale. Intervento, questo, finalizzato anche alla creazione di un apposito Elenco regionale di mediatori culturali. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

*- Adozione di un modello formativo per l'aggiornamento delle competenze degli operatori della Pubblica Amministrazione*

Linea di intervento finalizzata alla predisposizione di corsi di formazione specifici per gli operatori della P.A. che erogano servizi territoriali nei confronti della popolazione migrante. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

*- Convenzione con il Ministero dell'Interno*

Sottoscrizione di un'apposita Convenzione con il Ministero dell'Interno che dia la possibilità di accedere alle strutture di prima accoglienza in modo tale da "intercettare" gli ospiti più "giovani" orientandoli in percorsi formativi e di inserimento lavorativo. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

- Bozza di Protocollo d'intesa tra OIM, Coop Italia, Alleanza Coop 3.0, Caritas e Regione Puglia. Sottoscrizione di un Protocollo d'intesa riguardante la possibilità di disporre di canali accreditati e preferenziali di produttori e venditori legati alla Coop Italia disposti ad ospitare lavoratori migranti per tirocini formativi. Il protocollo favorirebbe la possibilità di coltivare prodotti agricoli, rientranti in una filiera etica, da commercializzare attraverso l'utilizzo dei punti vendita legati allo stesso marchio Coop.

*- Azione propedeutica volta a qualificare il sistema dei servizi territoriali rivolti alla popolazione immigrata*

Azione sperimentale volta al potenziamento dei servizi per gli immigrati erogati dai Centri per l'impiego e tramite la presenza attiva dei mediatori culturali. Questi, infatti, supporteranno il migrante nel percorso di integrazione socio lavorativa in Italia, aiutandolo a 'tradurre' non solamente in termini linguistici ma anche sociali e culturali i servizi di accoglienza e professionali per loro previsti e già predisposti. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.



*- Protocollo d'intesa con l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"*

Sottoscrizione di un Protocollo d'intesa avente come oggetto il riconoscimento dei titoli di studio conseguiti dagli immigrati nel proprio paese di origine.

#### 4.2 POLITICHE DELLA SALUTE

*- Mediazione linguistica e culturale - Inclusione socio-sanitaria*

Predisposizione di un intervento volto alla creazione di un sistema di mediazione linguistica e culturale al fine di facilitare l'accesso ai servizi di welfare rivolti alla popolazione immigrata. Il progetto prevede di definire più compiutamente il fabbisogno di mediazione interculturale nei territori pugliesi, supportando il ruolo che la rete consultoriale è chiamata ad occupare nell'ambito dell'inclusione socio-sanitaria degli stranieri. L'azione, inoltre, si pone l'obiettivo di promuovere il diritto alla salute e al benessere sociosanitario dei cittadini migranti, nonché di garantire il supporto all'equipe sociosanitaria e ospedaliera nella fase di accoglienza, orientamento ed assistenza dell'utenza straniera. Fonte di finanziamento prevista: PON Legalità 2014-2020.

*- Cliniche mobili - Assistenza socio-sanitaria*

Scopo dell'intervento è garantire la presenza quindicinale di medici e infermieri che possano avviare interventi di assistenza sanitaria primaria presso gli insediamenti informali dei lavoratori immigrati. Attraverso l'attività di prevenzione sul campo svolte nell'ambito del progetto, si rafforzerebbe la capacità di evitare l'insorgere di emergenze epidemiche. Il progetto si pone una duplice finalità: fornire assistenza sanitaria di base ai braccianti agricoli migranti che popolano i c.d. "ghetti"; indirizzare i migranti verso le strutture di assistenza e accoglienza previste dalla Regione Puglia. La duplice funzione di assistenza sanitaria e indirizzamento è intesa a favorire l'integrazione di queste popolazioni nel contesto sociale e, quindi, a sostenere fattivamente la progressiva dismissione dei "ghetti" prevista dal processo di programmazione regionale. Fonte di finanziamento prevista: PON Legalità 2014-2020.

*- Interventi di prima accoglienza igienico-sanitaria presso gli insediamenti informali dei lavoratori immigrati impiegati nell'agricoltura stagionale*

Approvvigionamento di acqua potabile presso le cisterne posizionate nei siti interessati, a cura di Acquedotto Pugliese SpA. Fonte di finanziamento prevista: Bilancio autonomo regionale.

#### 4.3 POLITICHE ABITATIVE

*- Realizzazione di tre foresterie per accoglienza braccianti agricoli stagionali*

Avvio di un modello sperimentale di accoglienza, attrezzando spazi di proprietà pubblica con moduli abitativi dignitosi e servizi alla persona per l'accoglienza e la promozione del lavoro dei cittadini immigrati. Principali obiettivi: definizione di ipotesi per la gestione delle foresterie destinate all'accoglienza dei lavoratori migranti; miglioramento dei servizi per l'orientamento e l'inserimento socio-lavorativo degli immigrati; orientamento ed



accompagnamento alle procedure di richiesta/rinnovo di permessi di soggiorno; orientamento alla tutela giuridica; orientamento ed accompagnamento ai servizi socio-sanitari del territorio; attività di informazione inerente il sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, per vittime di tratta e sfruttamento sessuale o lavorativo; miglioramento dell'accesso alle informazioni in tema di occupazione; supporto alle attività di emersione e contrasto allo sfruttamento sessuale e lavorativo. Fonte di finanziamento prevista: Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020.

- *Azione sperimentale finalizzata al "ripopolamento" dei piccoli Borghi*

Formule di incentivazione per la costituzione delle cosiddette "botteghe dei mestieri" proprio in quelle aree nelle quali si registrano gli indici più alti in termini di "spopolamento. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

#### 4.4 POLITICHE DI INTEGRAZIONE

- *Azioni dirette ad impatto diffuso sui destinatari e incidenti sul territorio regionale*

Azioni volte alla promozione delle attività di integrazione e mediazione sociale delle associazioni dei migranti in percorsi di partecipazione attiva e diretta alla vita sociale, economica e culturale del territorio; al rafforzamento della rete associativa dei migranti, in modo tale da operare un'analisi partecipata dei bisogni socio-occupazionali degli immigrati nel quadro del territorio e della politica sociale delle istituzioni. Fonte di finanziamento prevista: POR Regione Puglia 2014-2020.

#### 4.5 ASSISTENZA TECNICA

Nel periodo di attuazione del Piano sono assicurate le seguenti azioni:

- a) monitoraggio fisico e finanziario degli interventi;
- b) valutazione degli interventi;
- c) osservatorio delle politiche migratorie.

Le predette azioni sono finalizzate all'efficacia ed al miglioramento continuo delle politiche regionali. A tal fine esse riservano specifica attenzione anche alle politiche riferibili: a) ai flussi migratori operate sul territorio dal Governo nazionale e dall'Unione Europea e b) alle iniziative attuate dal sistema delle Autonomie locali e funzionali e dagli organismi del Terzo settore. Fonte di finanziamento: POR Puglia 2014-2020.



*Tavola sinottica delle azioni avviate e programmate a supporto delle politiche migratorie, per area tematica e fonte di finanziamento.*

| AREE<br>TEMATICHE                          | PIANO TRIENNALE POLITICHE MIGRATORIE 2016-2018.<br>PROGRAMMAZIONE 2016-2020  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | AZIONI AVVIATE 2016-2017   | LINEE DI INTERVENTO<br>PROGRAMMATE 2018-2020  | FONTE DI<br>FINANZIAMENTO                               |
| A) Politiche<br>del Lavoro e<br>Formazione | Affidamento gestione temporanea Azienda agricola di proprietà regionale "Fortore" di S. Severo ad Associazione di migranti "Ghetto Out - Casa Sankara" per sperimentazione modelli innovativi di "agricoltura sociale" |   | Convenzione non a titolo oneroso                        |
|  |  | Attivazione Unità mobili per contrasto al caporalato e rilancio iscrizione alle liste di prenotazione in agricoltura  | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |
|  |  | Forme di sostegno "Agricoltura sociale innovativa, inserimento lavorativo, realizzazione filiera etica"   | PON Legalità - Asse III - Az. 3.1.1/Asse VI - Az. 6.1.1 |
|  |  | Formazione on the job presso botteghe artigiane   | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |
|  |  | Azione pilota predisposta nei confronti delle c.d. "categorie vulnerabili" (Richiedenti asilo, titolari Protezione sussidiaria e umanitaria, rifugiati politici, Msna prossimi alla maggiore età)   | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |
|  |  | Corsi di formazione settore edilizia  | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |
|  |  | Corsi di formazione ottenimento qualifica di "Mediatore culturale"  | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |
|  |  | Corsi di formazione per aggiornamento operatori P.A.  | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |
|  |  | Sottoscrizione di un'apposita Convenzione con il Ministero dell'Interno che dia la possibilità di accedere alle strutture di prima accoglienza in modo tale da "intercettare" gli ospiti più "giovani" orientandoli in percorsi formativi e di inserimento lavorativo | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020            |



|                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
|                           |   | Bozza di Protocollo d'intesa tra OIM, Coop Italia, Alleanza Coop 3.0, Caritas e Regione Puglia. Sottoscrizione di un Protocollo d'intesa riguardante la possibilità di disporre di canali accreditati e preferenziali di produttori e venditori legati alla Coop Italia disposti ad ospitare lavoratori migranti per tirocini formativi. Il protocollo favorirebbe la possibilità di coltivare prodotti agricoli, rientranti in una filiera etica, da commercializzare attraverso l'utilizzo dei punti vendita legati allo stesso marchio Coop. |   |
|                           |   | Azione propedeutica finalizzata a qualificare il sistema dei servizi territoriali rivolti alla popolazione immigrata attraverso il coinvolgimento dei Centri per l'impiego  | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2024  |
|                           |   | Protocollo d'intesa con l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" per riconoscimento Titoli di studio conseguiti nel proprio paese di origine  |   |
|                           | Azione 01 del FAMI Multiazione, "Qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica"  |   | FAMI 2014-2020  |
|                           | "Puglia integrante - Percorsi di formazione civico linguistica". Percorsi di alfabetizzazione e formazione civico linguistica   |   | FAMI 2014-2020  |
| B) Politiche della Salute | Progetto "Orientamento ed inclusione"; Miglioramento accesso e fruibilità da parte dei cittadini stranieri ai servizi sanitari territoriali con utilizzo anche di unità mobile; Prefettura di Foggia- Regione Puglia/Azienda Sanitaria Locale Foggia - Università degli Studi di Foggia |   | FAMI 2014-2020 - Obiettivo Specifico 2. Integrazione/Migrazione legale - Obiettivo nazionale 3 Capacity building - lett. j) Governanza dei servizi; annualità 2016/2019 |
|                           |   | Servizio di mediazione linguistica e culturale presso Asl territoriali  | PON Legalità Asse IV – Az 4.1.1.a/4.1.2   |
|                           |   | Cliniche mobili per assistenza socio sanitaria presso insediamenti informali lavoratori migranti attraverso protocolli d'intesa con associazioni già operanti nel settore   | PON Legalità – Asse IV 6.1.2  |
|                           |   | Rif ormamento idrico insediamenti   | Bilancio autonomo regionale   |



|                              |   |  |   |
|------------------------------|---|--|---|
|                              |   | informali lavoratori migranti  |   |
| C) Politiche abitative       | Convenzione associazione "Ghetto Out - Casa Sankara" - Emergenza abitativa; accoglienza temporanea lavoratori agricoli stagionali presso Azienda di proprietà regionale "Fortore" di S.Severo, nonché presso immobile "L'Arena" di proprietà del Comune di S.Severo |  | Bilancio autonomo regionale   |
|                              | Realizzazione "Foresteria" per l'accoglienza di 300 lavoratori agricoli stagionali presso Masseria Boncuri di Nardò   | Realizzazione due foresterie per accoglienza braccianti agricoli stagionali  | Patto per la Puglia - Intervento Puglia sicura e legale. Accordo di Programma stipulato con il Ministero del Lavoro - Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione - FSC - PON Legalità |
|                              |   | Azione sperimentale finalizzata al "ripopolamento" dei piccoli Borghi; formule di incentivazione per la costituzione delle c.d. "botteghe dei mestieri" proprio in quelle aree nelle quali si registrano gli indici più alti in termini di "spopolamento | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2024 / PON Legalità 2004-2020   |
| D) Politiche di Integrazione | Azione 02 del FAMI Multiazione "Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione";   |  | FAMI 2014-2020  |
|                              | Azione 03 del FAMI Multiazione "Servizi di informazione qualificata, attraverso canali regionali e territoriali di comunicazione  |  | FAMI 2014-2020  |
|                              | Rete regionale "La Puglia non tratta insieme per le vittime". Attività di contrasto alla tratta di essere umani finalizzata allo sfruttamento lavorativo o servizi sessuali   |  | Dipartimento Pari opportunità - Presidenza Consiglio Ministri   |
|                              | Azione 04 del FAMI Multiazione "Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni".   |  | FAMI 2014-2020  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>In qualità di partner, progetto FAMI COMIN.3.0. Tale progettualità intende provvedere al rafforzamento di reti di governance regionale e al coordinamento a livello territoriale tra istituzioni, enti locali e associazioni del terzo settore, ai fini di qualificare l'offerta dei servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi.</p>  |  | FAMI 2014-2020   |
|  | <p>"Caronte best practice" - Progetto finalizzato allo studio delle buone pratiche inerenti l'accoglienza e integrazione della popolazione straniera. Università del Salento - Dipartimento di Scienze Giuridiche</p>   |  | FAMI 2014-2020 - Obiettivo Specifico 2. Integrazione/Migrazione legale - Capacity building |
|  | <p>Progetto "Mediterraneo". Linea di intervento I (Educare e Integrarsi in Comunità): pianifica l'organizzazione e la realizzazione di attività di integrazione sociale e di aggregazione tra ragazzi/e stranieri ricompresi in una fascia di età 0-18 anni e indirettamente delle loro famiglie presso un unico luogo, l'Oratorio salesiano Redentore di Bari. Linea di intervento II : (Over18), orientata ai Minori Stranieri non Accompagnati, stabilisce la realizzazione di un 'percorso pilota' di integrazione sociolavorativa per minori non accompagnati che abbiano compiuto la maggiore età e giovani italiani.</p> |  | Bilancio autonomo regionale  |
|  | <p>Sottoscrizione Protocollo d'intesa con Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" finalizzato allo studio delle tematiche migratorie e ai processi di inclusione economica, sociale, culturale e politica delle comunità straniere presenti sul territorio.</p>  |  | Bilancio autonomo regionale  |
|  | <p>Sottoscrizione Protocollo d'intesa con l'International Centre of Interdisciplinary Studies on Migrations (ICISMI) Università del Salento finalizzato allo studio delle tematiche migratorie con</p>  |  | Bilancio autonomo regionale  |



|                           |   |  |  |
|---------------------------|---|--|--|
|                           | riferimento ai processi di inclusione sociale dei gruppi rom, sinti e camminanti. |  |  |
|                           |   | Azioni dirette alla promozione delle attività di integrazione e mediazione sociale delle associazioni dei migranti in percorsi di partecipazione attiva e diretta alla vita sociale, economica e culturale del territorio  | Programma Operativo Regione Puglia 2014-2020   |
| <b>ASSISTENZA TECNICA</b> |   | Nel periodo di attuazione del Piano sono assicurate le seguenti azioni: a) monitoraggio fisico e finanziario degli interventi; b) valutazione degli interventi; c) osservatorio delle politiche migratorie. Le predette azioni sono finalizzate all'efficacia ed al miglioramento continuo delle politiche regionali. A tal fine esse riservano specifica attenzione anche alle politiche riferibili: <i>a)</i> ai flussi migratori operate sul territorio dal Governo nazionale e dall'Unione Europea ed <i>b)</i> alle iniziative attuate dal sistema delle Autonomie locali e funzionali e dagli organismi del Terzo settore. | Convenzione per "Il rafforzamento della Capacity Building e del dialogo sociale nell'attuazione del POR PUGLIA 2014/2020", Linea 2 "Legalità ed inclusione sociale"; Convenzione per la realizzazione delle attività di supporto alla "Programmazione, al monitoraggio ed alla valutazione delle politiche regionali per l'inserimento socio-lavorativo degli immigrati" |

Fonte: Regione Puglia. Elaborazioni: IPRES (2017).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 7

**DGR n. 302 del 22/03/2016 Piano Regionale della Prevenzione. Costituzione Gruppo Tecnico Operativo per l'attuazione dei Sistemi di Sorveglianza.**

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro e confermata dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE;

- con DRG n. 2832 del 30.12.2014 è stata recepita l'intesa Stato-Regioni: "Intesa sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 ai sensi dell'art 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131 del 13.11.2014" rep Atti 156/CSR ed approvato il documento programmatico Piano Regionale di Prevenzione 2014-18;
- con DD n. 88 del 18.03.2015 si è provveduto alla definizione di un modello di governance costituendo un gruppo di lavoro regionale, al fine di fornire al Servizio PATP un supporto tecnico alla progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del Piano delle Prevenzione;
- con DRG n. 1209 del 27.05.2015 la Regione ha deliberato l'adozione del PRP, strutturato secondo i criteri previsti e in osservazione dei principi fissati dal Piano Nazionale;
- con DGR n. 302 del 22/03/2016 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, aderendo pienamente alla visione, ai principi, alle priorità del Piano Nazionale della Prevenzione, individuando preliminarmente gli indicatori sentinella;
- con DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, si introduce la "sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita" all'interno dell'Area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (cfr. lettera F2 del sottolivello F);
- con DPCM n. 31 del 3 Marzo 2107 sui Registri e Sorveglianze, si prevede l'istituzionalizzazione dei sistemi di sorveglianza di popolazione fra i sistemi a rilevanza nazionale.

CONSIDERATO CHE:

- Il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) è al centro della strategia universale che l'OMS e molti Paesi membri, compresa l'Italia, stanno realizzando da diversi anni attraverso piani e programmi internazionali e nazionali che vanno dal contrasto alle cattive abitudini all'offerta di programmi di prevenzione per la diagnosi precoce dei tumori, fino alla promozione di azioni rivolte a migliorare la qualità della vita.
- In questa strategia universale l'OMS assegna un ruolo fondamentale alle sorveglianze di popolazione sui fattori di rischio comportamentale, come strumento cruciale per pianificare, monitorare e valutare gli interventi e le misure di prevenzione delle MCNT perché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. E' noto infatti che i Sistemi di Sorveglianza in Salute Pubblica sono strumenti che possono contribuire efficacemente sia alla riduzione di morbosità e mortalità, sia al miglioramento della salute della popolazione.
- L'attuazione del PRP 2014-2018, macro area "Sorveglianza di Popolazione" necessita di disporre localmente di personale con competenze curriculari ovvero professionali epidemiologiche, capaci di identificare con rapidità i problemi di salute e condurre appropriate indagini sul campo, analisi dei dati esistenti e comunicazioni tempestive. Tali iniziative sono prevalentemente orientate alla prevenzione e richiedono, tanto per la loro realizzazione quanto per il loro monitoraggio e valutazione, servizi competenti per la realizzazione di attività di osservazione epidemiologica adeguatamente distribuiti sul territorio regionale. Il Dipartimento di Prevenzione con le Unità Operative di Epidemiologia Dipartimentali, ovvero con le Unità Operative di Promozione della Salute Aziendali, rappresentano naturalmente la struttura portante della rete epidemiologica, come snodo per la funzione epidemiologica sia del centro regionale sia di tutte le

unità operative e servizi delle Aziende e zone territoriali. Tutto ciò al fine di garantire lo sviluppo dell'area "Sorveglianza di Popolazione" del PRP 2014 -201'8 e l'integrazione di tutte le sorveglianze di popolazione sugli stili di vita, affidati ad un coordinamento regionale, con una loro lettura integrata funzionale agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione, garantendo l'autonomia di azione nei sistemi già in essere. In questo modo le informazioni fornite dal Gruppo Tecnico Operativo consentiranno di monitorare i progressi e valutare i risultati raggiunti con gli interventi pianificati e messi in atto contribuendo a definire e aggiornare la policy.

Tutto ciò premesso e considerato, si rende necessario costituire un Gruppo Tecnico Operativo per l'attuazione e il coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza, così composto:

- Un coordinatore regionale con competenze tecnico scientifiche;
- Referenti del Dipartimenti di Prevenzione (UO Epidemiologia, ovvero UO Promozione della Salute), uno per ciascuna ASL, con piena delega ad operare in seno all'ASL di appartenenza in materia di "Sorveglianza di Popolazione;

Sarà compito del Gruppo Tecnico Operativo:

- creare un modello organizzativo per la realizzazione della sorveglianza di popolazione;
- favorire l'integrazione dei risultati del sistema con le fonti informative esistenti;
- promuovere la comunicazione e l'utilizzo dei risultati sia delle sorveglianze già esistenti che quelle in divenire;
- partecipare alle attività tecnico-organizzative a livello nazionale.

La Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia provvederà alla richiesta alle singole AA.SS.LL. di un referente del Dipartimento di Prevenzione (1 per ciascuna azienda) con piena delega ad operare in seno all'ASL di appartenenza in materia di "Sorveglianza di Popolazione".

Provvederà, inoltre, ad individuare il coordinatore regionale con esperienza consolidata nella realizzazione di progetti regionali di indagini di popolazione e nella conduzione tecnico-scientifica di indagini nazionali.

**COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.**

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) e d) della legge regionale n.7/1997.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente Atto finale.

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale;
- Vista le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio e dalla Dirigente della Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

1. di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare la costituzione del Gruppo Tecnico Operativo per l'attuazione e il coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza, così composto:
  - Un coordinatore regionale con competenze tecnico scientifiche;
  - Referenti dei Dipartimenti di Prevenzione (UO Epidemiologia, ovvero UO Promozione della Salute), uno per ciascuna ASL;
3. di incaricare la Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia di provvedere alla richiesta alle singole AA.SS.LL. di un referente del Dipartimento di Prevenzione (1 per ciascuna azienda), con piena delega ad operare in seno all'ASL di appartenenza In materia di "Sorveglianza di Popolazione" e di individuare il coordinatore regionale con esperienza consolidata nella realizzazione di progetti regionali di indagini di popolazione e nella conduzione tecnico-scientifica di indagini nazionali,
4. di stabilire che la partecipazione alle attività dell'istituendo Gruppo Operativo è da intendersi *ratione officii* e pertanto a titolo gratuito;
5. di autorizzare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al compimento degli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia sul sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it).
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione PSB, a:
  - a) Direzione Regionale INAIL Puglia
  - b) Direttori Generali AA.SS.LL.
  - c) Direttori Spesal delle AA.SS.LL.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 8

**Piano Nazionale della Prevenzione. Attività dei Network nazionali a supporto del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018. Approvazione Progetto**

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro e confermata dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- con DRG n. 2832 del 30.12.2014 è stata recepita l'intesa Stato-Regioni: " Intesa sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 ai sensi dell'art 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131 del 13.11.2014" rep Atti 156/CSR ed approvato il documento programmatico Piano Regionale di Prevenzione 2014-18;
- con DGR n. 302 del 22/03/2016 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, aderendo pienamente alla visione, ai principi, alle priorità del Piano Nazionale della Prevenzione;
- La conferenza Stato-Regioni nella seduta del 26 ottobre 2017 ha sancito l'Accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. Rep. Atti n. 181/CSR del 26/10/2017.
- Il punto 4 del suddetto Accordo stabilisce che entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, le Regioni sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A dell'Accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato. Alla lettera a) è previsto espressamente che le Regioni devono presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti, tra gli altri: Linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi network, prevista come Linea progettuale n. 4 "Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione" alla quale destinare il 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale della Prevenzione per lo svolgimento delle attività di supporto da parte dei Network Regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-based prevention, Associazione Italiana Registro Tumori.

CONSIDERATO CHE:

- Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), a cui con l'articolo 17, comma 2, del Patto per la salute 2014-2016, approvato il 10/7/2014, le Regioni e le Province autonome "convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale di Prevenzione ... venga destinato alla linea progettuale per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network" sopra citati.
- L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) è attivo da circa 15 anni come network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'ISPO di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei

programmi di screening, che del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

- L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) è l'Associazione che coordina i 49 RT generali di popolazione e i 7 RT specializzati, accreditati in AIRTUM. I dati prodotti dai RT servono per l'epidemiologia descrittiva (costituzione di banche dati e divulgazione dati), valutazione di impatto degli screening oncologici, programmazione sanitaria (pianificazione di interventi), supporto della ricerca e valutazione del rischio. La sede legale dell'Associazione è Milano, Via Ricciarelli, 29. La Banca dati dei RT è collocata presso ISPO, Firenze.
- Il Network per l'Evidence-based Prevention (NIEBP) è costituito da una rete di ricercatori e collaboratori dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, dell'Università del Piemonte Orientale e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Sviluppa metodologie per promuovere l'identificazione degli interventi preventivi efficaci a supporto della pianificazione regionale per la prevenzione.
- Gli obiettivi della suddetta linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:

#### **Osservatorio Nazionale Screening**

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nell'anno 2017; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute.
- Formazione a livello regionale e nazionale
- attività di quality assurance

#### **Associazione italiana Registri Tumori**

- Estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori
- Accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente
- Analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico
- Produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria

#### **Network per l'Evidence Based Prevention**

- Supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione, l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP
  - Ricerca di interventi e programmi innovativi
  - Sviluppo di una rete regionale di "antenne NIEBP" e formazione e disseminazione delle evidenze
- Al fine di garantire il raggiungimento dei suddetti obiettivi è stato elaborato apposito progetto, che si allega in copia alla presente quale parte integrante e sostanziale, finanziato con la quota del 5 per mille delle risorse vincolate per la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione, pari per l'anno 2017 per la Regione Puglia ad € 90.623,00, da ripartire equamente tra i tre Network su indicati giusto impegno assunto con A.D. n. 118 del 19/12/2017;

Tutto ciò premesso e considerato, si rende necessario approvare il progetto "Attività dei Network Nazionali ONS, AIRTUM e NIEBP a supporto del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", allegato al presente provvedimento.

#### **COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.**

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma A, lett. a) e d) della legge regionale n.7/1997.

Il Presidente relatore; sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate; propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente Atto finale.

#### **LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale;
- Vista le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio e dalla Dirigente della Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

1. di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il progetto: "Attività dei Network Nazionali ONS, AIRTUM e NIEBP a supporto del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
3. di autorizzare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al compimento degli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia sul sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it).

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

**PROGETTO**

Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017.

[Rep. Atti n. 181/CSR del 26 ottobre 2017]

**1. Regione proponente: Puglia**

**2. Titolo del progetto:** Attività dei Network Nazionali ONS, AIRTUM e NIEBP a supporto del Piano nazionale Prevenzione 2014 - 2018

**3. Linea progettuale:** linea n. 4

**4. Referente (dirigente per ogni regione)**

Dr.ssa Francesca Zampano - Dirigente Sezione Promozione della Salute

Indirizzo Via Gentile, 52 - BARI

Tel. 080/5403562

e-mail: f.zampano@regione.puglia.it

**5. Durata del progetto:** Anni 2017-2018 (con possibilità di estendere al 2019, scadenza dell'attuale PNP)

**6. Aspetti finanziari:**

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 18.124.546,00

Per l'anno 2017, il finanziamento previsto per tale progetto è di € 90.623,00, da suddividersi equamente tra i tre Network nazionali ONS, NIEBP e AIRTUM.

La copertura finanziaria degli anni 2018 (2019) dovranno trovare copertura rispettivamente nell'importo assegnato a valere su quota vincolata del FSN 2018 e 2019.

**Contesto:**

Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), a cui con l'articolo 17, comma 2, del Patto per la salute 2014-2016, approvato il 10/7/2014, le Regioni e le Province autonome "convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale di Prevenzione ... venga destinato alla linea progettuale per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network" sopra citati.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) è attivo da circa 15 anni come network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'ISPO di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei



programmi di screening, che del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) è l'Associazione che coordina i 49 RT generali di popolazione e i 7 RT specializzati, accreditati in AIRTUM. I dati prodotti dai RT servono per l'epidemiologia descrittiva (costituzione di banche dati e divulgazione dati), valutazione di impatto degli screening oncologici, programmazione sanitaria (pianificazione di interventi), supporto della ricerca e valutazione del rischio. La sede legale dell'Associazione è Milano, Via Ricciarelli, 29. La Banca dati dei RT è collocata presso ISPO, Firenze.

Il Network per l'Evidence-based Prevention (NIEBP) è costituito da una rete di ricercatori e collaboratori dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, dell'Università del Piemonte Orientale e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Sviluppa metodologie per promuovere l'identificazione degli interventi preventivi efficaci a supporto della pianificazione regionale per la prevenzione.

#### **Obiettivi:**

Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:

#### **Osservatorio Nazionale Screening**

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nell'anno 2017; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute.
- Formazione a livello regionale e nazionale
- attività di quality assurance

#### **Associazione Italiana Registri Tumori**

- Estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori
- Accredimento dei Registri Tumori e formazione permanente
- Analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico
- Produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria

#### **Network per l'Evidence Based Prevention**

- Supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione, l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP
- Ricerca di interventi e programmi innovativi
- Sviluppo di una rete regionale di "antenne NIEBP" e formazione e disseminazione delle evidenze

#### **Descrizione del Progetto:**

Gli obiettivi del progetto verranno perseguiti attraverso le seguenti attività.

**OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING (ONS), nell'ambito delle attività a supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e di supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale, svolgerà le seguenti azioni:**

1. *Realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico (valutazione LEA).*

Raccolta, elaborazione e produzione della survey annuale sull'andamento dei programmi di screening, elaborazioni degli indicatori, produzione di rapporti regionali in cui i risultati dei principali indicatori. Questa attività sfrutta il network esistente di tre centri (CPO Piemonte, Direzione Prevenzione – Coordinamento Screening - Regione Veneto, ISPO Toscana, per cui ognuno esegue rispettivamente le survey cervicale e quella SQTm; quella colo rettale; e la survey per il tumore della mammella). Produzione di articoli scientifici di valutazione più approfondita dei risultati.

2. *Introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening.*

Supporto alle Regioni che richiederanno assistenza di carattere clinico-informatico per la predisposizione all'invio e la successiva spedizione dei dati individuali al sistema. Analisi periodica



tramite cruscotto NSIS dei dati inviati e trasformazione di questi negli indicatori per valutare la qualità dei programmi di screening.

3. *Attività di formazione di alto livello in ambito regionale e nazionale*  
Per formazione intendiamo tutti i mezzi in grado di migliorare la qualità tecnico professionale dei professionisti coinvolti nello screening, sia la qualità organizzativa/gestionale dei singoli programmi. Realizzazione in accordo con le società scientifiche multi disciplinari sia di corsi a livello nazionale, sia l'apertura a professionisti di altre Regioni dei corsi che si tengono in una Regione per i propri operatori di screening, sia a corsi FAD, sia all'utilizzo di piattaforme già esistenti in una data regione etc. In particolare saranno da privilegiare la possibilità di stage formativi presso centri di eccellenza per lo screening di professionisti provenienti da altre Regioni. Sia i centri formativi che i corsi dovranno essere definiti a livello nazionale da parte dell'ONS.
4. *Attività di Quality Assurance (QA)*  
Site-visit/audit (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale e Regionale) da parte di gruppi di professionisti individuati dall'ONS che, con metodiche standardizzate, analizzino a fondo le performance di un singolo programma aziendale regionale ovvero sia di un intero sistema regionale, e successivamente in visite sul posto siano capaci di individuare le cause organizzative o tecniche professionali che le determinano. La struttura centrale di ONS si incaricherà di organizzare le singole site visit, scegliere i professionisti, curare gli aspetti logistici. I professionisti devono ricevere un mandato formale da parte dell'ONS, riconosciuto dall'ente di appartenenza del professionista.  
Saranno sperimentate e messe in atto modalità di Quality Assurance sulla base degli standard degli indicatori di qualità e di attività prodotti dalle survey generalizzate all'insieme delle Regioni e dei programmi. Tali modalità comprenderanno l'esame da parte dei professionisti incaricati dei dati delle survey, la segnalazione ai responsabili delle criticità e la richiesta di una relazione sulle azioni intraprese e l'analisi dei dati before / after.
5. *Promozione della ricerca in ambito di screening*  
Creazione di gruppi di lavoro e/o creazione di database di dati da analizzare al fine di approfondire tematiche conoscitive utili alla programmazione e al monitoraggio Regionale. Ovviamente l'interesse di tali ricerche dovrà essere definito dall'ONS. A tal fine ONS (in accordo con le società scientifiche multi disciplinari) finanzia quanto necessario all'attività.
6. *Produzione di linee guida/procedure in ambito di screening*
7. *Sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati*  
Attività svolta in collaborazione con le Società scientifiche multidisciplinari. Produzione di materiale informativo per gli utenti e per la comunità sanitaria: lettere di invito e sollecito, informazione digitale e utilizzo di nuove tecnologie (siti internet sms-social). Il gruppo di lavoro realizzerà materiale utilizzabile e personalizzabile (inserendo i riferimenti locali, loghi etc) a disposizione di tutte le Regioni. Valutazione del materiale informativo prodotto dai singoli centri.

**ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM), nell'ambito delle attività di supporto scientifico ed organizzativo all'attività dei Registri Tumori accreditati ed in attività, promozione della standardizzazione delle regole di registrazione, formazione continuativa del personale, valutazione della qualità dei dati, e di supporto alla programmazione e valutazione degli interventi sanitari a livello locale e nazionale, svolgerà le seguenti azioni:**

1. *Integrazione tra i vari Registri Tumori (RT) italiani*  
Airtum supporta le regioni per l'integrazione tra i vari RT italiani che già coprono l'intero territorio regionale (solo 4, per ora) e i RT che hanno una copertura provinciale o sub-provinciale assicurando un lavoro di "rete" tra i RT e rappresentandoli presso le istituzioni sia a livello nazionale che internazionale.
2. *La Banca dati AIRTUM*  
I dati dei RT regionali e locali vanno inviati alla Banca dati AIRTUM. La Banca dati nazionale contiene i dati di oltre tre milioni di malati di tumore e quasi un milione e mezzo di deceduti per cause oncologiche. La banca dati è consultabile attraverso una piattaforma d'interrogazione e analisi interattiva dei dati dei Registri (ITACAN) e produce report annuali di approfondimento sui dati



epidemiologici salienti relativi alla diffusione del cancro in Italia. Tutte le pubblicazioni prodotte sono liberamente consultabili sul sito AIRTUM [www.registri-tumori.it](http://www.registri-tumori.it).

3. *Copertura territoriale*  
Supporto alle regioni per garantire un ampliamento della copertura fino ad arrivare ad un livello regionale (come previsto dal recente DPCM che prevede l'istituzione di un RT nazionale e Centri di Riferimento Regionali). Ad oggi solo Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Basilicata e Veneto hanno un RT regionale. Tutte le altre regioni italiane hanno una copertura quasi regionale (Emilia-Romagna, Sicilia e Calabria) o almeno il 30% di copertura. Solo due regioni (Molise e Abruzzo) non hanno nessun'area accreditata in AIRTUM.
4. *Tempestività dei dati*  
Favorire la tempestività dei dati: si stanno adottando procedure di automazione soprattutto per le regioni che coprono aree ampie (Lazio e Veneto), ma sono a disposizione sistemi di tutoraggio e affiancamento per le altre regioni italiane.
5. *Qualità dei dati*  
Obiettivo prioritario è la qualità dei dati raccolti. A tal fine è messo a disposizione delle Regioni un "check AIRTUM" per garantire uniformità e qualità della registrazione. Una volta inviati alla banca dati, i dati vengono sottoposti ad ulteriori controlli di qualità.
6. *Formazione*  
Formazione attraverso corsi di formazione a livello frontale, corsi di base ed un corso avanzato (il cosiddetto Corso di Camerino); è stato implementato anche un Corso FAD per la registrazione dei tumori.
7. *Accreditamento*  
AIRTUM ha messo a punto delle procedure per la raccolta e l'analisi dei dati. I nuovi RT, prima di inviare i dati alla Banca dati, devono superare un percorso di Accreditamento, fondamentale per garantire la qualità dei dati. I RT in attività possono chiedere ad AIRTUM un tutoraggio per garantire qualità ed omogeneità nella registrazione.
8. *I dati per la ricerca, la programmazione e l'ambiente*  
Supporto alle Regioni per avvio di studi ed indagini di carattere ambientale, per la ricerca, per la programmazione sanitaria e la valutazione di impatto degli screening oncologici.
9. *I Numeri del cancro in Italia nel 2018*  
AIRTUM si impegna a garantire, per la prossima pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia 2018", il più ampio coinvolgimento delle regioni nella produzione e valutazione delle stime di incidenza, sopravvivenza e prevalenza per regioni.

**EVIDENCE-BASED PREVENTION (NIEBP), nell'ambito delle attività di supporto alla pianificazione e alla valutazione dei piani regionali di prevenzione, di censimento, valutazione e messa a disposizione dei decisori delle politiche della prevenzione e degli operatori del settore degli interventi di prevenzione efficaci, svolgerà le seguenti azioni:**

1. *Supporto ai Piani Regionali di Prevenzione (PRP)*  
Messa a disposizione di documenti di efficacia e di interventi efficaci e trasferibili, su tutti i fattori di rischio identificati dal PNP. Utilizzo della matrice NIEBP delle evidenze che raccoglie, per quasi tutti i principali fattori di rischio del PNP, le migliori evidenze di efficacia disponibili nella letteratura scientifica accreditata secondo un approccio standardizzato. La matrice è accessibile liberamente dal sito <http://niebp.agenas.it/>. Per le popolazioni target del PNP sono raccolte le principali Linee guida nazionali e internazionali, le revisioni sistematiche e gli interventi adottati in Italia di cui sono disponibili studi che ne abbiano verificato l'efficacia. I materiali sono stati selezionati attraverso strumenti standardizzati (quali AGREE II e il Quality Assessment Tool del portale Health Evidence), e le linee guida e le revisioni realizzate all'estero sono state sintetizzate in documenti in italiano: le Quick Reference Guide (QRG) e le Quick Summary Review (QSR). Supporto alle regioni per la scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'utilizzo della matrice NIEBP delle evidenze.
2. *Risposta a quesiti specifici provenienti dalle Regioni, riguardo all'efficacia di specifici interventi*



Sviluppo di una rete regionale di "antenne" del NIEBP con funzione di interfaccia con i centri di ricerca, di gestione della domanda, ovvero dei quesiti sulla efficacia di interventi posti a livello regionale o locale, di disseminazione dell'uso delle prove di efficacia elaborate.

Formazione dei collaboratori dei centri di ricerca e delle "antenne" regionali del NIEBP.

Risposta a quesiti specifici delle regioni rispetto alla eventuale efficacia di interventi di prevenzione non inclusi nel PNP (ad esempio screening per l'autismo, sigillatura dentale per la prevenzione della carie). Verrà effettuata una Rapid Review della letteratura al fine di sintetizzare i risultati di studi di valutazione.

3. *Horizon scanning, ovvero ricerca attiva di interventi e programmi innovativi.*

Tale attività si attiva per interventi prodotti dalle regioni e ancora da valutare, oppure presenti in letteratura e ancora da trasferire. Nel primo caso verrà dato supporto per la valutazione dell'intervento (come avvenuto ad esempio per Luoghi di Prevenzione o Paesaggi di Prevenzione), nel secondo verranno intrapresi percorsi di adattamento e disseminazione.

4. *Formazione e disseminazione delle evidenze*

Completamento e aggiornamento della matrice NIEBP delle evidenze.

Organizzazione di eventi di formazione e di aggiornamento rivolti a professionisti impegnati nell'attuazione o rimodulazione dei PRP.

Costituzione di un sito internet che raccolga tutte le risorse di EBP dei siti del CCM, dell'ISS e delle società scientifiche.

#### **Indicatori**

Gli indicatori specifici per Network sono i seguenti:

#### **Osservatorio Nazionale Screening**

- avvenuta predisposizione delle schede per la raccolta dei dati per la survey nazionale delle attività di screening del 2017
- avvenuta predisposizione del Rapporto annuale per le Regioni ed invio del medesimo
- produzione dei risultati delle due survey e presentazione al convegno nazionale dell'ONS
- pubblicazione dei risultati nel sito dell'ONS

#### **Associazione Italiana Registri Tumori**

- Corsi di formazione frontali per operatori di registri tumori.
- Precorso di accreditamento e valutazione qualità dei dati per nuovi registri tumori.
- Aggiornamento della Banca Dati AIRTUM con la casistica dei registri tumori Italiani (nuovi registri accreditati e nuovi anni di incidenza per i registri storici).
- Aggiornamento del sito internet ITACAN con la casistica dei registri tumori Italiani (inclusi nuovi registri accreditati e nuovi anni di incidenza per i registri storici).
- Pubblicazione annuale del Volume "I numeri del cancro in Italia".
- Pubblicazione del Volume "Rapporto AIRTUM sui trend temporali".

#### **Network per l'Evidence Based Prevention**

- completamento e aggiornamento della Matrice delle Evidenze del NIEBP <http://niebp.agenas.it/>, anche con l'elaborazione di linee guida originali di prevenzione, in accordo con il Sistema Nazionale Linee Guida
- identificazione per ogni regione partecipante di un soggetto che funga da "Antenna" per svolgere il ruolo di interfaccia con il NIEBP
- formazione delle "antenne" di tutte le regioni coinvolte
- organizzazione di almeno 3 eventi formativi interregionali sulla prevenzione efficace e sull'uso degli strumenti sviluppati dal NIEBP
- supporto alla programmazione di tutte le regioni che ne faranno domanda
- risposta ad almeno 5 quesiti di efficacia che vengano posti dalle regioni (ad esempio: è efficace lo screening per l'autismo?)
- inizializzazione dell'horizon scanning, cioè della ricerca nelle fonti bibliografiche, di interventi che rispondano agli obiettivi del PNP ritenuti trasferibili ai nostri contesti



- predisposizione di una procedura per il supporto alla valutazione di efficacia di interventi identificati come promettenti dalle Antenne
- diffusione dei risultati

**Cronogramma**

**Osservatorio Nazionale Screening**

| Anno  | 2017 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2018 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2019 |   |   |   |   |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|
| Mese  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 |   |
| Predisposizione schede* per la raccolta dei dati            | X    | X | X |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   |   |
| Invio schede alle regioni                                   |      |   |   | X |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   | X |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   | X |   |
| Ricezione dati prima parte della survey, verifica dati      |      |   |   |   | X | X | X |   |   |    |    |    |      |   |   |   | X | X | X |   |   |    |    |    |      |   |   |   |   |
| Analisi dei risultati prima parte e produzione indicatori   |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  |    |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  |    |      |   |   |   |   |
| Ricezione dati seconda parte della survey, verifica dati    |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  |    |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  |    |      |   |   |   |   |
| Analisi dei risultati seconda parte e produzione indicatori |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X | X |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   |   |
| Produzione rapporto per ciascuna regione                    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | X    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   | X |   |
| Presentazione risultati convegno ONS                        |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | X    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   | X |   |
| Diffusione dei risultati (sito ONS), pubblicazioni, ...     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   | X | X | X | X |   |   |   |    |    |    |      |   | X | X | X |

\* schede relative alla survey nazionale.

**Associazione Italiana Registri Tumori**

| Anno   | 2017 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2018 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2019 |   |   |   |
|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|
| Mese   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| Formazione   | X    | X | X | X | X | X |   |   | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X | X |   |   | X | X  | X  | X  |      |   |   |   |
| Accreditamento   |      | X | X |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  | X    | X |   |   | X | X |   |   |   |    | X  | X  | X    | X |   |   |
| Aggiornamento Banca Dati AIRTUM                          | X    | X |   |   |   |   |   |   | X | X  |    |    | X    | X |   |   | X | X |   |   |   |    | X  | X  | X    |   |   |   |
| Aggiornamento del sito internet ITACAN                   |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | X    | X | X | X |
| Pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia".        | X    | X | X | X | X | X |   |   | X |    |    |    | X    | X | X | X | X | X |   |   | X |    |    |    | X    | X | X | X |
| Pubblicazione del "Rapporto AIRTUM sui trend temporali". |      |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X | X |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   |

**Network per l'Evidence Based Prevention**

| Anno  | 2017 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2018 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2019 |   |   |   |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|
| Mese  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| completamento e aggiornamento della Matrice | X    | X | X |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X |
| identificazione delle "Antenna" del NIEBP   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | X    | X | X | X |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   | X |
| formazione delle "antenne"                  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   | X | X | X |   |   |    |    |    |      |   |   |   |
| 3 eventi formativi interregionali           |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   | X |   |   |   | X |    |    |    |      |   |   | X |
| supporto alla programmazione                |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   | X | X | X |   | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X |



| Anno                                      | 2017 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2018 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2019 |   |   |   |   |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|
| Mese                                      | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1    | 2 | 3 | 4 |   |
| risposta ad almeno 5 quesiti di efficacia |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   |   | X | X | X |   |    |    | X  | X    | X | X | X | X |
| inizializzazione dell'horizon scanning    |      |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X |
| supporto alla valutazione                 |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   | X | X | X |   |   | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X |
| diffusione risultati                      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  | X    | X | X | X | X |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 19

**DGR 2281/17 - Coordinamento Inter-agenziale Salute e Ambiente. Nomina Coordinatore per i modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria congiunta del Segretario Generale della Presidenza e del Direttore del Dipartimento Promozione della salute, del Benessere sociale e dello sport per tutti, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- con legge regionale 3 luglio 2012, n. 18, "Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012", il Consiglio Regionale ha promosso all'art. 4 un Piano straordinario Salute-Ambiente per il territorio provinciale di Taranto al fine di contrastare le criticità ambientali sulla base delle relative evidenze epidemiologiche nel territorio provinciale di Taranto.
- con DGR 1980/2012, la Giunta Regionale ha adottato il Programma Straordinario Salute Ambiente per Taranto individuando un corpus di azioni strategiche e programmatiche da mettere in campo, denominato Centro Salute Ambiente, che ha rappresentato il modello di integrazione funzionale di competenze e attività a tutela della salute e dell'ambiente, finalizzato a valutare la correlazione tra esposizioni ambientali attraverso tutte le matrici e gli effetti sulla salute umana, implementando specifiche attività di monitoraggio e ricerca e le relative dotazioni strutturali e infrastrutturali.
- il 13 novembre 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Intesa sul Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, che prevede che le Regioni si impegnano ad adottare, entro il 31 maggio 2015, il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) per la realizzazione del PNP 2014 - 2018 attraverso programmi individuati, applicando, nella elaborazione del proprio PRP, la visione, i principi, le priorità, la struttura del PNP.
- il PNP è articolato secondo macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali, nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi.
- per la prima volta è stato previsto un macro obiettivo riguardante la integrazione ambiente/salute (macro obiettivo 8 "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute")
- la Legge 8 giugno 2016, n. 132 "Istituzione del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale", con l'obiettivo di assicurare omogeneità ed efficacia all'esercizio dell'azione conoscitiva e di controllo pubblico della qualità dell'ambiente a supporto delle politiche di sostenibilità ambientale e di prevenzione sanitaria a tutela della salute pubblica, stabilisce che il Sistema nazionale concorre al perseguimento degli obiettivi dello sviluppo sostenibile, della riduzione del consumo di suolo, della salvaguardia e della promozione della qualità dell'ambiente e della tutela delle risorse naturali e della piena realizzazione del principio «chi inquina paga», anche in relazione agli obiettivi nazionali e regionali di promozione della salute umana;
- la Regione Puglia ha adottato con DGR 302/2016 il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 che prevede la macro-area di intervento Salute e Ambiente, che si propone di proseguire le direttrici delle iniziative regionali già messe in atto con il Centro Salute Ambiente, estendendo il modello di *governance* implementato nelle aree a rischio di crisi ambientale all'intero territorio regionale, attraverso un percorso di consolidamento e di condivisione delle conoscenze.
- i risultati conseguiti attraverso il coordinamento delle azioni progettuali denominate "Centro Salute Ambiente" sono stati riportati nella Relazione di rendicontazione sulle attività svolte al 31/12/2016, trasmessa ed acquisita dal Ministero – Sistema Documentale Piani di Rientro al prot. 74 – A del 21/04/2017.
- la Legge Regionale 24 luglio 2017, n. 29 "Istituzione dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale" affida all'Agenzia, con l'art. 3, comma 1, lett. q), il "coordinamento delle attività di integrazione ambiente e salute, in raccordo funzionale con l'Agenzia regionale per l'ambiente della Puglia e i dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali interessate, anche al fine di fornire impulso all'intersettorialità delle politiche regionali per la promozione della salute e del benessere sociale".

Preso atto che:

- sulla base dei risultati conseguiti in coerenza con gli obiettivi assegnati, la Giunta Regionale con deliberazione n°2281 del 21.12.2017, ha ritenuto opportuno delineare un modello integrato di *governance* regionale della tematica Ambiente e Salute, a partire dall'esigenza di ulteriore incremento della capacità istituzionale sin qui conseguita con le iniziative già realizzate, prevedendo l'istituzione di un coordinamento tra l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S. Puglia) e l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e la Protezione Ambientale (ARPA Puglia).
- tale Coordinamento inter-agenziale ha la finalità di definire e implementare azioni e programmi in coerenza con quanto stabilito dal predetto Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, in attuazione del PNP, con l'obiettivo di produrre dati utili alla comprensione dei meccanismi attraverso cui si determinano gli effetti avversi sulla salute umana, in modo che sia possibile intervenire efficacemente e tempestivamente sui fattori di rischio ambientali nell'intero territorio regionale e quindi assicurare l'integrazione tra le iniziative regionali e quelle nazionali, evitare duplicazioni e sovrapposizioni per garantire la massimizzazione dei risultati in favore della promozione della salute della popolazione pugliese attraverso un modello di gestione integrata delle risorse umane tecnologiche e finanziarie.
- con la predetta deliberazione della Giunta Regionale n°2281 del 21.12.2017 pertanto è stato istituito il Coordinamento Inter-agenziale Ambiente e Salute con la finalità di supportare la programmazione regionale, elaborare proposte e progettualità finalizzate alla valutazione dell'impatto integrato ambiente e salute, promuovendo la conoscenza degli effetti sanitari associati ai fattori di rischio ambientali e la condivisione intersettoriale delle evidenze scientifiche disponibili.
- con il medesimo provvedimento si è inoltre proceduto a:
  - approvare lo schema di Protocollo di Intesa tra A.Re.S.S. Puglia e ARPA Puglia al fine di definire le modalità di integrazione funzionale, stabilendo che A.Re.S.S. Puglia garantisca il raccordo, sia in fase di definizione delle progettualità che in fase di realizzazione delle stesse, con i Dipartimenti di Prevenzione e le Unità di Statistica ed Epidemiologia delle Aziende Sanitarie Locali della Puglia, per gli aspetti di competenza funzionale e territoriale.
  - dare mandato al Direttore generale di ARPA Puglia e al Commissario straordinario di A.Re.S.S. Puglia, individuati quali responsabili dell'attuazione dell'accordo, di sottoscrivere il Protocollo di intesa per l'istituzione del predetto Coordinamento tra l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S. Puglia) e l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e la Protezione Ambientale (ARPA Puglia);
  - delegare il Direttore generale di ARPA Puglia e il Commissario straordinario di A.Re.S.S. Puglia, responsabili della attuazione del Protocollo di intesa, alla definizione di dettaglio degli aspetti operativi attraverso l'elaborazione dei Piani biennali di Attività;
  - stabilire di allocare le risorse finanziarie per la realizzazione delle attività definite nel "Piano Biennale di Attività", nel C.R.A. della struttura regionale del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, competente per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, che provvederà ad assegnarle alle Agenzie in relazione alle specifiche iniziative programmate.

Considerato che

- in data 05.01.2018 il Direttore Generale di ARPA Puglia ed il Commissario Straordinario dell'ARESS Puglia hanno sottoscritto il predetto Protocollo di Intesa il cui schema è stato approvato con la citata D.G.R. n. 2281/2017;
- si rende necessario istituire, nell'ambito delle funzioni di raccordo di ARESS Puglia con le Aziende Sanitarie Locali nel contesto del Coordinamento inter-agenziale, un ruolo di Direzione apicale dedicato alla progettazione ed attuazione di modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari, alla luce delle evidenze prodotte dalle attività di sorveglianza ambientale e sanitaria, al fine di assicurare la promozione della salute della popolazioni esposte a fattori di rischio ambientali nell'intero territorio regionale.
- tale funzione, in considerazione della complessità degli interventi e delle specifiche competenze in tema di

programmazione socio-sanitaria, richiede caratteristiche professionali ed esperienziali equiparabili a quella di una direzione generale di un Azienda Sanitaria.

Si propone, pertanto, la nomina, nell'ambito del Coordinamento inter-agenziale, di un Direttore dell'area progettazione ed attuazione di modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari per la prevenzione e la sorveglianza degli effetti sanitari dell'inquinamento ambientale che sia in possesso dei suddetti requisiti professionali.

Il Direttore suddetto opererà in raccordo con le direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie competenti, al fine di individuare e implementare le soluzioni operative più efficaci in relazione alle specificità territoriali evidenziate.

A tal fine, evidenziato il curriculum professionale della dott.ssa Silvana Melli, con nota prot. 080/SP del 08.01.2018 si è chiesta in tal senso la sua disponibilità a rivestire il ruolo di Direttore della progettazione ed attuazione dei modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari nell'ambito del Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente".

La dr. Melli ha riscontrato positivamente tale proposta e la sua accettazione è stata formalizzata con nota del 10.01.2018, acclarata al prot. 100/2018.

Ai fini della definizione del rapporto con la stessa dr. Melli si richiama l'art. 7 comma 2 del contratto individuale dalla stessa sottoscritto per l'incarico di direttore generale dell'azienda sanitaria locale di Lecce, secondo lo schema approvato con deliberazione della Giunta Regionale n°2163 del 21.12.2016, che testualmente prevede: *"La Giunta Regionale può, per motivate esigenze organizzative o gestionali, modificare la sede di assegnazione relativa all'incarico conferito con il presente contratto, spostando il Direttore Generale presso altra Azienda o Ente del SSR per la residua durata del contratto. In tal caso nulla è dovuto al Direttore Generale a fronte della suddetta mobilità interagenziale"*. Pertanto l'incarico da conferirsi con la presente proposta di deliberazione avrà scadenza il 01.03.2019.

Il modello organizzativo del Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente", con caratteri di autonomia e operatività, le modalità di raccordo operativo tra il Direttore della Progettazione ed attuazione dei modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari e le due Agenzie A.R.e.S.S. ed ARPA, la dotazione organica e l'allocazione delle risorse finanziarie, saranno oggetto di apposita disciplina. Dovranno essere comunque rispettati i vincoli di spesa e le assegnazioni finanziarie dello stesso Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente", e l'operatività dovrà avvenire in sinergia ed a supporto del Comitato di indirizzo della programmazione in materia di salute ed ambiente.

Al termine di quanto su esposto, la Giunta ritiene di nominare, nell'ambito del Coordinamento inter-agenziale, la dott.ssa Silvana Melli quale Direttore dell'area progettazione ed attuazione di modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari per la prevenzione e la sorveglianza degli effetti sanitari dell'inquinamento ambientale, in quanto in possesso dei suddetti requisiti professionali, fino a tutto il 01.03.2019; la Giunta ritiene altresì di stabilire che il modello organizzativo del Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente", con caratteri di autonomia e operatività, le modalità di raccordo operativo tra il Direttore della Progettazione ed attuazione dei modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari e le due Agenzie A.R.e.S.S. ed ARPA, la dotazione organica e l'allocazione delle risorse finanziarie, siano oggetto di apposita disciplina; fermi restando i vincoli di spesa e le assegnazioni finanziarie dello stesso Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente", e stabilendo che l'operatività avvenga in sinergia ed a supporto del Comitato di indirizzo della programmazione in materia di salute ed ambiente.

Il Presidente propone, quindi, alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L. R. N. 28/01 E S.M. E I.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

**LA GIUNTA**

- udita la relazione e la proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

1. di nominare, nell'ambito del Coordinamento inter-agenziale, la dott.ssa Silvana Melli quale Direttore dell'area progettazione ed attuazione di modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari per la prevenzione e la sorveglianza degli effetti sanitari dell'inquinamento ambientale, in quanto in possesso dei suddetti requisiti professionali, fino a tutto il 01.03.2019;
2. di stabilire che il modello organizzativo del Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente", con caratteri di autonomia e operatività, le modalità di raccordo operativo tra il Direttore della Progettazione ed attuazione dei modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari e le due Agenzie A.R.e.S.S. ed ARPA, la dotazione organica e l'allocazione delle risorse finanziarie, siano oggetto di apposita disciplina;
3. di stabilire altresì che siano rispettati i vincoli di spesa e le assegnazioni finanziarie dello stesso Coordinamento Inter-Agenziale "Salute-Ambiente", e che l'operatività avvenga in sinergia ed a supporto del Comitato di indirizzo della programmazione in materia di salute ed ambiente.
4. di revocare i provvedimenti deliberativi in essere alla data di pubblicazione del presente provvedimento che insistono sulle medesime tematiche e le relative progettualità; e pertanto, di incaricare, ognuno per la propria competenza, i Direttori di Dipartimento a predisporre appositi atti di revoca da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale, nonché di procedere alla formalizzazione della sua cessione del contratto di lavoro individuale della dott.ssa Melli;
5. di trasmettere il presente atto per il tramite della Sezione "Promozione della Salute Benessere" alle Direzioni generali delle AA.SS.LL., per quanto di competenza, all'ARESS, all'ARPA, al Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, alla Sezione Personale e Organizzazione e alla Sezione Amministrazione Finanza e Controllo.
6. di notificare il presente provvedimento ai Direttori di Dipartimento e delle Strutture analoghe.
7. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P..

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 20

**Articolo 41 della legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 (legge di stabilità regionale 2018) - Approvazione criteri e modalità di erogazione e rendicontazione ai fini rassegnazione del contributo a favore dei Comuni per l'acquisizione di beni culturali. Autorizzazione all'assegnazione del contributo a favore del Comune di Latiano.**

Assente l'Assessore al Bilancio, avv. Raffaele Piemontese, sulla base dell'istruttoria espletata dall'avv. Costanza Moreo, in qualità di responsabile del procedimento, confermata dal dirigente della Sezione, ing. Giovanni Vitofrancesco, riferisce quanto segue il Presidente dott. Michele Emiliano:

PREMESSO che:

- con l'articolo 41, comma 1, della legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 (legge di stabilità 2018) è stato stabilito che *"allo scopo di promuovere il turismo e la valorizzazione del patrimonio culturale [...] la Regione Puglia può concedere ai Comuni pugliesi contributi straordinari per l'acquisizione di beni culturali secondo le normative vigenti"*;
- al comma 2 del predetto articolo 41 è stato, altresì, disposto che *"con delibera di Giunta regionale sono stabiliti i criteri e le modalità di erogazione e rendicontazione delle risorse [...]"*;
- è stato stanziato per l'esercizio finanziario 2018, in termini di competenza e cassa, l'importo di euro 1.330.000,00 e pari importo è stato stanziato, in termini di competenza, per ciascuno degli esercizi finanziari 2019 e 2020;

CONSIDERATO che:

- per "bene culturale", alla luce della normativa regionale sopra richiamata, deve evidentemente intendersi qualsiasi immobile dichiarato di interesse culturale ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 (Codice dei Beni Culturali).

EVIDENZIATO che, ai fini dell'erogazione:

- il sopracitato requisito di "bene culturale" deve ritenersi presupposto indefettibile per l'ottenimento del contributo;
- si terrà conto dell'ordine temporale di presentazione delle istanze da parte dei Comuni fino ad esaurimento delle risorse complessivamente messe a disposizione dalla Regione;
- il Comune interessato potrà richiedere il finanziamento fino all'intero importo di acquisto del bene, con esclusione dei costi connessi al formale trasferimento di proprietà con obbligo di rendicontazione finale della spesa sostenuta;
- le istanze, sottoscritte dal rappresentante legale del Comune, dovranno pervenire alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia con sede in Bari alla via Gentile n. 52, ovvero a mezzo pec all'indirizzo: [serviziodemaniopatrimonio.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:serviziodemaniopatrimonio.bari@pec.rupar.puglia.it);

ATTESO che:

- il Comune di Latiano, con istanza acquisita al protocollo della Sezione Demanio e Patrimonio in data 4 gennaio 2018 al n. 233, ha richiesto un finanziamento regionale di euro 400.000,00 per l'acquisto del "Palazzo Longo", in quanto abitazione del Beato Bartolo Longo;
- è già in corso la vendita del predetto immobile a favore della Fondazione "Opera Bartolo Longo" per l'ammontare sopra indicato;
- in relazione a tale procedura alienativa il Comune di Latiano ha esercitato con nota n. 16265 del 20 dicembre 2017, in esecuzione della delibera di Consiglio comunale n. 58/2013, il diritto di prelazione previsto dal decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 a favore degli enti territoriali condizionato all'ottenimento del finanziamento regionale a copertura dell'intero corrispettivo;
- il termine di scadenza per l'esercizio della prelazione è fissato per il giorno 20 gennaio 2018.

TENUTO CONTO che:

- l'istanza del Comune di Latiano ha per oggetto un immobile vincolato ai sensi del Codice dei Beni Culturali, sicché è rispondente al requisito richiesto per l'accesso al finanziamento;
- ☒ l'imminente scadenza del termine per l'esercizio del diritto di prelazione esige di procedere con la massima urgenza, onde evitare la perdita dell'opportunità di acquisto di un bene particolarmente rilevante per il Comune di Latiano, come testimoniato dalle numerose iniziative e petizioni promosse dalla comunità locale.

CONSIDERATO che:

- con legge regionale 29 dicembre 2017, n. 68 è stato approvato il bilancio di previsione per l'anno 2018 e pluriennale 2018-2020;
- la spesa di cui trattasi trova imputazione alle risorse stanziare al titolo 7, programma 1, titolo 2, macroaggregato 4 con registrazione al capitolo 701010 denominato "trasferimento ai comuni contributo straordinario per l'acquisizione della proprietà di beni culturali secondo le normative vigenti (articolo 41 della legge regionale n. 67/2017);
- la spesa in argomento va autorizzata ai fini del pareggio di bilancio di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della legge 11 dicembre 2016, n. 232;
- occorre assegnare alla Sezione Demanio e Patrimonio, titolare di centro di responsabilità amministrativa, la gestione del suddetto capitolo di spesa.

Tutto ciò premesso e considerato, l'Assessore relatore propone alla Giunta di:

- approvare i criteri e le modalità di erogazione e rendicontazione per l'ottenimento del contributo di cui all'articolo 41 della legge regionale n. 67/2017;
- autorizzare, stante l'imminente scadenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di prelazione, l'erogazione del contributo di complessivi euro 400.000,00 a favore del Comune di Latiano per l'acquisto del "Palazzo Longo".

**COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA AL D.LGS.118/2011 E L.R. 28/2001 E S.M.I.**

La spesa di cui alla presente deliberazione trova copertura con imputazione al capitolo 701010 denominato "trasferimento ai comuni contributo straordinario per l'acquisizione della proprietà di beni culturali secondo le normative vigenti (articolo 41 della legge regionale n. 67/2017) dell'esercizio finanziario 2018.

Vertendosi in materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4, co. 4, lett. k) della L.R. n. 7/97 e della L.R. n. 67/2017, l'Assessore al Bilancio propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente dott. Michele Emiliano;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento del responsabile del procedimento, nonché del Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, a voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

**1. di far proprie** le premesse che qui si intendono integralmente riportate;

**2. di approvare** i criteri e le modalità di erogazione e rendicontazione per l'ottenimento del contributo di cui all'articolo 41 della legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 come in premessa indicati e qui di seguito riportati:

- il requisito di "bene culturale" ai fini del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 deve ritenersi

presupposto indefettibile per l'ottenimento del contributo;

- si terrà conto dell'ordine temporale di presentazione delle istanze da parte dei Comuni fino ad esaurimento delle risorse complessivamente messe a disposizione dalla Regione;
- il Comune interessato potrà richiedere il finanziamento fino all'intero importo di acquisto del bene, con esclusione dei costi connessi al formale trasferimento di proprietà con obbligo di rendicontazione finale della spesa sostenuta;
- le istanze, sottoscritte dal rappresentante legale del Comune, dovranno pervenire alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia con sede in Bari alla via Gentile n. 52, ovvero, a mezzo pec all'indirizzo: [serviziodemaniopatrimonio.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:serviziodemaniopatrimonio.bari@pec.rupar.puglia.it);

- 3. di autorizzare** la Sezione competente, stante l'imminente scadenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di prelazione e valutata la piena rispondenza della richiesta del Comune di Latiano alle finalità perseguite dall'articolo 41 della legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67, all'erogazione del contributo di complessivi euro 400.000,00 a favore del Comune di Latiano per l'acquisto del "Palazzo Longo" con imputazione della spesa al titolo 7, programma 1, titolo 2, macroaggregato 4, capitolo 701010 denominato "trasferimento ai comuni contributo straordinario per l'acquisizione della proprietà di beni culturali secondo le normative vigenti (articolo 41 della legge regionale n. 67/2017);
- 4. di autorizzare** la spesa in argomento ai fini del pareggio di bilancio di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della legge 11 dicembre 2016, n. 232;
- 5. di assegnare** alla Sezione Demanio e Patrimonio, titolare di centro di responsabilità amministrativa, la gestione del suddetto capitolo di spesa;
- 6. di notificare** a cura del Segretariato Generale della Giunta regionale la presente deliberazione al Comune di Latiano;
- 7. di pubblicare** il presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 22

**Modifica ed integrazione DGR 951/2013 del 13/5/2013, avente ad oggetto: Approvazione del nuovo tariffario regionale — remunerazione delle prestazioni di assistenza Ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P., confermata dal Dirigente dello stesso Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- Con DGR del 13.5.2013 n. 951, in esecuzione del D.M. 18 ottobre 2012, la Regione Puglia provvedeva ad approvare il nuovo tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza Ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR, nel rispetto delle statuizioni contenute nell'art. 2 co.95 della Legge 2 dicembre 2009 n. 191, che dispone testualmente : *“gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”* .
- Con il recepimento del nuovo tariffario regionale si prendeva atto che lo stesso veniva proposto ad invarianza delle risorse economiche destinate a finanziare i fondi unici di remunerazione, rispetto al consolidato anno 2009, e non comportava alcuna modifica in ordine alle specifiche condizioni di erogabilità, che rimanevano confermate quelle previste dall'art. 1 punto 2 del D.M. 22/07/96, a tutt'oggi ancora vigente.
- L'art. 1 co. 2 del D.M. 22/7/96 (pag.5) dispone : *“le seguenti tipologie di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi comprese, quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono soggette a specifiche condizioni di erogabilità:*
  - a) *Prestazioni erogabili presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero.*Tali prestazioni sono contrassegnate con la **lettera H.**
- Con circolare prot. 100/SCPS/21.4075 del 1/4/1997, il Ministero della Salute, ha impartito le prime linee guida per l'applicazione del D.M. 22/7/1996, a pag. 7) sez. – I SIMBOLI – dispone : *“Oltre al codice identificativo, alcune prestazioni sono contrassegnate anche da un simbolo che ne indica le specifiche condizioni di erogabilità. In particolare:*
  - “le prestazioni contrassegnate con la lettera H sono erogabili solo presso ambulatori protetti ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di carattere ospedaliero. In merito si evidenzia che si intendono ambulatori protetti quelli situati presso istituti di ricovero, sia pubblici, sia privati, accreditati”* .
- Dette linee guida, venivano recepite con D.G.R. n. 478 del 20.03.1998, e comunicate alle AA.SS.LL. con nota circolare n.24/7600/116/18 del 09.04.1998, in ordine all'applicazione del tariffario delle prestazioni ambulatoriali, definendo il livello di assistenza da garantire nella Regione Puglia ai pazienti uremici cronici. A tutt'oggi tale disposizione non è stata mai modificata. Sulla base di tali prescrizioni normative è indubbio ed indiscutibile che le prestazioni contrassegnate la lettera H sono erogabili solo presso ambulatori protetti ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di carattere ospedaliero.
- *Avverso tali direttive regionali, ribadite anche con nota regionale prot. n. AOO/151/12624 del 26 novembre 2012, le strutture autorizzate ed accreditate hanno promosso ricorso innanzi alla autorità giudicante amministrativa, sostenendo che le stesse potevano erogare siffatte prestazioni seppur in un contesto “non protetto”* .
- *L'autorità giudiziaria adita, in primo grado ha ritenuto :“prima facie fondata la ricostruzione operata in ricorso e prevalente in sede cautelare la tutela delle garanzie di appropriatezza, considerato il numero considerevole di pazienti dializzati assistiti nella struttura di cui si tratta per i quali non è stata contestualmente prevista la riallocazione in altre strutture, con tempi e modalità ragionevoli e senza soluzione di continuità assistenziale; e tenuto altresì conto che “le prestazioni contrassegnate con la lettera ‘H’ di cui si è inteso*

*interdire l'erogazione alla società ricorrente, con i provvedimenti gravati, rappresentano il nerbo delle prestazioni sanitarie rese dalla società stessa”.*

- *Tale decisione è stata confermata in i appello dal Consiglio di Stato con ordinanza n. 4627/2016 del 14.10.2016, in considerazione dell'emergenza determinata dalla mancata predisposizione di “..misure atte a consentire l'allocazione dei molti pazienti assistiti presso il centro gestito da ....(omissis) presso altre strutture, con tempi e modalità ragionevoli e, soprattutto, senza soluzione di continuità assistenziale’; e ritenute viceversa appropriate le misure previste nel protocollo operativo stipulato con la ....(omissis) finalizzato a regolamentare le modalità di trasporto per i pazienti, in caso di complicanze, presso strutture ospedaliere attrezzate per tali casi”. Questo a prescindere dalla necessità —pure ivi rimarcata- di un approfondimento nel merito della “questione dell’appropriatezza clinica delle prestazioni contrassegnate con la lettera H.*
- *Tutto ciò, veniva determinato nonostante le prestazioni senza la lettera H (erogabili dai centri privati accreditati) siano sovrapponibili a quelle con la lettera H (erogabili in ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell’ambito di istituti di ricovero ospedaliero), con una sola differenza: l’importo della tariffa. È evidente, dunque, che l’adozione dei provvedimenti ( regionali in applicazione delle disposizioni statali) non precludevano e non andavano ad incidere sulla prosecuzione dell’attività e quindi sull'erogazione delle tipologie di prestazioni, bensì la remunerazione delle stesse, senza alcun nocumento per gli assistiti. Difatti, lo stesso Consiglio di Stato con la sentenza n 2951/2015, non ha disconosciuto tra i criteri di erogabilità quello riconducibile alla lett. H), ma si è limitato a disporre “Nei limiti e per le ragioni esposte, dunque la sentenza appellata merita conferma dovendosi respingere entrambe le impugnazioni, principale ed incidentale, Ferma restando naturalmente la potestà dell’Amministrazione, una volta scaduto l’accordo, di rivalutare la situazione, nella cura dell’interesse pubblico ad essa demandato, previa adeguata istruttoria, e nel rispetto del quadro legislativo, nazionale e regionale, che disciplina la materia assicurando che le strutture deputate all'erogazione di tali prestazioni posseggano i requisiti , strutturali e funzionali, previsti dalla legge per l’adeguata assistenza.*
- *Al fine di provare a superare la fase conflittuale determinatasi con gli erogatori privati accreditati ed autorizzati, in attesa dell’emanando nuovo tariffario Nazionale, sono state avviate procedure di raffreddamento dei conteziosi in atto, promuovendo una serie di conferenze dei servizi con gli erogatori pubblici e privati, finalizzati a superare la dicotomia, dal punto di vista erogativo dei soggetti legittimati ad erogare le prestazioni contrassegnate con o senza lett. H).*
- *Gli incontri in questione si sono tenuti nelle sedute del 21/09/2017, del 10/10/2017 e del 12/10/2017, in cui sono stati sentiti gli erogatori privati, gli erogatori pubblici ed i rappresentanti dei pazienti facenti capo all’ANED. In tali sedute veniva prospettata, da parte della Regione, l’ipotesi risolutiva per superare la fase conflittuale. In tale contesto venivano accolti e recepiti alcuni suggerimenti proposti dagli erogatori.*
- *Dopo la conclusione dei lavori, la S.p.A la CBH Città di Bari Hospital, la Diaverum Italia SRL e la s.r.l Tourist Haemodialysis, hanno inviato delle note, con le quali manifestavano una serie di osservazioni, in ordine alla proposta regionale.*
- *Preso atto che, con DGR 981/2016, in ottemperanza a quanto richiamato dallo stesso C.d.S. con le ultime pronunce ( cfr. n. 77 n. ,78 e n. 436 tutte del 2016 e relative all’ attività di ricovero), si è provveduto ad espungere :*
  1. dal punto 12 ) della DGR n. 1494/2009 la locuzione “ a realizzare il confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale e/o a definire le intese finalizzate ” ;
  2. dal punto 13) della DGR n. 1494/2009 la locuzione “tenendo conto degli esiti del percorso di consultazione e/o delle intese di cui al punto precedente”.

Tanto si era reso necessario, in quanto le parti espunte, risultavano in discordanza con quanto previsto dall’art. 8 quinquies 2 co. del D.L.gs 502/92, che prevede non già un obbligo ma una facoltà’ in capo alla Amministrazione regionale, di consultare le Organizzazioni rappresentative. Quanto sopra in virtù dell’ampio potere autoritativo riconosciuto in capo all’Ente Regione, così come ripetutamente confermato, dalle AA.GG. adite, nelle diverse pronunce giurisprudenziali in materia di programmazione.

Pertanto, a far tempo dal 1/1/2018, si propone:

1. di espungere tariffario regionale, recepito con DGR 951/2013, le prestazioni dialitiche di seguito riportate :

| Codice    | Descrizione   | Tariffa € |
|-----------|---|-----------|
| H 39.95.1 | <i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato</i>                 | 154,94    |
| H 39.95.4 | <i>Emodialisi bicarbonato e membrane molto biocompatibili</i> | 165,27    |
| H 39.95.5 | <i>Emodiafiltrazione</i>                                      | 232,41    |
| H 39.95.7 | <i>Altra emodiafiltrazione</i>                                | 258,23    |
| H 39.95.8 | <i>Emofiltrazione</i>   | 258,23    |

| Codice  | Descrizione  | Tariffa € |
|---------|--|-----------|
| 39.95.2 | <i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato ad assistenza limitata</i> | 129,11    |
| 39.95.3 | <i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato domiciliare</i>            | 103,29    |
| 39.95.Z | <i>Emodialisi bicarbonato e membrane molto biocompatibili</i>        | * 154,94  |
| 39.95.6 | <i>Emodiafiltrazione ad assistenza limitata</i>                      | 206,58    |

2. di adottare, dal 1/1/2018, sia per le strutture pubbliche che per le strutture private accreditate ed autorizzate, due sole tipologie di prestazioni con le relative tariffe, entrambe comprensive delle prestazioni aggiuntive (iniezioni di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso ) oltre agli esami strumentali, di laboratorio, e del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni rivisitato ed allegato al presente provvedimento (allegati : A) e B)). Eventuali ulteriori esami strumentali che dovessero rendersi necessari, per particolari condizioni cliniche del paziente, devono essere documentate e portate a conoscenza del committente. Di conseguenza, da pari data, il tariffario delle prestazioni aggiuntive previste dalla DGR 478 del 20.3.1998, deve intendersi abrogato. Di seguito si riportano le due tipologie di prestazioni:

| Prestazione A) tariffa unica  |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| Descrizione   | Codice      | Tariffa per seduta |
| Prestazione dialitica   | Da definire | € 205,00           |
| <b>Appendice :</b><br>Tali prestazioni comportano nel loro mix almeno <u>del 40%</u> delle prestazioni HDF cod. 39.95.5 |             |                    |

| Prestazione B)          |   |                    |
|-------------------------|---|--------------------|
| Descrizione             | Codice                                  | Tariffa per seduta |
| Altra Emodiafiltrazione | HFR – AFB- Mid Dilution, - cod. 39.95.7 | € 232,00           |

**Linee guida :**

1. Le prestazioni "Altra Emodiafiltrazione" cod. 39.95.7 potranno essere erogate nella misura massima del 10% del volume di prestazioni erogabili: A titolo di esempio fatto 100% il numero di prestazioni:

es. a) : il 10% - Altra Emodiafiltrazione - ;  
il 54% - Acetato e bicarbonato ;  
il 36% di HDF cod. 39.95.5.

es. b) : il 5% - Altra Emodiafiltrazione - ;  
il 57% - Acetato e bicarbonato ;  
il 38% di HDF cod. 39.95.5 .

2. I pazienti eleggibili dovranno rispondere ai seguenti requisiti:

- a) pazienti con instabilità cardiovascolare (come i pazienti diabetici) non stabilizzati da altre metodiche extracorporee miste con sistemi biofeedback;
- b) pazienti che presentano una spiccata tendenza ad acidosi metabolica severa ovvero iperkaliemia con elevato rischio di aritmia (come i pazienti anziani o cardiopatici).

- In questa ottica di rivisitazione del modello di fruizione delle prestazioni da parte degli utenti – pazienti uremici cronici, da un punto di vista clinico, come da valutazione espressa dai responsabili delle strutture pubbliche nella seduta del 10/12/2017, la classificazione surriportata garantisce la migliore dialisi e quindi la migliore prestazione per il paziente uremico cronico.

3. Di elevare il rapporto ottimale dei posti rene accreditati da (1: 3,5 ) a (1: 4,0) facendo comunque salvo il numero minimo (ad esempio 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze e il numero dei pazienti in carico alla data del 31/12/2017, su cui non vanno applicate le regressioni previste dalla L.R. 4/2010, già oggetto di modifica, con l'obbligo, per le strutture erogatrici private, di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale (1: 4,0) correlato ai posti rene accreditati.

4. Di stabilire, contestualmente che dalla data 1/1/2018 , non potranno essere acquisite ulteriori pazienti da strutture che hanno già raggiunto e superato il rapporto ottimale. Tanto, si rende necessario in attesa di definire nei 180 gg, successivi alla data di adozione del presente provvedimento, una rivisitazione della rete dialitica regionale, e quindi dei posti rene, in ragione del proprio fabbisogno.

**COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n. 7/1997.

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

**LAGIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

**DELIBERA**

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

Di stabilire, a far tempo dal 1/1/2018:

1. di espungere tariffario regionale, recepito con DGR 951/2013, le prestazioni dialitiche di seguito riportate :

| Codice    | Descrizione   | Tariffa € |
|-----------|---|-----------|
| H 39.95.1 | <i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato</i>                 | 154,94    |
| H 39.95.4 | <i>Emodialisi bicarbonato e membrane molto biocompatibili</i> | 165,27    |
| H 39.95.5 | <i>Emodiafiltrazione</i>                                      | 232,41    |
| H 39.95.7 | <i>Altra emodiafiltrazione</i>                                | 258,23    |
| H 39.95.8 | <i>Emofiltrazione</i>   | 258,23    |

| Codice  | Descrizione  | Tariffa € |
|---------|--|-----------|
| 39.95.2 | <i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato ad assistenza limitata</i> | 129,11    |
| 39.95.3 | <i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato domiciliare</i>            | 103,29    |
| 39.95.Z | <i>Emodialisi bicarbonato e membrane molto biocompatibili</i>        | * 154,94  |
| 39.95.6 | <i>Emodiafiltrazione ad assistenza limitata</i>                      | 206,58    |

2. di adottare, dal 1/1/2018, sia per le strutture pubbliche che per le strutture private accreditate ed autorizzate, due sole tipologie di prestazioni con le relative tariffe, di seguito riportate, entrambe comprensive delle prestazioni aggiuntive (iniezioni di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso ), oltre agli esami strumentali, di laboratorio, e del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni rivisitato ed allegato al presente provvedimento (allegati A) e B)). Eventuali ulteriori esami strumentali che dovessero rendersi necessari, per particolari condizioni cliniche del paziente, devono essere documentate e portate a conoscenza del committente:

| Prestazione A) tariffa unica  |             |                    |
|---|-------------|--------------------|
| Descrizione   | Codice      | Tariffa per seduta |
| Prestazione dialitica   | Da definire | € 205,00           |
| <b>Appendice :</b><br>Tali prestazioni comportano nel loro mix almeno <u>del 40%</u> delle prestazioni HDF cod. 39.95.5 |             |                    |

| Prestazione B) tariffa unica |   |                    |
|------------------------------|---|--------------------|
| Descrizione                  | Codice                                  | Tariffa per seduta |
| Altra Emodiafiltrazione      | HFR – AFB- Mid Dilution, - cod. 39.95.7 | € 232,00           |

**Linee guida :**

- A) Le prestazioni "Altra Emodiafiltrazione" cod. 39.95.7 potranno essere erogate nella misura massima del 10% del volume di prestazioni erogabili: A titolo di esempio fatto 100% il numero di prestazioni:  
 es. a) : il 10% - Altra Emodiafiltrazione - ;  
 il 54% - Acetato e bicarbonato ;  
 il 36% di HDF cod. 39.95.5.

- es. b) :il 5% - Altra Emodiafiltrazione - ;  
il 57% - Acetato e bicarbonato ;  
il 38% di HDF cod. 39.95.5 .

B) I pazienti eleggibili dovranno rispondere ai seguenti requisiti:

- 1) pazienti con instabilità cardiovascolare (come i pazienti diabetici) non stabilizzati da altre metodiche extracorporee miste con sistemi biofeedback;
  - 2) pazienti che presentano una spiccata tendenza ad acidosi metabolica severa ovvero iperkaliemia con elevato rischio di aritmia (come i pazienti anziani o cardiopatici).
- 4) Di abrogare dal 1/1/2018 , il tariffario delle prestazioni aggiuntive previste dalla DGR 478 del 20.3.1998,
- 5) Di elevare il rapporto ottimale dei posti rene accreditati da (1: 3,5 ) a (1: 4,0) facendo comunque salvo il numero minimo (ad esempio 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze e il numero dei pazienti in carico alla data del 31/12/2017, su cui non vanno applicate le regressioni previste dalla L.R. 4/2010, già oggetto di modifica, con l'obbligo per le strutture erogatrici private di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale correlato ai posti rene accreditati.
- 6) Di stabilire, contestualmente che dalla data 1/1/2018 , non potranno essere acquisite ulteriori pazienti da strutture che hanno già raggiunto e superato il rapporto ottimale. Tanto, si rende necessario in attesa di definire nei 180 gg, successivi alla data di adozione del presente provvedimento, una rivisitazione della rete dialitica regionale, e quindi dei posti rene, in ragione del proprio fabbisogno.
- 7) Di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione SGO, a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL. ;
- 8) Di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO



| NUOVA proposta esami strumentali |             | ALL. B)    |                 |
|----------------------------------|-------------|------------|-----------------|
| Esami Strumentali                |             |            |                 |
| semestralmente                   | 89.52       | € 11,62    | € 23,24         |
| non di routine                   | 88.72.1     | € 51,65    | € 103,30        |
| annuale                          | 93.08.1     | € 10,33    |                 |
| non di routine                   | 88.99.1     | € 21,17    | € 21,17         |
| annuale                          | 45.13       | € 56,81    |                 |
| non di routine                   | 88.76.1     | € 60,43    | € 60,43         |
| non di routine                   | 87.17.1     | € 22,21    |                 |
| non di routine                   | 88.23       | € 14,20    |                 |
| non di routine                   | 87.43.1     | € 24,27    |                 |
| non di routine                   | 88.26       | € 17,56    |                 |
| almeno tre all'anno              | 95.42       | € 8,68 x 2 | € 52,08         |
|                                  |             |            |                 |
|                                  |             |            | 260,22 paz/anno |
| Regione Puglia                   | Tot/Pz/Anno | 469,72/156 | 3,01 paz/secuta |
| Nuova proposta                   | Tot/Pz/Anno | 260,22/156 | 1,67 paz/secuta |
| In Totale                        |             |            | 3,32 + 3,01     |
|                                  |             |            | 3,32            |
|                                  |             |            | 6,59            |
|                                  |             |            | 3,01            |
|                                  |             |            | 1,67            |
|                                  |             |            | 6,33 paz/secuta |
|                                  |             |            | 8,26 paz/secuta |

89.03 anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico è compresa nella tariffa indipendentemente dal numero di sedute



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 23

**Art. 3-bis, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. — Avvio del procedimento di verifica dei primi diciotto mesi dell'incarico per i Direttori Generali delle ASL FG e ASL LE.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P. "Costituzione e verifica organi Aziende ed Enti SSR e gestione Albi regionali in materia sanitaria", confermata dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta riferisce quanto segue.

L'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. in materia di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR, ai commi 5 e 6 stabilisce che:

5: *"Le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.*

6: *"Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine (...)"*.

Sulla stessa materia è intervenuto il D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i. che, tuttavia, all'art. 5 rinvia l'entrata in vigore delle norme medesime alla costituzione dell'elenco nazionale dei candidati idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende ed Enti del SSR e stabilisce che fino alla costituzione del predetto elenco nazionale, per quanto attiene alle nomine ed alla verifica si applicano le procedure previgenti alla data di entrata in vigore dello stesso D.Lgs. n. 171/2016.

Considerato che l'elenco nazionale ad oggi non risulta costituito, per quanto attiene alle procedure di verifica dei risultati aziendali dei Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR trova attualmente applicazione il predetto art. 3-bis, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.

Trovano altresì applicazione i criteri e le modalità procedurali fino ad oggi utilizzate, definite con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1494 del 26/09/2003, come successivamente modificata dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 623 del 27/4/2004 e n. 510 del 24/4/2007 e dalle successive deliberazioni di avvio del medesimo procedimento.

Le procedure relative alla verifica dei primi diciotto mesi dell'incarico sono inoltre richiamate dai contratti di diritto privato stipulati tra la Regione ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie in carica secondo lo schema approvato per le ASL con la D.G.R. n. 2163/2016.

In particolare, l'art. 5 dello schema di contratto vigente per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali stabilisce che:

- 1) Il Direttore generale è sottoposto alla valutazione di metà mandato di cui all'art. 3-bis, comma 6 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i., finalizzata alla conferma o meno dell'incarico dello stesso fino alla sua naturale scadenza.
- 2) La valutazione di metà mandato – nelle more della definizione in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di criteri e sistemi condivisi di valutazione dell'attività dei Direttori generali sulla base degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui all'art. 3-bis, co. 5 del D.Lgs.

502/1992 s.m.i. – viene effettuata da una Commissione di esperti appositamente nominata dalla Giunta Regionale, sulla base dei dati forniti dagli Uffici e Servizi dell'Assessorato e dall'ARES per quanto di rispettiva competenza.

- 3) Le modalità di svolgimento della verifica di metà mandato sono quelle previste dagli atti deliberativi di Giunta Regionale in vigore, salvo successive modifiche degli stessi.

Sulla base delle predette Deliberazioni della Giunta Regionale, nonché dei suddetti contratti di diritto privato, si rileva che ad oggi i criteri e le modalità di valutazione di metà mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del SSR sono i seguenti:

- La valutazione viene effettuata da una Commissione di esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominata dalla Giunta Regionale.
- Ai componenti della Commissione di esperti non spetta alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito. E' fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione.
- La valutazione deve riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale (elencati nella D.G.R. di nomina), previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto.
- La valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Servizi e Sezioni del Dipartimento Promozione Della Salute, Del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, nonché dell'Agenzia Regionale per la salute ed il sociale (ARESS), delle relazioni eventualmente pervenute dal Nucleo Ispettivo Regionale (NIR), dei pareri rilasciati dagli organi che – ai sensi della vigente normativa – hanno titolo a provvedere ovvero, per le Aziende Sanitarie, le rispettive Conferenze dei Sindaci.
- L'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, prevede esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto.
- La valutazione complessiva s'intende negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.

La valutazione può inoltre tenere conto – limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica – delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dalla competente Sezione Amministrazione Finanza e Controllo, nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate nelle ASL i cui Direttori generali sono interessati dalla verifica, messo a disposizione dalla competente Sezione Raccordo al Sistema Regionale.

Pertanto, con il presente schema di provvedimento si provvede ad avviare - secondo i criteri e le modalità innanzi richiamate - il procedimento di verifica dei primi diciotto mesi dell'incarico per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali ASL FG e ASL LE

di seguito indicati, per i quali ricorrono le condizioni:

- ASL FG - dott. Vito Piazzolla, nominato Direttore Generale con D.G.R. n. 2088 del 30/11/2015 per un periodo di tre anni decorrenti dalla data di insediamento, avvenuto in data 22/12/2015;
- ASL LE - dott.ssa Silvana Melli, nominato Direttore Generale con D.G.R. n. 162 del 29/2/2016 per un periodo di tre anni decorrenti dalla data di insediamento , avvenuto in data 16/3/2016.

A tal fine, si rende quindi necessario:

- Richiedere alla Conferenza dei Sindaci dell'ASL di riferimento l'espressione, in relazione alla verifica in oggetto, del parere previsto dall'art. 3-bis, co. 6 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i.;
- Disporre la costituzione di una Commissione, composta da tre esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, designandone i componenti con il presente schema di provvedimento e rinviando a successiva Deliberazione di Giunta Regionale la nomina della stessa Commissione, ad avvenuta verifica - a norma

della D.G.R. n. 24 del 24/1/2017 - dell'insussistenza di cause di incompatibilità di diritto e di fatto e dell'assenza di cause penali ostative alla nomina di cui alla L. 55/1990, nonché ad avvenuta acquisizione – in ossequio alle previsioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 s.m.i. – del curriculum vitae di ciascuno dei componenti designati, ai fini dell'attestazione della relativa professionalità specifica, e dell'acquisizione delle eventuali necessarie autorizzazioni da parte delle Amministrazioni di appartenenza.

- Precisare altresì che ai componenti della Commissione di esperti non spetta alcun compenso, fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione.

#### **COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/01 e s.m. i.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

#### **LA GIUNTA**

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate:

- Di avviare – ai sensi dell'art. 3-bis, co. 5 e 6 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. – il procedimento di verifica di metà mandato dei Direttori Generali di seguito elencati per i quali ricorrono le condizioni normativamente prescritte:
  - ASL FG - dott. Vito Piazzolla, nominato Direttore Generale con D.G.R. n. 2088 del 30/11/2015 per un periodo di tre anni decorrenti dalla data di insediamento, avvenuto il 22/12/2015;
  - ASL LE - dott.ssa Silvana Melli, nominato Direttore Generale con D.G.R. n. 162 del 29/2/2016 per un periodo di tre anni decorrenti dalla data di insediamento, avvenuto il 16/3/2016.
- Di stabilire che, ai fini della predetta valutazione di metà mandato, per le ragioni illustrate in premessa la Regione Puglia procederà con le seguenti modalità procedurali:
  - La valutazione viene effettuata da una Commissione di esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominata dalla Giunta Regionale.
  - Ai componenti della Commissione di esperti non spetta alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito. E' fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione.
  - La valutazione deve riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale (elencati nella

- rispettiva D.G.R. di nomina), previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto.
- La valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Servizi e Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, nonché dell'Agenzia Regionale per la salute ed il sociale (ARESS), delle relazioni eventualmente pervenute dal Nucleo Ispettivo Regionale (NIR), dei pareri rilasciati dagli organi che – ai sensi della vigente normativa – hanno titolo a provvedere ovvero, per le Aziende Sanitarie, le rispettive Conferenze dei Sindaci.
  - L'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, prevede esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto.
  - La valutazione complessiva s'intende negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.
  - La valutazione può tenere conto – limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica – delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dalla competente Sezione Amministrazione Finanza e Controllo, nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate nelle ASL i cui Direttori generali sono interessati dalla verifica, messo a disposizione dalla competente Sezione Raccordo al Sistema Regionale.
- Di richiedere alla Conferenza dei Sindaci dell'ASL di riferimento l'espressione, in relazione alla verifica in oggetto, del parere previsto dall'art. 3-bis, co. 6 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i.
  - Di disporre per l'espletamento del procedimento in oggetto la costituzione di una Commissione, composta da tre esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, designandone i componenti come di seguito:
    1. Dott. **GIOVANNI GORGONI**; Ente di appartenenza: ARESS  
Ruolo ricoperto: Commissario Straordinario, Direttore Generale;
    2. Dott.ssa **LUCIA BISCEGLIA**; Ente di appartenenza: ARESS  
Ruolo ricoperto: Dirigente Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e sistemi informativi;
    3. Dott. **ETTORE ATTOLINI**; Ente di appartenenza: ARESS  
Ruolo ricoperto: Direttore Area Programmazione Sanitaria.
  - Di rinviare a successivo atto della Giunta Regionale la nomina della predetta Commissione ad avvenuta verifica, a norma della D.G.R. n. 24/2017, dell'insussistenza di cause di incompatibilità di diritto e di fatto e dell'assenza di cause penali ostative alla nomina di cui alla L. 55/1990, nonché ad avvenuta acquisizione – in ossequio alle previsioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 s.m.i. – del *curriculum* di ciascuno dei componenti designati, ai fini dell'attestazione della relativa professionalità specifica, e dell'acquisizione delle eventuali necessarie autorizzazioni da parte delle Amministrazioni di appartenenza.
  - Di stabilire altresì che ai componenti della Commissione di esperti non spetti alcun compenso, fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione.
  - Di dare mandato al Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR del Servizio Strategie e Governo dell'Offerta per ogni adempimento conseguente all'adozione del presente provvedimento.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 25

**Adempimenti di cui alla DGR 16 maggio 2017, n. 736: Aggiornamento DGR 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali ai laboratori di patologia clinica privati accreditati da parte della ASL - Elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base.**

Il Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dai Responsabili delle A.P., confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Offerta Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

VISTI

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";
- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la legge 27 dicembre 2006, n. 296, avente ad oggetto "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", con particolare riferimento all'art. 1 comma 796, che prevede l'obbligo per le Regioni, di adottare il piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni di diagnostica di laboratorio;
- la Legge 133/08, art. 79 "Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria";
- il decreto legge del 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135;
- il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

CONSIDERATO che

- dall'anno 2009 il Comitato per la verifica dell'erogazione dei LEA ha inserito la riorganizzazione della rete laboratoristica tra gli adempimenti programmatici previsti per l'accesso alla quota premiale;
- la Regione ha sottoscritto con il Ministero della Salute-MEF dapprima il Piano di Rientro 2010-2012, poi il Piano Operativo 2013-2015 ed oggi il Piano Operativo 2016-2018;
- negli ultimi anni la Medicina di Laboratorio è stata attraversata da un profondo processo di innovazione tecnico scientifica e di automazione che si è tradotto nel mutamento dei costi e nella composizione dei diversi fattori della produzione;
- tali fenomeni si sono tradotti a livello nazionale nell'aggiornamento dei valori tariffari unitari di riferimento ( DM 18 ottobre 2012 recepito con DGR n. 951/2013 ) e nella divulgazione di indirizzi nazionali omogenei volti a consentire una rivisitazione delle relative reti di offerta;
- il D.Lgs. n.502/92, così come integrato dalla legge n. 133/2008, prevede, tra i criteri generali per l'accesso all'accreditamento istituzionale, il criterio della soglia minima di efficienza

TENUTO CONTO del documento elaborato dall'Agenas denominato "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel servizio Sanitario Nazionale" del marzo 2009;

CONSIDERATO che in data 23 marzo 2011, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio";

CONSIDERATO che il citato documento detta alle Regioni indirizzi strategici affinché i piani di riorganizzazione della medicina di laboratorio prevedano:

- Creazione di Reti di laboratorio al cui interno concentrare l'attività analitica;
- Sostegno alla capillarizzazione dei punti prelievi;
- Definizione di una soglia minima di produzione da parte delle strutture;
- Definizione delle modalità di trasferimento dei campioni biologici;
- Definizione di modalità per l'esecuzione degli esami presso altre strutture;

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 2810 del 30/12/2014 si è proceduto a ricostituire il Gruppo di Lavoro Regionale incaricato della predisposizione del piano strategico regionale di "Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio" di cui alla precedente DGR n. 482/2014 e s.m.i.

Il predetto Gruppo di Lavoro Regionale ha optato per operare in due sottogruppi, ciascuno con la finalità di concordare ed approvare una proposta di riorganizzazione rispettivamente per le strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio.

Nel sottogruppo - parte privata hanno partecipato ai lavori i rappresentanti designati con la DGR n. 2810/2014 relativamente alle sigle S.Na.Bi.L.P., ANISAP - Puglia, Federazione Federlab Italia e CO.R.S.A., LANAP, Confindustria - Puglia, unitamente ad un rappresentante della ASL BA, ASL FG, ASL BR, A.O.U. Policlinico di Bari ed alla parte regionale.

A seguito dei lavori di cui innanzi, con Deliberazione di Giunta regionale n. 736 del 16/05/2017 si è proceduto ad approvare il documento "Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia clinica privati accreditati" - Approvazione nuovo modello organizzativo".

Con la predetta deliberazione la Giunta regionale ha stabilito che la competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta provvedesse, mediante un percorso di condivisione con le organizzazioni rappresentative delle strutture private accreditate di cui alla DGR n. 2810/2014, ad:

1. aggiornare la DGR 1500/2010, relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali alle strutture private accreditate da parte della ASL, al fine di adeguarla e contestualizzarla ai nuovi modelli aggregativi previsti nel documento di cui all'allegato A;
2. individuare l'elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base;
3. individuare le prestazioni che potranno essere erogate in regime di service in ambito provinciale, nonché le residue prestazioni che in deroga ai principi concordati potranno essere inviate in ambito provinciale diverso, e comunque in ambito regionale;
4. aggiornare ed integrare i requisiti dei R.R. n. 3/2010 in riferimento alla sezione B.01.02 Medicina di Laboratorio, alla luce delle previsioni di cui al documento in allegato;

In data 25/09/2017, presso la sede dell'Assessorato, si è tenuta la riunione conclusiva del Gruppo di Lavoro, nel corso della quale è stato redatto apposito verbale ed al quale è stato allegato il documento definitivo che riguarda nei contenuti quanto previsto ai punti 1), 2) e 4) innanzi citati. Il predetto verbale ed il relativo documento conclusivo sono stati sottoscritti all'unanimità da parte delle organizzazioni rappresentative delle strutture. In data 17/11/2017 si è tenuto un ulteriore incontro del Gruppo di Lavoro, nel corso del quale è stata concordata una integrazione al documento finale sottoscritto in data 25/09/2017, integrazione anch'essa sottoscritta all'unanimità da parte delle organizzazioni rappresentative delle strutture.

In riferimento al punto 4) relativo all'aggiornamento ed integrazione dei requisiti del R.R. n. 3/2010 in riferimento alla sezione B.01.02 Medicina di Laboratorio, alla luce delle previsioni di cui alla DGR n. 736/2017, si precisa che con distinto atto è stato presentato alla Giunta regionale lo schema di regolamento ad oggetto *“Regolamento di modifica al Regolamento regionale 3 Febbraio 2010, n.3 - Sez B.01.02 Medicina di Laboratorio”*.

In riferimento al punto 3) relativo all'individuazione delle prestazioni che potranno essere erogate in regime di service in ambito provinciale, nonché le residue prestazioni che in deroga ai principi concordati potranno essere inviate in ambito provinciale diverso, e comunque in ambito regionale, va precisato che:

Il percorso di riorganizzazione delle strutture di Medicina di laboratorio private accreditate deve integrarsi con il più ampio nuovo modello organizzativo delle strutture di Medicina di laboratorio pubbliche che ha visto la Regione impegnata in un percorso parallelo all'aggiornamento della rete privata accreditata e che si è concluso con l'approvazione della DGR n. 985 del 20/06/2017.

Nell'ambito della revisione della rete pubblica, organizzata mediante presenza di Laboratori Hub, di Laboratori Spoke di base, di Laboratori Spoke d'urgenza e di Centri Prelievi territoriali, la DGR n. 985/2017 ha previsto che a seguito di apposite convenzioni con le aggregazioni di laboratori di analisi privati accreditati o con i singoli laboratori che non hanno l'obbligo di aggregarsi, di cui alla DGR n. 736/2017, i laboratori Hub possono accettare prestazioni in service, con particolare riferimento alle prestazioni a più alta complessità che i laboratori o le aggregazioni non possono svolgere autonomamente.

Pertanto, la regolamentazione di cui al precedente punto 3) è oggetto di discussione in capo al Gruppo di Lavoro - parte pubblica di cui alla DGR n. 2810/2014, con la partecipazione dei responsabili dei Centri Hub individuati con la DGR n. 985/2017 e dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie, per cui si rimanda a successivo provvedimento di Giunta regionale l'approvazione del documento di collaborazione pubblico-privato in tema di service di laboratorio.

Con il presente provvedimento, nel rispetto degli adempimenti di cui alla DGR n. 736/2017, si procede a proporre l'approvazione di quanto previsto ai predetti punti 1) e 2).

Nel dettaglio, in riferimento a 1) *aggiornare la DGR 1500/2010, relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali alle strutture private accreditate da parte della ASL, al fine di adeguarla e contestualizzarla ai nuovi modelli aggregativi previsti nel documento di cui all'allegato A alla DGR n. 736/2017* va detto che:

Con DGR n. 1494 del 4/8/2009 *“Accordi contrattuali per l'anno 2009 -Linee guida”*, la Giunta Regionale ha approvato i criteri per le Aziende Sanitarie Locali per la definizione degli accordi contrattuali ex-art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e s.m.i. come modificato dalla L. n. 133/08

Con DGR 28.12.2009, n 2671, al fine di riscontrare unitarietà e conformità da parte delle Aziende Sanitarie Locali su tutto il territorio regionale ed in considerazione della specificità e della numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, si è provveduto a predisporre modalità e griglie utili per l'applicazione dei criteri previsti dalla DGR n. 1494/2009.

A seguito di attivazione di tavoli di confronto con le associazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale delle strutture private accreditate, alla chiusura dei suddetti lavori con deliberazione 25 giugno 2010, n. 1500 ad oggetto *“Accordi contrattuali anno 2010 - DGR n. 2671/2009 - Modifiche ed integrazioni”* le modalità e le griglie di cui alla precedente DGR n. 2671/2009 sono state sostituite con le nuove modalità e griglie allegate allo stesso provvedimento.

Alla luce del nuovo modello organizzativo previsto dalla DGR n. 736/2017, per i laboratori di analisi cliniche è previsto che, al di sotto di una soglia minima di prestazioni erogate prendendo a riferimento l'anno 2015 (per l'anno 2018 tale soglia minima coincide con il numero di 100.000 prestazioni) gli stessi si aggregino optando per uno di tre modelli organizzativi distinti (modello A - B1 o B2), con la possibilità di superare l'ambito distrettuale nella scelta dei partners con cui potersi aggregare ma mantenendo il limite provinciale. Alla luce di ciò, e tenuto conto delle specificità dei singoli modelli organizzativi, è stato necessario rivedere la parte relativa all'allegato A della DGR n. 1500/2010 e precisamente la parte relativa alla disciplina Patologia clinica enunciata dopo la parte relativa al Fondo B).

Pertanto, l'allegato A al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, di cui si propone l'approvazione, sostituisce l'intera parte dell'allegato A alla DGR n. 1500/2010 laddove disciplina le modalità e la griglia utili per l'applicazione dei criteri previsti dalla DGR n. 1494/2009 alle strutture di Patologia clinica. L'intero documento che costituisce l'allegato A al presente provvedimento ad oggetto *"Modifiche alla DGR n. 1500/2010 - Strutture di Patologia clinica"* è stato condiviso ed approvato all'unanimità con le Associazioni rappresentative di settore durante gli incontri conclusivi dei lavori tenutisi in data 25/09/2017 e 17/11/2017.

Tuttavia, in riferimento alla previsione nella griglia di calcolare i punteggi per i laboratori analisi facenti capo a Case di cura in un ordine percentuale da concordarsi, in ragione che l'attività svolta da queste ultime è rivolta principalmente per le prestazioni di ricovero, si è ritenuto di confermare la percentuale dell'80% già prevista nella precedente griglia allegata alla DGR n. 1500/2010, anziché di introdurre la percentuale del 70% proposta dalle Associazioni. Ciò in ragione della circostanza che la variazione di tale percentuale dovrebbe essere quantomeno assunta dopo aver sentito le Associazioni rappresentative delle Case di Cura.

In riferimento al punto 2) relativo all'individuazione dell'elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base va precisato che:

il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" all'art. 15 "Assistenza specialistica ambulatoriale" approva il nuovo elenco di prestazioni di cui all'allegato 4 allo stesso DPCM. In detto allegato sono ricomprese le prestazioni relative alla branca Laboratori di Patologia clinica.

All'art. 64 "Norme finali e transitorie" il DPCM prevede che

*"2. Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale»"*

Tenuto conto di quanto stabilito nell'art. 64 del DPCM 12 gennaio 2017, fino all'approvazione delle nuove tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono valide le prestazioni di cui al DM 22 luglio 1996 contenute nel nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'allegato A alla DGR 951/2013.

Pertanto, dovendo individuare l'elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base, si è proceduto a predisporre due elenchi di prestazioni, uno relativo all'elenco delle

prestazioni relative alla branca Laboratori di Patologia clinica contenute nel nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'allegato A alla DGR 951/2013 (elenco 1), uno relativo all'elenco delle prestazioni della medesima branca contenute nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 (elenco 2). I predetti elenchi costituiscono l'allegato B al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale.

I predetti elenchi associano anche le prestazioni effettuabili dal laboratorio generale di base e dal laboratorio generale di base X-plus così come proposto e concordato dal gruppo di lavoro del quale gruppo fanno parte le Associazioni rappresentative del settore. Infatti, in sede di regolamento di modifica del regolamento regionale n. 3/2010 relativamente ai requisiti dei Laboratori di Patologia clinica, è previsto che il laboratorio generale di base, ai soli fini dell'accreditamento, può configurarsi come laboratorio di base x plus, ovvero come laboratorio di base con possibilità di effettuare ulteriori prestazioni rispetto al pannello base, così come individuate con provvedimento di Giunta regionale.

Resta fermo che:

- le prestazioni associate ai settori specializzati possono essere effettuate dai laboratori soltanto autorizzati all'esercizio per quello specifico settore (con oneri a carico di assistiti solventi) e dai laboratori autorizzati all'esercizio e accreditati per quello specifico settore;
- le prestazioni associate al laboratorio di base x plus possono essere effettuate dai laboratori di base autorizzati all'esercizio e accreditati come x-plus.

Premesso quanto innanzi, si propone alla Giunta regionale l'approvazione dell'allegato B ad oggetto "Elenchi delle prestazioni di base e specialistiche dei Laboratori di Patologia clinica" formulati così come innanzi esposto.

#### **COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

#### **LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dai Responsabili delle A.P, dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Offerta Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### **DELIBERA**

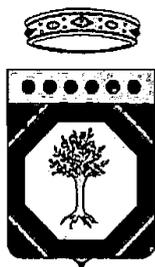
Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

- di approvare l'allegato A ad oggetto "*Modifiche alla DGR n. 1500/2010 - Strutture di Patologia clinica*", composto da n. 2 pagine a farne parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare l'allegato B ad oggetto "*Elenchi delle prestazioni di base e specialistiche dei Laboratori di Patologia clinica*" composto da n. 40 pagine a farne parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di stabilire che l'elenco 2 delle prestazioni di base e specialistiche dei Laboratori di Patologia clinica, contenuto nell'allegato B al presente provvedimento, riconducibili alle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati del DPCM 12 gennaio 2017, entra in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;
- di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione proponente, ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e, per il loro tramite, alle Case di Cura private accreditate, oltreché alle sigle S.Na.Bi.L.P., ANISAP - Puglia, Federazione Federlab Italia e CO.R.S.A., LANAP, Confindustria - Puglia;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi della L.R. n. 13/94 e sul Portale regionale della Salute [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it):

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO



# REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER  
TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

ALLEGATO A

***“Modifiche alla DGR n. 1500/2010 – Strutture di Patologia clinica”***

Il presente allegato è composto  
di n. 2 (due) pagine esclusa la presente



ALLEGATO A

**MODIFICHE ALLA DGR N. 1500/2010 – STRUTTURE DI PATOLOGIA CLINICA**

Il fondo unico aziendale per la remunerazione delle prestazioni erogate da strutture private accreditate, comprese le case di cura, per branche a visita, radiodiagnostica, medicina nucleare, patologia clinica e fisiokinesiterapia deve essere ripartito in 5 subfondi aziendali di branca, con riferimento al fabbisogno di prestazioni rilevato nel proprio territorio.

La quota destinata al sub-fondo Patologia clinica deve essere suddivisa in due percentuali:

1. la prima pari al 35% (sub-fondo A) è attribuita agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se sono confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017;
2. la seconda pari al 65% (sub-fondo B) è attribuita agli erogatori privati accreditati secondo la griglia di valutazione approvata con separato provvedimento da parte della Giunta regionale.

A tale riguardo si precisa che il sub-fondo B è suddiviso in tre parti:

- il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della griglia;
- il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della griglia;
- il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della griglia.

In presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, i tetti di spesa attribuiti ad ogni singola struttura facente capo all'aggregazione concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL.

Nell'ambito dell'aggregazione costituitasi (secondo il modello organizzativo A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017) eventuali somme rivenienti da mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione.

**PROCEDURE**

Le strutture private interessate alla contrattazione delle prestazioni sono tenute a compilare le griglie di proprio interesse in ottemperanza al DPR n.445/2000, limitatamente alla parte relativa alla descrizione "Quantità".

Resta a carico dell' Azienda territorialmente competente determinare il punteggio utile ai fini della ripartizione dei sub-fondi ed effettuare le verifiche sulle dichiarazioni rese.

Fermo restando le sanzioni previste dal DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, le dichiarazioni infedeli costituiranno motivo per l'avvio delle procedure previste dalla Lr n.8/2004 e s.m.i .



## MEDICINA DI LABORATORIO

STRUTTURA EROGANTE \_\_\_\_\_

CODICE SISR \_\_\_\_\_

| punti | Quantità** | Punt. Assegnato *** |
|-------|------------|---------------------|
|-------|------------|---------------------|

| a MODALITA' E POTENZIALITA' EROGATIVA  |       |  | 30% |
|--|-------|--|-----|
| Indice di complessità - rapporto importi liquidati ASL a struttura / volumi edotto struttura   | X 2 * |  |     |
| Dotazione strumentazione X Plus:   |       |  |     |
| strumentazione HPLC aperto   | max 1 |  |     |
| strumentazione con elettrodo specifico   | max 1 |  |     |
| microscopia a fluorescenza   | max 1 |  |     |
| cappa a flusso laminare, termociclature semplice o termociclature real time, attrezzature idonee per estrazione di DNA e RNA (centrifuga per microprovette), sistema di rilevazione degli amplificati (elettroforosi su gel di agaroso-transilluminatore) e sistema di rilevazione degli amplificati (sistema di agitazione per ibridazione). La predetta strumentazione è tutta obbligatoria. | max 4 |  |     |

| b PERSONALE   |    |  | 50% |
|---|----|--|-----|
| Personale con contratto di lavoro subordinato o collaborazione libero professionale:<br>(1. Il punteggio relativo ad ogni figura professionale è rapportato al tempo pieno. Per tempo pieno s'intende, in via convenzionale, un debito orario di 36 ore settimanali e, pertanto, il punteggio, in caso di durata inferiore o superiore va riparametrato rispetto a tale durata; 2. Per ogni figura professionale indicata, deve essere garantita la presenza per l'intera durata del contratto con la ASL.) |    |  |     |
| Responsabile sanitario  | 10 |  |     |
| Per ogni tecnico di laboratorio con contratto di lavoro subordinato   | 6  |  |     |
| Per ogni infermiere con contratto di lavoro subordinato   | 5  |  |     |
| Per ogni infermiere a collaborazione professionale  | 2  |  |     |
| Per ogni amministrativo con contratto di lavoro subordinato   | 5  |  |     |
| Per ogni medico/biologo/chimico con contratto di lavoro subordinato con esclusione del Responsabile sanitario   | 10 |  |     |
| Per ogni medico/biologo/chimico a collaborazione con esclusione del Responsabile sanitario  | 5  |  |     |

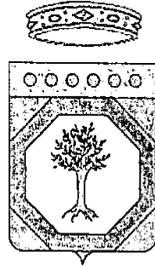
| c ACCESSIBILITA'   |        |  | 20% |
|--|--------|--|-----|
| Requisiti funzionali   |        |  |     |
| Consegna del referto on line (secondo Linee Guida Garante della Privacy del 19 novembre 2009)  | 4      |  |     |
| Per ogni ora programmata in più rispetto alle 2 ore previste per l'esecuzione dei prelievi e fino ad un massimo di 4 ore in più, è assegnato un punteggio di 0,5 | max 2  |  |     |
| d ULTERIORI STANDARD FINALIZZATI AD UNA MIGLIORE ACCOGLIENZA   |        |  |     |
| Sala di attesa con annesso bagno per portatori di handicap   | 1      |  |     |
| Apertura il sabato per prelievi e consegna referti per almeno 4 ore  | 4      |  |     |
| Spazi  |        |  |     |
| punteggio per mq, compresi i punti prelievo accreditati ed escluso le pertinenze -- 0,04 pt per mq   | max 16 |  |     |

## TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO

NB. I punteggi sono calcolati al 80% per le strutture facenti capo a Case di cura in ragione che l'attività svolta da queste ultime è rivolta principalmente per le prestazioni di ricovero

- \* Il punteggio derivante dal rapporto tra importi liquidati dall'Asl alla struttura e numero prestazioni su Edotto della struttura, va moltiplicato per due.
- \*\* Nella colonna Quantità occorre valorizzare il valore unitario del requisito richiesto e non il punteggio che ne deriva
- \*\*\* La colonna Punteggio assegnato non deve essere completata dalla struttura ed è riservata alla ASL





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER  
TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**

**ALLEGATO B**

***"Elenchi delle prestazioni di base e specialistiche dei Laboratori di Patologia  
clinica"***

Il presente allegato è composto  
di n. 42 (quarantadue) pagine esclusa la presente

Il Dirigente della Sezione SGO  
(Giovanni Campobasso)



## ALLEGATO B

|   |   |
|---|---|
|   | Nella colonna BASE sono indicati con X/PLUS gli esami per eseguire i quali è necessaria specifica tecnologia diversa da quella già in dotazione nei laboratori generali di base               |
|   | a fianco alla colonna BASE inserito un'altra colonna ( Dotaz. Esami X/Plus) dove viene specificata la tecnologia necessaria per gli esami X/Plus, indicata con numeri riportati nella legenda |
|   | Il laboratorio generale di base che vorrà eseguire esami base X/plus dovrà comunicare il possesso della tecnologia necessaria relativa ai soli esami per i quali chiede l'accREDITAMENTO      |
| <b>Elenco 1</b>   |   |
| <b>Elenco delle prestazioni di base e specialistiche dei Laboratori di Patologia clinica di cui di cui all'allegato A alla DGR 951/2013</b> |   |
| <b>Settori specializzati dei Laboratori generali di base</b>  |   |
|   | Biochimica Clinica e Tossicologia   |
|   | Ematologia e Emocoagulazione  |
|   | Immunoeematologia   |
|   | Microbiologia e Virologia   |
|   | Anatomia Patologica   |
|   | Genetica  |
| <b>Legenda elenchi</b>  |   |
| BASE  | Prestazioni eseguibili da Laboratori generali di base   |
| CC  | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Biochimica Clinica e  |
| EM  | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Ematologia e  |
| IM  | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Immunoeematologia   |
| IMV   | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Microbiologia e Virologia   |
| AP  | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Anatomia Patologica   |
| CG  | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Genetica e Biologia   |
| SEDE  | Prestazioni che, per motivi tecnici, devono essere eseguite presso la struttura che ha eseguito il prelievo in quanto l'oggetto della prestazione non può essere trasportato                  |
| REQ   | Prestazioni per il cui prelievo e/o conservazione e/o trasporto sono necessari particolari professionalità o particolari requisiti tecnici  |
| X/PLUS  | Esami per l'esecuzione dei quali è necessaria specifica tecnologia e relativo accreditamento previa comunicazione   |
| Dot. Es. X/Plus   | Dotazione tecnologica necessaria per eseguire esami di X/Plus   |
|   | 1) strumentazione HPLC  |
|   | 2) strumentazione con elettrodo specifico   |
|   | 3) microscopio a fluorescenza   |
|   | 4) cappa a flusso laminare  |
| Allegato 15)  | termociclatore semplice o termociclatore real time  |
|   | 6) attrezzature idonea per estrazione di DNA e RNA (centrifuga per microprovette)   |



|   |
|---|
| 7*1) sistema di rilevazione degli amplificati (elettroforesi su gel di agarosio-transilluminatore ) |
| 7*2) sistema di rilevazione degli amplificati (sistema di agitazione per ibridazione)               |

**ELENCO PRESTAZIONI COMPLETO DEI CODICI E ORDINATO IN ORDINE ALFABETICO**



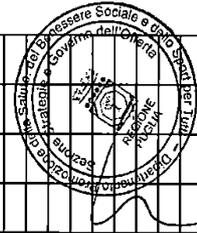
| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 44.19.2 | BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13) Compresa somministrazione Urea C13 |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
|      | 89.65.1 | EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso   |        |                  | H  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 89.66   | EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO  |        |                  | H  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.01.2 | 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.01.5 | ACIDI BILIARI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.01.6 | 3 METIL ISTIDINA [S/U]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.02.1 | ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.02.2 | ACIDO CITRICO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.02.3 | ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.02.5 | ACIDO LATTICO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.03.2 | ACIDO PIRUVICO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.03.3 | ACIDO SIALICO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.04.1 | ADIURETINA (ADH)  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.04.2 | ADRENALINA - NORADRENALINA [P]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.04.3 | ADRENALINA - NORADRENALINA [U]  | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.04.4 | ALA DEIDRASI ERITROCITARIA  | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.04.5 | ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.05.1 | ALBUMINA [S/U/dU]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.05.2 | ALDOLASI [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.05.3 | ALDOSTERONE [S/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.05.4 | ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.05.5 | ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.06.1 | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.06.2 | ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.06.3 | ALFA 2 MACROGLOBULINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.06.4 | ALFA AMILASI [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.06.5 | ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)                                     | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.07.1 | ALLUMINIO [S/U]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.07.2 | AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.07.3 | AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.07.5 | AMMONIO [P]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
|      | 90.08.1 | ANDROSTENEDIOL GILUCURONIDE [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
|      | 90.08.2 | ANGIOTENSINA II   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.08.3 | ANTIBIOTICI 'Aminoglicosidi, Vancomicina  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.08.4 | APOLIPOPROTEINA ALTRA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.08.5 | APOLIPOPROTEINA B   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.09.1 | APToglobina   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.09.2 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.09.3 | BARBITURICI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.09.4 | BENZODIAZEPINE  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.09.5 | BENZOLE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.10.1 | BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.10.2 | BICARBONATI (dirogenocarbonato)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.10.3 | BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)                       | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.10.4 | BILIRUBINA TOTALE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.10.5 | BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.11.1 | C PEPTIDE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.11.2 | C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)                               | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.11.3 | CADMIO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.11.4 | CALCIO TOTALE [S/U/dU]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.11.5 | CALCITONINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |





| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.11.6 | CALCIO IONIZZATO   | X PLUS | 2                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.12.1 | CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)                         | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.12.2 | CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)                      | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.12.3 | CARBAMAZEPINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.12.4 | CATECOLAMINE TOTALI URINARIE   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.12.5 | CERULOPLASMINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.12.6 | CATENE KAPPA E LAMBA [S/U] dosaggio (per ogni dosaggio)                  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.13.1 | CHIMOTRIPSINA [Feci]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.13.2 | CICLOSPORINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.13.3 | CLORURO [S/U/RU]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.13.4 | CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] [Stimolazione con Pilocarpina]            | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
|      | 90.13.5 | COBALAMINA (VIT. B12) [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.14.1 | COLESTEROLO HDL  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.14.2 | COLESTEROLO LDL  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.14.3 | COLESTEROLO TOTALE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.14.4 | COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.14.5 | COPROPORFIRINE   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.15.1 | CORPI CHETONICI  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.15.2 | CORTICOTROPINA (ACTH) [P]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.15.3 | CORTISOLO [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.15.4 | CREATINCHINASI (CPK o CK)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.15.5 | CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)                                      | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.16.1 | CREATINCHINASI ISOENZIMI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.16.2 | CREATINCHINASI ISOFORME  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.16.3 | CREATININA [S/U]du/La  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.16.4 | CREATININA CLEARANCE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.16.5 | CROMO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.16.6 | DECAROSSIPROTROMBINA   |        |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.17.1 | DEIDROEPIANDROTERONE (DEA)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.17.2 | DEIDROEPIANDROTERONE SOLFATO (DEA-S)                                     | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.17.3 | DELTA 4 ANDROSTENEDIONE  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.17.4 | DESIPRAMINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.17.5 | DIIDROTESTOSTERONE (DHT)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.17.6 | DESOSPIRIDINOLINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.18.1 | DOPAMINA [S/U]   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.18.2 | DOXEPINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.18.3 | DROGHE D'ABUSO*Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.18.5 | ERITROPOIETINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.19.1 | ESTERI ORGANOFOSFORICI   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.19.2 | ESTRADIOLO (E2) [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.19.3 | ESTRIOLO (E3) [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.19.4 | ESTRIOLO NON CONIUGATO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.19.5 | ESTRONE (E1)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.20.1 | ETANOLO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.20.2 | ETOSUCCIMIDE   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.20.3 | FARMACI ANTIARITMICI *Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.20.4 | FARMACI ANTIINFAMMATORI*Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati          | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.20.5 | FARMACI ANTILUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato                        | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.20.6 | FARMACI DIGITALICI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.21.2 | FATTORE NATRIURETICO ATRIALE   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |

| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.21.3 | FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti) | X      |                  | X  |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.21.4 | FECI SANGUE OCCULTO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.21.5 | FENILALANINA   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.22.1 | FENITOINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.22.2 | FENOLO [U]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.22.3 | FERRITINA [P] [Sb] [Er]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.22.4 | FERRO [dU]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.22.5 | FERRO [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.23.1 | FLUORO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.23.2 | FOLATO [S] [Sb] [Er]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.23.3 | FOLLITROPINA (FSH) [S/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.23.4 | FOSFATASI ACIDA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.23.5 | FOSFATASI ALCALINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.1 | FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.2 | FOSFATASI PROSTATICA (PAP)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.3 | FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.24.4 | FOSFOSOLISOMERASI (PHI)  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.5 | FOSFORO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.25.1 | FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLUCATE) [S]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.25.2 | FRUTTOSIO [Ls]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.25.3 | GALATTOSIO (Prova da carico)   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.25.4 | GALATTOSIO [S/U]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.25.5 | GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]                             | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.25.6 | GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)                             |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.1 | GASTRINA [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.2 | GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.3 | GLUCAGONE [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.4 | GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)                                | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.5 | GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)                                | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.1 | GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.2 | GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sb)Er]                           | X      |                  | X  |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.27.3 | GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]              | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.4 | GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]              | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.5 | GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)                   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.6 | GLUTAMATO DEIDROGENASI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.1 | Hb - EMOGLOBINA GLICATA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.2 | IDROSSIPROLINA [U]   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.3 | IMPIRAMINA   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.4 | IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]                               | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.5 | INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)               | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.1 | INSULINA [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.2 | LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.3 | LATTE MULIERE  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.4 | LATTOSIO [U/Ls]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.5 | LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.1 | LEVODOPA   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.2 | LIPASI [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.3 | LIPOTEINA (a)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.4 | LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO                  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.5 | LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.31.1 | LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)                              |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      | H   |



| CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| Nota    |   |        |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.31.2 | LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA                                       |        |                  | H  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.31.3 | LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTIS  |        |                  | H  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.31.4 | LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'                               | X      |                  | X  | X  |    | X  | X  |    | X    |     |
| 90.31.5 | LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'                                  | X      |                  | X  | X  |    | X  | X  |    | X    |     |
| 90.32.1 | LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO                                   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.32.2 | LITIO [P]   | X PLUS | 2                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.32.3 | LUTEOTROPINA (LH) [S/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.32.4 | LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GnRH o altro stimolo ( 5 ) | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.32.5 | MAGNESIO TOTALE [S/U/dU]/[Sg]Er   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.32.6 | LISOZIMA [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R       | 90.33.1 MANGANESE [S]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.33.2 | MERBAMATO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R       | 90.33.3 MERCURIO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.33.4 | MICROALBUMINURIA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.33.5 | MIOGLOBINA [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.33.6 | MUCOPOLISACCARIDI Screening   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.33.7 | MUCOPOLISACCARIDI Titolazione   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.34.1 | NEOPTERINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R       | 90.34.2 NICHEL  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.34.3 | NORTRIPTILINA   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R       | 90.34.4 OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.34.5 | ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]                              | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.34.6 | OMOCISTEINA [S/U]   | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
| 90.35.1 | ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.35.2 | ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo ( 5 ) ( FSH, LH, TSH, CORTISOLO)                   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.35.2 | ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo ( 5 ) ( 17 OH-P, ACTH, GH)                         | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
| 90.35.3 | OSSALATI [U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.35.4 | OSTEOCALCINA (BGP)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.35.5 | PARATORMONE (PTH) [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.1 | PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.2 | pH EMATICO  |        |                  | H  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.3 | PIOMBO [S/U]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.4 | PIRUVATOCHINASI (PK) [Sg]Er   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.5 | POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.6 | PIRIDINOJINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.36.7 | POLYPEPTIDE SPECIFICO TISSUTALE (PPS)   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.37.1 | PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.37.2 | PORFEBILINOGENO [U]   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.37.3 | POST COITAL TEST  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.37.4 | POTASSIO [S/U/dU]/[Sg]Er  | X      |                  | X  |    |    | X  | X  |    | X    |     |
| 90.37.5 | PRIMIDONE   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.37.6 | PREALBUMINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.38.1 | PROGESTERONE [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.38.2 | PROLATTINA (PRU) [S]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.38.3 | PROLATTINA (PRU): Dosaggi seriati dopo TRH ( 5 )  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.38.4 | PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali                    | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.38.5 | PROTEINE [S/U/dU]/La  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.39.1 | PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali               | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.39.2 | PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R       | 90.39.3 PURINE E LORO METABOLITI  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R       | 90.39.4 RAME [S/U]  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.39.5 | RECCETTORI DEGLI ESTROGENI   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.40.1 | RECCETTORI DEL PROGESTERONE  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.40.2 | RENINA [P]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.40.3 | SELENIO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.40.4 | SODIO [S/U/dU]/[Sg]Er  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.40.5 | SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.40.6 | SOMATOMEDINA C [IGF I]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.1 | SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.2 | TEOPILINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.3 | TESTOSTERONE [P/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.4 | TESTOSTERONE LIBERO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.5 | TIREOGLOBULINA [Ig]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.6 | TACROLIMUS FK 506  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.41.7 | TELOPEPTIDE  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.42.1 | TIREOTROPINA (TSH)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.42.2 | TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH ( 4 )   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.42.3 | TIROXINA LIBERA (FT4)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.42.4 | TRANSFERRINA (Capacità ferroleagante)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.42.5 | TRANSFERRINA [S]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.42.6 | TRANSFERRINA DESIALATA   | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.43.1 | TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie) | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.43.2 | TRIGLICERIDI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.43.3 | TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.43.4 | TRIPSINA [S/U]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.43.5 | URATO [S/U/dU]   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.43.6 | TROPONINA T  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.44.1 | UREA [S/P/U/dU]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.44.2 | URINE CONTA DI ADDIS   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.44.3 | URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.44.4 | URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.44.5 | VITAMINA D   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.45.1 | VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.45.2 | VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.45.3 | XILOSI0 (Test di assorbimento)   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.45.4 | ZINCO [S/U]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.45.5 | ZINCOPROTOPORFINA [Sg]Er   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.46.4 | ALFA 2 ANTIPLASMINA  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.46.5 | ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.47.1 | ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.47.2 | ANTICORPI ANTI A/B   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.47.3 | ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.47.4 | ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.47.5 | ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgA, IgM]  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.48.1 | ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)   | X PLUS | 3                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.48.2 | ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)  | X PLUS | 3                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.48.3 | ANTICORPI ANTI DNA NATIVO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.48.4 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.48.5 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |



| CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE  | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|---------|--|---|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|-----|
| Nota    |  |   |                  |    |    |    |     |    |    |      |     |
| 90.48.6 |  | X PLUS  | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.48.7 | ANTICORPI ANTI ENDOTELIO                                     | X PLUS  | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.48.8 | ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)                              | X PLUS  | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.1 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)                    |   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.2 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE                  |   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE                  |   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.4 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Test di Coombs indiretto)       | X   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.4 | ANTICORPI ANTI FATTORE VIII                                  |   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.5 | ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)                           | X   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.6 | ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI                                   | X   |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.49.7 | ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DECARBOSSILASI (GAD)              |   |                  | X  |    |    |     |    |    |      |     |
| 90.50.1 | ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente) |   |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
| 90.50.2 | ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)          |   |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
| R       | 90.50.3  | ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente) |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
| R       | 90.50.4  | ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)       |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
| R       | 90.50.5  | ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)       |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.1  | ANTICORPI ANTI INSULINA PANCREATICA (ICA)                                     | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.1  | ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)  | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.2  | ANTICORPI ANTI LEUCOCITI  |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
| R       | 90.51.3  | ANTICORPI ANTI MAG  |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.4  | ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDAS (AbTPO)              | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.5  | ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)                              | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.6  | ANTICORPI ANTI ISTONI   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.51.7  | ANTICORPI ANTI IO1  | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.52.1  | ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)   | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.52.2  | ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)  | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.52.3  | ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)  | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.52.4  | ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.52.5  | ANTICORPI ANTI ORGANO   | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.52.6  | ANTICORPI ANTI MITOCONDRI TIPO M2   | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.1  | ANTICORPI ANTI OVAIO  | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.2  | ANTICORPI ANTI PIASTRINE  |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.3  | ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE                                      |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.4  | ANTICORPI ANTI RECEPTORE NICOTINICO MUSCOLARE                                 | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.5  | ANTICORPI ANTI RECEPTORI DEL TSH  | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.6  | ANTICORPI ANTI P53 (S)  |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.7  | ANTICORPI ANTI PCNA   |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.8  | ANTICORPI ANTI Scl-70   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.9  | ANTICORPI ANTI Sm   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.A  | ANTICORPI ANTI RIBONUCLEOPROTEINE (RNA)                                       | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.53.B  | ANTICORPI ANTI RIBOSOMI   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.1  | ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)                                      | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.2  | ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)                                     | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.3  | ANTICORPI ANTI SURRENE  | X PLUS           | 3  | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.4  | ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)  | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.5  | ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI   |                  |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.6  | ANTICORPI ANTI SSA  | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.54.7  | ANTICORPI ANTI SSB  | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.55.1  | ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.55.2  | ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.55.3  | ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.55.4  | ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |
|         | 90.55.5  | ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)   | X                |    | X  |    |     |    |    |      |     |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.56.1 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.2 | ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.3 | ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.4 | ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUALE (TPA)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.5 | ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.6 | ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) FRAZIONE LIBERA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.57.1 | ANTIGENE TA 4 (SCC)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.57.2 | ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.57.3 | ANTIGENI HLA (Ciascuno)   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.57.4 | ANTIGENI PIASTRINICI  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.57.5 | ANTITROMBINA III FUNZIONALE   | X    |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.58.1 | ATTIVATORE TISSUALE DEL PLASMINOGENO (tPA)  |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.58.2 | AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs diretto)  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.58.3 | BETA TROMBOGLOBULINA  |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.58.4 | CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Fef]   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.58.5 | CITOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.59.1 | CITOSSICITA' CTL  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.59.2 | CITOSSICITA' LAK  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.59.3 | CITOSSICITA' SPONTANEA NK   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.59.4 | COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)   |      |                  |    | X  | X  |    | X  |    |      |     |
|      | 90.60.1 | COMPLEMENTO (C1 Inibitore)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.60.2 | COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4, C150 (Ciascuno)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.60.3 | CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI (PLACENTARI) PER TRAPIANTO  |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.60.4 | CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO   |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.60.5 | CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE  |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
|      | 90.61.1 | CRIOGLOBULINE RICERCA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    | X    |     |
|      | 90.61.2 | CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE  |      |                  | X  |    |    |    |    |    | X    |     |
|      | 90.61.3 | CYFRA 21-1  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.61.4 | D-DIMERO (EIA)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.61.5 | D-DIMERO (Test al lattice)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.61.6 | Du VARIANTE ricerca   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.1 | EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA  | X    |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.2 | EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND., DERIV., F. L.   | X    |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.3 | EMOLISINA BIFASICA  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.4 | ENZIMI ERITROCITARI   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.5 | EOSINOFILI (Conteggio)(Alb)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.1 | EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)  |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.2 | ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.3 | ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO *Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche) |      |                  |    | X  |    |    | X  |    |      | X   |
|      | 90.63.4 | ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO *Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)             |      |                  |    | X  |    |    | X  |    |      |     |
|      | 90.63.5 | ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE  |      |                  |    | X  |    |    | X  |    |      |     |
|      | 90.64.1 | FATTORE VWF ANALISI MULTIMERICA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.2 | FATTORE REUMATOIDE  |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.3 | FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.4 | FENOTIPO Rh   | X    |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.5 | FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]   | X    |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.65.1 | FIBRINOGENO FUNZIONALE  | X    |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.65.2 | GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA   |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.65.3 | GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)   | X    |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |





| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.65.4 | GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo   |      |                  |    |    | X  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.66.1 | Hb - BIOSINTESI IN VITRO   |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.66.2 | Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.66.3 | Hb - EMOGLOBINA A2   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.66.4 | Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.66.5 | Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.66.6 | Hb - EMOGLOBINA PLASMATICA LIBERA  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.1 | Hb - ISOELETTROFALIZZAZIONE  |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.2 | Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)                                 |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.67.3 | Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]   |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.4 | Hb - TEST DI STABILITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)            | H    |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
|      | 90.67.5 | IgA SECRETORIE [Sa/Alb]  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.1 | IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO per ogni allergene (pannello, fino a 12 allergeni) | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.2 | IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO                          | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.3 | IgE TOTALI   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.4 | IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4; IgA (ciascuna)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.5 | IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.6 | DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOIDE IN CAMPIONI DI POLVERE (per singolo allergene)      |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.69.1 | IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI   |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.69.2 | IMMUNOFISSAZIONE   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.69.3 | IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE   |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.69.4 | IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.69.5 | INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)  |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.70.1 | INTERFERONE  |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.70.2 | INTERLEUCINA 2   |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.70.3 | INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)                         |      |                  |    |    | X  |    |    |    |      | X   |
|      | 90.70.4 | LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]                               | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.70.5 | LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.71.1 | METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.71.2 | MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)   |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.71.3 | PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.71.4 | PINK TEST  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.71.5 | PLASMINOGENO   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.72.1 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]   | X    |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.72.2 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]   | X    |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.72.3 | PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.72.4 | PROTEINA S LIBERA [P]  | X    |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.72.5 | PROTEINA S TOTALE [P]  | X    |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.73.1 | PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2   |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
| H    | 90.73.2 | PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE   |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.73.3 | PROVA CROCIATA PIATRINICA  |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.73.4 | PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint) |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.73.5 | PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA                                  |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.74.1 | PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)                      |      |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
|      | 90.74.2 | REAZIONE DI WAALER ROSE  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.74.3 | RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.74.4 | RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.74.5 | RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)]  | X    |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
| R    | 90.75.1 | SOSTANZA AMILOIDE RICERCA  |      |                  | X  | X  |    |    | X  |    |      |     |
|      | 90.75.2 | TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      | X   |
|      | 90.75.3 | TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |

| CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|---------|--|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| Nota    |  |        |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.75.4 | TEMPO DI PROTROMBINA (PT)  | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.75.5 | TEMPO DI TROMBINA (TT)   | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.76.1 | TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)   | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.76.2 | TEST DI AGGREGAZIONE PIATRINICA Secondo Born   | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.76.3 | TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO  | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.76.4 | TEST DI FALCIZZAZIONE  | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.76.5 | TEST DI HAM  | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.77.1 | TEST DI KLEINHAUER (Ricerca emazie fetali)   | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.77.2 | TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA  | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.77.3 | TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)   | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.77.4 | TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI   | X      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.77.5 | TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)   |        |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |
|         |  |        | 54               |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.78.1 | TINE TEST (Reazione cutanea alla turbocollina)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      | X   |
| 90.78.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.78.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.78.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.78.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.79.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.79.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.79.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.79.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.79.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.80.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ1 MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO  |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.80.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.80.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.80.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.80.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.81.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) A BASSA RISOLUZIONE                              |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.81.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE                              |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.81.3 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)                          |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.81.4 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)                            |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.81.5 | TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)                              |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| 90.82.1 | TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)  |        |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.82.2 | TROMBOSSANO B2   |        |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.82.3 | TROPONINA I  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.82.4 | VALORE EMATOCRITO  | X      |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.82.5 | VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)   | X      |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
| 90.83.1 | VISCOSITA' EMATICA   |        |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| 90.83.2 | VISCOSITA' PLASMATICA  |        |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| 90.83.4 | BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)    | X PLUS | 4,5,6,7          |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| 90.83.5 | BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS                                    | X PLUS | 4,5,6,7          |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| 90.83.6 | ANTICORPI IGS AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Citomegalovirus. Per ogni determinazione.                 | X      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
| 90.84.1 | BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)   |        | **               |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.84.2 | BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   |        |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.84.3 | BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS  |        |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.84.4 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)                                    |        |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.84.5 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)   |        |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.85.1 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer)   | X      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.85.1 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)  | X      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 90.85.3 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA NAS In materiali biologici (E.I.A.) |        |                  |    |    |    |    |    |    |      | X   |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.85.4 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.85.5 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.85.6 | BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.86.1 | BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.86.2 | BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.86.3 | BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI 'Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.86.4 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene) o a fresco  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.86.5 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.1 | BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.2 | BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.3 | BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.4 | BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.5 | BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.6 | BORDETELLA ESAME CULTURALE  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.1 | BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)   | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      | X   |
|      | 90.88.2 | BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.3 | CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.4 | CAMPYLOBACTER DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.5 | CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE NAS   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.6 | BRUCELLE ANTICORPI INCOMPLETI (Coombs)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.7 | BRUCELLE ANTICORPI (E.I.A.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.89.1 | CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.) (I.F.)   | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      | X   |
|      | 90.89.2 | CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.89.3 | CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. iodio, Glemsa)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.89.4 | CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.89.5 | CHLAMYDIE ESAME CULTURALE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.1 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.2 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)  | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.3 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)  | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.4 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.5 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME CULTURALE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.1 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.2 | CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.3 | CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.4 | E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME CULTURALE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.5 | E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.6 | CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME CULTURALE  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.1 | E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.2 | ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.3 | ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.4 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.5 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoaagglutinazione passiva)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.93.1 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    | X    |     |
|      | 90.93.2 | ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSUURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.93.3 | ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.93.4 | ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis           | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |



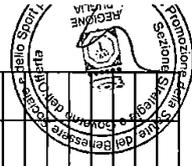
| CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ. |
|---------|---|--------|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|------|
| Nota    |   |        |                  |    |    |    |     |    |    |      |      |
| 90.93.5 | ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.1 | ESAME CULTURALE DEL SANGUE (EMOCOLTURA) Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.2 | ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.3 | ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropathogeni, Yersinia, Vibrio cholerae   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.4 | HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI [E.I.A.]  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.5 | HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.6 | HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.7 | GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA [E.I.A.]  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.8 | GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)  | X PLUS | 3                |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.94.9 | ESAME CULTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO O SEMINALE (TEST DI STAMEY). Compresa ricerca Micoplasmi urogenitali nel liquido prostatico o seminale. Escluso eventuale massaggio prostatico. | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      | X    |
| 90.95.1 | HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)  |        |                  | X  |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.95.2 | HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI [E.I.A.]  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.95.3 | LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.95.4 | LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.95.5 | LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) [E.I.A.]   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.95.6 | LEGIONELLE ANTIGENE NELLE URINE   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.96.1 | LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) [E.I.A.]   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.96.2 | LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.96.3 | LEPTOSPIRE ANTICORPI [E.I.A.]   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.96.4 | LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.96.5 | LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e IISI)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.97.1 | LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.97.2 | MICETI ANTICORPI (D.I.D.)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.97.3 | MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.97.4 | MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.97.5 | MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.98.1 | MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.98.2 | MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.98.3 | MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.98.4 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.98.5 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 90.98.6 | MICETI ANTIGENI (metodi immunologici)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.01.1 | MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.01.2 | MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.01.3 | MICOBATTERI ANTICORPI [E.I.A.]  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.01.4 | MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.01.5 | MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.1 | MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena o ibridazione diretta)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.2 | MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.3 | MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.4 | MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.5 | MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI [E.I.A.]  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.6 | MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. in brodo)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.7 | MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (Previa amplificazione acidi nucleici)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |
| 91.02.8 | MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (Mediante ibridazione)   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |      |



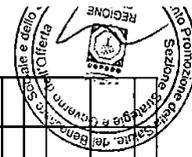


| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ. |
|------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|------|
|      | 91.03.1 | MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.03.2 | MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.03.3 | MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.03.4 | MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE                                |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.03.5 | NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME CULTURALE  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.03.6 | MICOPLASMI UROGENITALI ESAME CULTURALE (compresa identificazione ed eventuale antibiogramma)        | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.04.1 | NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.04.2 | NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.04.3 | NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.04.4 | PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)                                | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.04.5 | PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA                                       | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.04.6 | PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (saggio di conferma)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.05.1 | PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACRO E MICROSCOPICA                              | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.05.2 | PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)                    |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.05.3 | PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) ESAME CULTURALE (Cultura xenica)                                   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.05.4 | PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)                        | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.05.5 | PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa    |        |                  |    | X  |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.05.6 | PLASMODIO DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI   |        |                  |    | X  |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.06.1 | PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.06.2 | PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.06.3 | PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)                                      |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.06.4 | PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE NAS   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.06.5 | RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) ogni antigene                                      |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.07.1 | RICKETTSIE ANTICORPI (ANTI PROTEUS SPP.) [Titolazione mediante agglutin.] [WEIL-FELIX]              |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.07.2 | SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.07.3 | SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]                                  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.07.4 | SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO                            | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.07.5 | SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.07.6 | SALMONELLE ESAME CULTURALE NAS  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.08.1 | SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]                     | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.08.2 | SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoaagglutinazione passiva)                             |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.08.3 | SHIGELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.08.4 | STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E RETTALE ESAME CULTURALE                              | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.08.5 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O (T.A.S.)  | X      |                  | X  |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.09.1 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNasi B   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.09.2 | STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME CULTURALE                                      | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.09.3 | TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.09.4 | TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) per classe di anticorpi   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.09.5 | TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]                         | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.10.1 | TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) per classe di anticorpi                            | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.10.2 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)   | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.10.3 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.10.4 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoaagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]         | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.10.5 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoaagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]        | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.11.1 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] qualitativa             | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.11.2 | TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.11.3 | VIBRIO CHOLERAEE NELLE FECI ESAME CULTURALE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.11.4 | VIBRIO DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |
| R    | 91.11.5 | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena) | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |      |
|      | 91.11.6 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] quantitativa            | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |      |

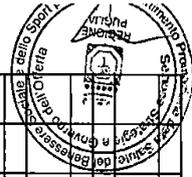
| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| R    | 91.12.1 | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)                    | X PLUS | 4,5,6,7*1        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.12.2 | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.12.3 | VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.12.4 | VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.12.5 | VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.13.1 | VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.13.2 | VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) NAS  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.13.3 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.13.4 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus                                     | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.13.5 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio                   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.14.1 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.14.2 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.14.3 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.14.4 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.14.5 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE (Metodo rapido)                                    |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.15.1 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)                                     |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.15.2 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.15.3 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.15.4 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.15.5 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.16.1 | VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.16.2 | VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.16.3 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio                               |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.16.4 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.16.5 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.16.6 | VIRUS ECHO (Titolazione mediante I.F.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.17.1 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.17.2 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.17.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)   | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.17.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA   | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.17.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.18.1 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg IgM  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.18.2 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.18.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.18.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.18.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.19.1 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.19.2 | VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI   | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.19.3 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA   | X PLUS | 4,5,6,7*1        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.19.4 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA  | X PLUS | 4,5,6,7*1        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.19.5 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.20.1 | VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.20.2 | VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA  | X PLUS | 4,5,6,7*1        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.20.3 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.20.4 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.20.5 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 91.21.1 | VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.21.2 | VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.21.3 | VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.21.4 | VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.21.5 | VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.22.1 | VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.22.2 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.22.3 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.22.4 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.22.5 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.23.1 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.23.2 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.23.3 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.23.4 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURA LINFOCITARIE (E.I.A.)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.23.5 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.24.1 | VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.24.2 | VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale) Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.24.3 | VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.24.4 | VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)   | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.24.5 | VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.25.1 | VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.25.2 | VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)   | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.25.3 | VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.25.4 | VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.25.5 | VIRUS RESPIRATORIO SINZIALE ANTICORPI (E.I.A.)  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.26.1 | VIRUS RESPIRATORIO SINZIALE ANTICORPI (I.F.)  | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.26.2 | VIRUS RESPIRATORIO SINZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.26.3 | VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 (E.I.A.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.26.4 | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI PER CLASSE DI ANTICORPI   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.26.5 | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.27.1 | VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.27.2 | VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)   | X PLUS | 3                |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.27.3 | VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.27.4 | YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.27.5 | YERSINIA NELLE FECI ESAME CULTURALE   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.29.1 | ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R    | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO 'Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi  | X PLUS | 4,5,6,7*1        | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA 'Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi  | X PLUS | 4,5,6,7*1        | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.29.4 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA 'Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate   | X PLUS | 4,5,6,7*2        | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.29.5 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA 'Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate   | X PLUS | 4,5,6,7*2        | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)   | X PLUS | 4,5,6,7*2        | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (str. VNTR) 'Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)  |        |                  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)  |        |                  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 91.30.4 | CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1. Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.30.5 | CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1. Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)    |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.31.1 | CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1. Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)                                       |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 91.31.2 | CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1. Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |



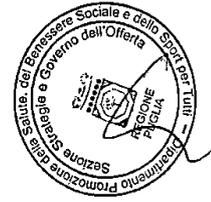
| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|--|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 91.31.3 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)               |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|            | 91.31.4 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)               |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.31.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.32.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.32.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.32.3 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.32.4 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.32.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.33.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.33.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.33.3 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.33.4 | COLTURA DI AMNIOCITI   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.33.5 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.34.1 | COLTURA DI FIBROBLASTI   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.34.2 | COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.34.3 | COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.34.4 | COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.34.5 | COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.35.1 | COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.35.2 | COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BRU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.35.3 | COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.35.4 | COLTURA DI VILLI CORIALI   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.35.5 | COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X. A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti                        |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.36.1 | CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.36.2 | CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.36.3 | CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.36.4 | DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.36.5 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali            |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.37.1 | IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.37.2 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC                           |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.37.3 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmid          |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.37.4 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.37.5 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting                           |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.38.1 | RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.38.2 | RICERCA MUTAZIONE (SSCP)   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.38.3 | SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.38.4 | ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.38.5 | ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.39.1 | ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sede unica   | X    |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.39.2 | ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO, BRONCOASPIRATO, LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (Ogni campione)      |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.39.3 | ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.39.4 | ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| R          | 91.39.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo in malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain                   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
| Allegato 1 |         |  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 91.39.6 | ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sedi multiple  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |



| CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|---------|--|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| Nota    |  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| 91.39.7 | ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA Nas: Sedi multiple                         |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea              |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice                                 |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice                                    |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale                    |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.6 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia multiple                                    |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.40.7 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Escissione neoformazione                            |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale                     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica                              |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)                |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)             |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare                      |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.6 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsie multiple                        |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.41.7 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Escissione neoformazioni multiple       |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.42.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)        |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.42.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)              |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.42.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch           |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.42.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica                          |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.42.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali                        |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.43.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)          |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.43.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)       |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.43.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea                             |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.43.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)            |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.43.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica                            |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.44.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica                         |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.44.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari                   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale              |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.44.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina                       |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.44.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)                  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.45.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)    |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.45.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple) |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.45.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene                                  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.45.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare                           |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.45.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale                              |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)                  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)               |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)             |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale                    |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica                                 |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.6 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Conizzazione della cervice                    |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.46.7 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Raschiamento endometriale                     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.47.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.47.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Agobiopsia linfonodale                      |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.47.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)      |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.47.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale      |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.47.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Biopsia osseo midollare                     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.48.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea                          |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.48.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico                             |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.48.3 |  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| 91.48.4 | PRELIEVO CITOLOGICO  | X    |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |



|      | CODICE  | DESCRIZIONE                             | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| Nota | 91.48.5 | PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO            | H    |                  | H  |    |    |    |    |    | H    | X   |
|      | 91.49.1 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE            | X    |                  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X    | X   |
|      | 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO               | X    |                  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X    | X   |
|      | 91.49.3 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO                 | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | H    |                  |    |    | H  |    |    |    |      |     |





|   |
|---|
| Nella colonna BASE sono indicati con X/PLUS gli esami per eseguire i quali è necessaria specifica tecnologia diversa da quella già in dotazione nei laboratori generali di base               |
| a fianco alla colonna BASE inserito un'altra colonna ( Dotaz. Esami X Plus) dove viene specificata la tecnologia necessaria per gli esami X/Plus, indicata con numeri riportati nella legenda |
| Il laboratorio generale di base che vorrà eseguire esami base x/plus dovrà comunicare il possesso della tecnologia necessaria relativa ai soli esami per i quali chiede l'accreditamento      |

**Elenco 2**

**Elenco delle prestazioni di base e specialistiche dei Laboratori di Patologia clinica di cui al DPCM 12 gennaio 2017**

|  |
|--|
| <b>Settori specializzati dei Laboratori generali di base</b> |
| Biochimica Clinica e Tossicologia                            |
| Ematologia e Emocoagulazione                                 |
| Immunematologia  |
| Microbiologia e Virologia                                    |
| Anatomia Patologica  |
| Genetica   |

**Legenda elenchi**

|                 |  |
|-----------------|--|
| BASE            | Prestazioni eseguibili da Laboratori generali di base  |
| CC              | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Biochimica Clinica e   |
| EM              | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Ematologia e   |
| IM              | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Immunematologia  |
| IMV             | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Microbiologia e Virologia  |
| AP              | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Anatomia Patologica  |
| CG              | Prestazioni eseguibili da Laboratori specializzati o Sezioni specializzate in Genetica e Biologia  |
| SEDE            | Prestazioni che, per motivi tecnici, devono essere eseguite presso la struttura che ha eseguito il prelievo in quanto l'oggetto della prestazione non può essere trasportato |
| REQ             | Prestazioni per il cui prelievo e/o conservazione e/o trasporto sono necessari particolari professionalità o particolari requisiti tecnici                                   |
| X/PLUS          | Esami per l'esecuzione dei quali è necessaria specifica tecnologia e relativo accreditamento previa comunicazione  |
| Dot. Es. X/Plus | Dotazione tecnologica necessaria per eseguire esami di X/Plus  |
| 1)              | strumentazione HPLC  |
| 2)              | strumentazione con elettrodo specifico   |
| 3)              | microscopio a fluorescenza   |
| 4)              | cappa a flusso laminare  |
| 5)              | termociclature semplice o termociclature real time   |
| Allegato 1 6)   | attrezzature idonee per estrazione di DNA e RNA(centrifuga per microprobe)   |
| 7*1)            | sistema di rilevazione degli amplificati (elettroforesi su gel di agarosio-transilluminatore )   |

Allegato 1

7\*2) sistema di rilevazione degli amplificati (sistema di agitazione per ibridazione)

ELENCO PRESTAZIONI COMPLETO DI CODICI E ORDINATO IN ORDINE ALFABETICO



| Nota       | CODICE   | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC       | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|----------|--|------|------------------|----------|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 44.19.2  | BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 89.85.1  | EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina |      | H                |          |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 89.86    | EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO   |      | H                |          |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.01.2  | 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.01.5  | ACIDI BILIARI  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.01.63 | 3 METIL ISTIDINA   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.02.1  | ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO   |      | 30               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.02.2  | ACIDO CITRICO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.02.3  | ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)  |      | 31               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.02.5  | ACIDO LATTICO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.03.2  | ACIDO PIRUVICO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.03.6  | ADRENALINA - NORADRENALINA   |      |                  | X PLUS 1 |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.7  | ACIDO FITANICO. DOSAGGIO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.8  | ACIDO GUANIDINICO ACETICO. DOSAGGIO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.9  | ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.A  | ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.B  | ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.C  | ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.D  | S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.03.E  | S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.04.1  | ADURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.04.4  | ALA DEIDRASI ERITROCITARIA   |      | 31               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.04.5  | ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)   |      | 32               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.05.1  | ALBUMINA   |      | 33               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.05.2  | ALDOLASI   |      | 34               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.05.3  | ALDOSTERONE  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.05.4  | ALFA 1 ANTITRIPSINA  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.05.5  | ALFA 1 FETOPROTEINA  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.06.1  | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.06.2  | ALFA 1 MICROGLOBULINA  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.06.3  | ALFA 2 MACROGLOBULINA  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.06.4  | ALFA AMILASI TOTALE  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.06.5  | ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)  |      | 35               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.07.1  | ALLUMINIO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.07.2  | AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.07.3  | AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.07.5  | AMMONIO  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      | X   |
|            | 90.08.1  | ANDROSTANEDIOLIO GLUCURONIDE   |      | 36               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.08.2  | ANGIOTENSINA II  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.08.4  | APOLIPOPROTEINA -A1  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.08.5  | APOLIPOPROTEINA B  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.09.1  | APTOGLOBINA  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.09.2  | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)   |      | 32               | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.10.1  | BETA2 MICROGLOBULINA   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.10.2  | BICARBONATI (Idrogenocarbonato)  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.10.5  | BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta             |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| Allegato 1 | 90.10.6  | DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO   |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.10.7  | BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5  |      |                  | X        |    |    |    |    |    |      |     |



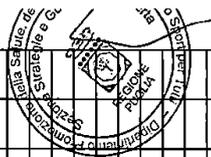
| Nota       | CODICE   | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|----------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 90.11.1  | C PEPTIDE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.11.4  | CALCIO TOTALE   | X      | 37               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.11.5  | CALCITONINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.11.6  | CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)                                      | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.11.7  | CALCIO IONIZZATO determinazione diretta   | X PLUS | 2                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.12.1  | CALCOLI E CONCREZIONI   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.12.5  | CERULOPLASMINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.12.A  | CALPROTECTINA FECALE  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.13.1  | CHIMOTRIPSINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.13.3  | CLORURO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.13.5  | COBALAMINA (VIT. B12)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.13.A  | CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.13.B  | COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trilipidici (90.43.2)             | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.13.C  | COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta   | X      | 38               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.14.1  | COLESTEROLO HDL   | X      | 38               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.14.3  | COLESTEROLO TOTALE  | X      | 38               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.15.2  | CORTICOTROPINA (ACTH)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.15.3  | CORTISOLO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.15.4  | CREATINA CHINASI (CPK o CK)   | X      | 39               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.16.3  | CREATININA. Non associabile a 90.16.4   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.16.4  | CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)  | X      | 40               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.16.05 | CROMO   | X      | 53               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.16.6  | CROMOGRANINA A  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.16.8  | DECARBOSSIPROTROMBINA   |        |                  | X  |    | X  |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.16.9  | CREATINA. DOSAGGIO  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.2  | DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.3  | DELTA 4 ANDROSTENEDIONE   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.5  | DIIDROTESTOSTERONE (DHT)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.6  | HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A  | X      | 41               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.8  | TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.9  | FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI   |        | 42               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.C  | FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE  |        | 42               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.D  | ELASTASI 1 PANCREATICA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.E  | ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| RMR        | 90.17.F  | 7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO   | X      | 43               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.17.G  | ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.18.4  | ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)  | X      | 44               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.18.5  | ERITROPOIETINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.19.2  | ESTRADIOLO (E2)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.20.1  | ETANOLO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.21.2  | FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.21.4  | FECI SANGUE OCCULTO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.22.3  | FERRITINA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.22.5  | FERRO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.23.2  | FOLATO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| Allegato 1 | 90.23.2  | FOLLITROPINA (FSH)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.23.4  | FOSFATASI ACIDA   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |



|      | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| Nota | 90.23.5 | FOSFATASI ALCALINA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.1 | FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.3 | FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.25.5 | GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 90.25.6 | GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.25.7 | GLOBULINA DI TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 90.25.8 | GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.1 | GASTRINA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.24.3 | GLUCAGONE  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.26.5 | GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.1 | GLUCOSIO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.2 | GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.3 | GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.4 | GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.5 | GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.27.6 | IODURIA  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.1 | Hb - EMOGLOBINA GLICATA  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.4 | IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.5 | INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.7 | IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.28.C | INIBINA B  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.1 | INSULINA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.29.2 | LATTATO DEIDROGENASI (LDH)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.2 | LIPASI PANCREATICA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.3 | LIPASI PANCREATICA (a)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.4 | LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.30.5 | LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiase, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione  |      | H                | H  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.31.1 | LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)  |      | H                | H  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.31.2 | LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SPINGOMIELINA  |      | H                | H  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.31.3 | LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS  |      | H                | H  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.31.6 | LIQUIDO SEMINALE (SPERMIOGRAMMA) ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica | X    |                  | X  | X  | X  | X  | X  |    |      | X   |
|      | 90.31.7 | LIQUIDO SEMINALE (SPERMIOGRAMMA) TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina   | X    |                  | X  | X  | X  | X  | X  |    |      | X   |
|      | 90.31.8 | LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)   | X    |                  | X  | X  | X  | X  | X  |    |      | X   |
|      | 90.31.9 | BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE  |      | H                |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.32.1 | LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO  |      | X PLUS           | 2  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.32.2 | LUTIO  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.32.4 | LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.32.5 | MAGNESIO TOTALE  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.32.6 | LISOZIMA/S   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.33.4 | ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.33.5 | MIOGLOBINA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.33.6 | METANEFRINE FRAZIONATE   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 90.34.1 | NEUOTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor   |      |                  | H  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.34.2 | NICHEL   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |



| Nota         | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|--------------|---------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| R            | 90.34.4 | OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO   |      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.34.6 | OMOGIISTEINA  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.34.7 | OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.34.8 | OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4) | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.34.A | INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.35.1 | ORMONE SOMATOTROPO (GH)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.35.2 | ORMONI: Dosaggi serici dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale             | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
|              | 90.35.3 | OSSALATI (U)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.35.4 | OSTEOCALCINA (BGP)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
|              | 90.35.5 | PARATORMONE (PTH). Molecola intatta   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.35.6 | SOMATOSTATINA   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.36.3 | PIOMBO  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.36.4 | PIRUVATOCHINASI (PK)  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.36.5 | POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.36.6 | PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.37.1 | PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.37.2 | PORFOBILINOGENO   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.37.3 | POST COITAL TEST  |      |                  | X  | X  |    | X  | X  |    |      |     |
|              | 90.37.4 | POTASSIO  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.37.6 | PREALBUMINA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.37.7 | PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.37.8 | PROTEINA LEGANTE IL RETINOLIO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.1 | PROGESTERONE  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.2 | PROLATTINA (PRL)  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.4 | PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.5 | PROTEINE TOTALI   | X    | 52               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.8 | MACROPROLATTINA   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.G | ACIDO OMOVANILLICO  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.M | PEPSINOGENO A (I)   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.38.N | PEPSINOGENO C (II)  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.39.1 | PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.39.2 | PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R            | 90.39.3 | PURINE E LORO METABOLITI  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R            | 90.39.4 | RAME  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.39.6 | RECEPTORE SOLUBILE TRANSFERRINA   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R            | 90.39.7 | COBALTO   |      | 53               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.40.2 | RENINA  | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R            | 90.40.3 | SELENIO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.40.4 | SODIO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.40.6 | SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE  | X    |                  | X  |    |    | X  | X  |    |      |     |
|              | 90.40.7 | INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.40.8 | SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9   | X    | 42               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.40.9 | SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening (90.40.8)   |      | 42               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|              | 90.40.A | SWELLING TEST   |      |                  | X  |    |    |    |    |    | X    |     |
|              | 90.40.B | TEST DEL SUDORE: Iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio   |      |                  | X  |    |    |    |    |    | X    | X   |
| Alligatore 1 |         | TEST DEL SUDORE: Iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica   |      |                  | X  |    |    |    |    |    | X    | X   |



| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 90.40.D | TEST DEL SUDORE: iontoforesi piocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      | X   |
| R MR       | 90.40.F | SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest   |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR       | 90.40.G | STEROLI. DOSAGGIO Plasma  |        |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.41.3 | TESTOSTERONE  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.41.4 | TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.41.5 | TIREOGLOBULINA (Tg)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.41.6 | TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.41.8 | TIREOTROPINA (TSH) TEST REFLEX. Se TSH > 0.45 mU/L e s: 3.5 mU/L: referto del solo TSH; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se FT4 > 3.5, referto di TSH + FT4; Se FT4 < 3.5, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Non associabile a: TSH, FT3, FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi definiti a livello regionale. | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.42.1 | TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a 90.41.8   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.42.3 | TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.42.4 | TRANSFERRINA (Capacità ferroleggante)   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.42.5 | TRANSFERRINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.42.6 | TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)  | X PLUS | 1                | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.42.B | TRIPTASI  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.43.2 | TRIGLICERIDI  |        | 38               | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.43.3 | TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.43.4 | TRIPSINA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.43.5 | URATO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.43.7 | URINE RICERCA DI SPERMATOZOI  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.43.8 | URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.44.1 | UREA  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.44.5 | VITAMINA D (1.25 OH)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.44.6 | VITAMINA D (25 OH)  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.45.1 | VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R          | 90.45.2 | VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO  | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.45.4 | ZINCO   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.46.3 | ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA   |        |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.46.4 | ALFA 2 ANTIPLASMINA   |        |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.46.5 | LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)   |        |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.1 | ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA  |        |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.2 | ANTICORPI ANTI A/B  |        |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.3 | ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening  | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.5 | ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]   | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.7 | ANTICORPI ANTI IOI. Determinazione singola  | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.8 | ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola  | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.9 | ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola   | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.A | ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola   | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.B | ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola  | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.C | ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola  | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.D | ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)   | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.E | ANTICORPI ANTI ENDOMISIO  | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.F | ANTICORPI ANTI CENTROMERO   | X      |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.47.G | ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGIOSIDE)   | X PLUS | 3                | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.48.1 | ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
| Allegato 1 |         | ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione   | X PLUS | 3                | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|            |         |   | X PLUS | 3                | X  | X  |    |    |    |    |      |     |



| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|-----|
|            | 90.48.3 | ANTICORPI ANTI DNA NATIVO   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.48.4 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)                                   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.48.5 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.48.9 | ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.1 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.2 | ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.5 | ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.6 | ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione                                  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.7 | ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.8 | ANTICORPI ANTI INTERFERONE  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.49.9 | ANTICORPI ANTI ISTONI   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.1 | ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.50.5 | ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)   | X PLUS | 3                | X  |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.A | SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG                              |        | 98               |    |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.B | SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T |        | 98               |    |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.C | SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B |        | 98               |    |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.D | SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM                              |        | 98               |    |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.E | SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM                              |        | 98               |    |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.F | SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA   |        | 98               |    |    |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.50.G | ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-ATIR  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.51.1 | ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.51.2 | ANTICORPI ANTI GRANULOCITI  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R          | 90.51.3 | ANTICORPI ANTI MAG  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.51.4 | ANTICORPI ANTI TIROPEROSSIDASI (ABTPO)  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.51.5 | ANTICORPI ANTI TIROPEROSSIDASI (ABTPO)  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.51.6 | ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.51.6 | ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.52.1 | ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)   | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.52.2 | ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.52.3 | ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.52.4 | ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.52.5 | RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.52.6 | RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.1 | ANTICORPI ANTI OVAIO  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.3 | ANTICORPI ANTI PIATRINE (identificazione)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.4 | ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.5 | ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.6 | ANTICORPI ANTI PIATRINE ADESE (test diretto)  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.7 | ANTICORPI ANTI PIATRINE CIRCOLANTI (test indiretto)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.8 | ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.9 | ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.A | ANTICORPI ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale                                     | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.B | ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)                                       | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.C | ANTICORPI ANTI TESTICULO (ATLA)   |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.53.D | ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione                             | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.54.3 | ANTICORPI ANTI SURRENE  | X PLUS | 3                | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.54.4 | ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)  | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.54.5 | ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI  |        |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.55.1 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
| Alligato 1 |         | ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 90.55.3 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)   | X      |                  | X  | X  |    |     |    |    |      |     |



| Nota | CODICE     | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|------------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 90.56.3    | ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.9    | ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) REFLEX (cut-off s; >5,0 ng/ml - <math>\blacklozenge</math> 10,0 ng/ml). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ng/ml e < 10,0 ng/ml | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.56.A    | PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO   | X    |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.57.2    | ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.57.5    | ANTI-TROMBINA FUNZIONALE (AT3)  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.58.2    | ANTICORPI ANTI-ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.59.3    | CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.59.5    | COFATTORE RISTOCETINICO   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.60.1    | COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.60.2    | COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.61.1    | CRIOGLOBULINE RICERCA   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    | X    |     |
|      | 90.61.2    | CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    | X    |     |
|      | 90.61.3    | CYFRA 21-1  | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.61.4    | D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico   | X    |                  | X  | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.2    | EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico  | X    |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.3    | ENZIMISIN BIFASICA  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.62.4    | ENZIMI ERITROCITARI   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.1    | DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.2    | ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.3    | ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunocitochimiche necessarie al completamento della diagnosi                       |      |                  |    | X  | X  | X  |    |    |      | X   |
|      | 90.63.5    | ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 90.63.6    | FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)  |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.7    | FATTORE vWF CBA (EIA)   |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.63.8    | DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.1    | FATTORE VON WILLEBRAND  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.2    | FATTORE REUMATOIDE  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.3    | FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.4    | FENOTIPO Rh   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.64.6    | FIBRINOGENO CLAUSS  |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.65.3    | GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)   |      |                  |    | X  | X  |    |    |    |      | X   |
|      | 90.65.5    | FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO  |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.66.7    | Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni: (HbA2, HbF, Hb Anomale)   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.67.4    | IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit  nota)  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.67.5    | IgA SECRETORIE  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.A    | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.B    | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.C    | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.D    | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.E    | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I  |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
| R    | 90.67.F    | IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.1    | IgE SPECIFICHE ALLERGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.2    | IgE SPECIFICHE ALLERGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | Allegato 1 |   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.68.4    | IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione   |      |                  |    |    |    |    |    |    |      |     |





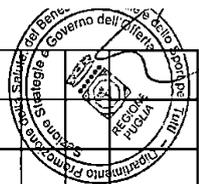
| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|------|------------------|----|----|-----|----|----|------|-----|
|      | 90.68.5 | IgG SPECIFICHE ALLOGOLOGICHE. Per singolo allergene   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.68.6 | PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.68.7 | Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello                                      | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.68.8 | IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello                                       | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R    | 90.68.9 | TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.68.A | IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.68.B | IgE SPECIFICHE ALLOGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni                      | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.68.C | IgE SPECIFICHE ALLOGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni                         | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.69.2 | IMMUNOFISSAZIONE  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.69.4 | IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG, IgM, (Ciascuna)   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.70.3 | INTRADERMOREAZIONE CON PPD (intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)                             | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R    | 90.71.5 | PLASMINOGENO  | X    |                  | X  |    |     |    |    | X    |     |
|      | 90.72.1 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.72.2 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.72.3 | PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.72.4 | PROTEINA S LIBERA   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.72.5 | PROTEINA S TOTALE   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.72.6 | PROTEINA S 100  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| H    | 90.73.2 | PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASEZIONALE   |      |                  |    | H  |     |    |    |      |     |
| R    | 90.73.5 | CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG   |      |                  | 98 | X  |     |    |    |      |     |
| R    | 90.73.A | CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG   |      |                  | 98 | X  |     |    |    |      |     |
| R    | 90.73.B | CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgM   |      |                  | 98 | X  |     |    |    |      |     |
| R    | 90.74.1 | CROSS-MATCH CITOSSICO CON LINFOCITI T   |      |                  | 98 | X  |     |    |    |      |     |
| R    | 90.74.A | CROSS-MATCH CITOSSICO CON LINFOCITI B   |      |                  | 98 | X  |     |    |    |      |     |
|      | 90.74.5 | RETICULOCITI. Conteggio   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.74.8 | TEMPO DI BOTOXINA (Reptilase)   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.75.4 | TEMPO DI PROTROMBINA (PT)   | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.75.5 | TEMPO DI TROMBINA (TT)  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.76.1 | TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)  | X    |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R    | 90.76.2 | TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore  |      |                  | 71 | X  |     |    |    |      |     |
|      | 90.76.7 | TEST DI FUNZIONALITA' PIASTRINICA (PEA)   |      |                  | 72 | X  |     |    |    |      |     |
|      | 90.77.2 | TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA   | X    |                  |    |    |     |    |    |      |     |
|      | 90.77.6 | TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT  |      |                  |    |    |     |    |    |      |     |
| R    | 90.78.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione  |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.78.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione  |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.78.A | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.78.B | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.79.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione  |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.79.A | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.79.B | TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch  |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.79.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DP.A1. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.79.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DP.B1. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.80.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ.A1. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.80.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.80.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Alta risoluzione  |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Alta risoluzione  |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.4 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I   |      |                  | 62 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.4 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II  |      |                  | 62 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR.B1. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR.B3. Alta risoluzione   |      |                  | 98 | X  |     | X  | X  |      |     |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| R    | 90.81.C | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| R    | 90.81.D | TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione   |        |                  | X  | X  | X  |    | X  | X  |      |     |
| R    | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO  |        |                  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |      |     |
| R    | 90.82.1 | TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)  |        |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.82.3 | TROPONINA I, T   | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|      | 90.82.5 | VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)   | X      |                  | X  | X  | X  |    |    |    |      |     |
|      | 90.83.A | ACIDI NUCLEICI DI MICROORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.84.8 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS  | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.6 | BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.7 | AEROMONAS NELLE FECI. ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.8 | AMIBE A VITA LIBERA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: esame microscopico previa colorazione specifica   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.F | BORDETELLA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.G | BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.P | BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICROORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.R | BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.5 | BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.87.T | BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.2 | BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.E | CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.G | CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.H | CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.88.I | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.89.6 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.3 | CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.6 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.7 | CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.A | CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.B | CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.E | ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.90.G | COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.91.4 | ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.6 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.92.7 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.93.1 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Coltura xenica)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.93.2 | ENTEROBIVUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|      | 90.93.3 | ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |

Allegato 1

| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 90.93.5 | ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.6 | ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico di idoneità del campione. Incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.7 | ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SEGREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.8 | ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Oltre esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.9 | ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Oltre media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.A | ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.B | ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.C | TRICHOMONAS VAGINALIS. ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria.      | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.D | Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA a 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA  | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 90.93.E | ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria          | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      | X   |
|            | 90.93.J | Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA a 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.K | ESAME CULTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.93.L | ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.94.1 | ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.94.2 | ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.94.3 | ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| Allegato 1 | 90.88.E | ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame culturale, 91.07.6 SalmoneLLa nelle feci                                   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |



| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 90.94.5 | HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.94.6 | FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 90.79.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C   |      |                  | X  | X  | X  |    | X  |    |      |     |
|            | 90.94.7 | GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECE. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI  | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.94.C | RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI  | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.95.1 | HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECE RICERCA DIRETTA   |      |                  | X  |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.95.4 | HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTICO (Saggio mediante prova biochimica)   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.95.5 | LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.95.8 | LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)   | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.96.1 | LEISHMANIA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.96.2 | LEISHMANIA ANTICORPI  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.96.6 | LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.96.7 | LEPTOSPIRE ANTICORPI  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.96.8 | LEPTOSPIRE ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.96.9 | LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.97.6 | LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.98.4 | MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI  | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.98.9 | MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione   | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 90.99.1 | MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 90.99.2 | MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 90.99.4 | MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.01.9 | MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA. Almeno 4 antibiotici  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.01.A | MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico resistenti). Incluso: ESAME CULTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.02.6 | MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.02.7 | MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.02.8 | MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.02.9 | MICROSPORIDI ESAME CULTURALE SU LINEE CELLULARI   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.02.A | MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.02.D | MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione  | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.03.5 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative   | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.04.1 | NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma   | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.04.5 | NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma   |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.04.6 | PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS   | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.04.8 | PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)   | X    |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.05.2 | PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| Allegato 1 |         | PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)  |      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |



| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz.-Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|-----|
|            | 91.05.A | PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione              |        |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|            | 91.05.B | ANISAKIS ANTICORPI  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.05.C | PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici) |        |                  |    | X  |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.05.D | PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione                   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.06.6 | RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.06.A | PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)                     |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.06.B | PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.06.C | PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.07.6 | SALMONELLA NELLE FECEI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma.                | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.07.7 | SHIGELLA NELLE FECEI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.                             | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.07.8 | SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.2 | SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.4 | STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.5 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O (T.A.S.)  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.6 | STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)   |        |                  | X  |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.7 | STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECEI (Esame colturale o Baermann)  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.8 | TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.A | TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.B | TOSSINA TETANICA ANTICORPI  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.C | STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.9 | TOXOCARA ANTICORPI  | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.B | TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione                                     | X PLUS | 4.5.6.7          |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting.                    | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.10.7 | TRICHINELLA ANTICORPI   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.10.8 | TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.10.9 | TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.10.A | TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.10.8 | TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA (TPPA) più VDRL (RPR). Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting             | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.11.3 | VIBRIO NELLE FECEI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
| R          | 91.12.2 | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS   | X PLUS | 4.5.6.7          |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.12.5 | VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione   |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.12.8 | VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECEI   | X      |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.12.9 | VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione                                       |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
|            | 91.12.A | VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.  |        |                  |    |    |    | X   |    |    |      |     |
| Attività 1 |         | VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione           | X PLUS | 4.5.6.7*1        |    |    |    | X   |    |    |      |     |



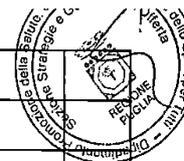
| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|            | 91.13.1 | VIRUS ANTICORPI NAS   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.13.2 | VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.13.6 | VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.13.7 | VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.15.A | VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.15.B | VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.15.C | VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.15.D | VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.15.F | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avdità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbio ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.16.A | VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.16.B | VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.16.C | VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.16.D | VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.17.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA  | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.17.6 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.17.8 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.18.2 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX   |        |                  |    |    | 73 | X  |    |    |      |     |
|            | 91.18.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.18.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX  |        |                  |    |    | 74 | X  |    |    |      |     |
|            | 91.18.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.18.6 | VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBeAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo   | X      |                  | X  |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.19.3 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione   | X PLUS | 4,5,6,7*1        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.19.4 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  | X PLUS | 4,5,6,7*1        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.19.5 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.19.6 | VIRUS EPATITE C ANTIGENE  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.19.7 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.20.2 | VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento   | X PLUS | 4,5,6,7*2        |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.20.5 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.   | X      |                  |    |    | 74 | X  |    |    |      |     |
|            | 91.20.6 | VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.20.7 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.  | X      |                  |    |    | 74 | X  |    |    |      |     |
|            | 91.21.6 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.21.9 | VIRUS GEMTOPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.21.8 | VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| Allegato 1 | 91.21.D | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |



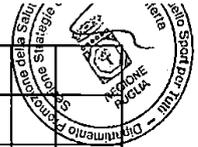
| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE   | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|---|--------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| R          | 91.22.2 | VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.22.3 | VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.23.7 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.23.9 | VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.23.F | VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2] - TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS        | X      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
|            | 91.24.8 | VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.24.9 | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.24.C | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione   | X PLUS | 4,5,6,7          |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.24.F | VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.24.G | VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.25.8 | VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM  | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.25.D | VIRUS RESPIRATORIO SINZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI  |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.26.3 | VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
| R          | 91.26.9 | VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI   |        |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.26.C | VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.26.D | VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie   | X      |                  | X  |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.26.E | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.27.5 | YERSINIA NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma   | X      |                  |    |    |    | X  |    |    |      |     |
|            | 91.38.5 | ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]  | X      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.38.L | CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)  |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.2 | ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi                                   |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.4 | ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.B | ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi  |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.C | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi                                     |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.D | ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi  |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.E | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi   |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.F | ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi  |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.G | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi                                    |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|            | 91.39.H | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi   |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| Allegato 1 |         | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi   |        |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 91.39.L | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.39.N | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.A | ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.B | ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.C | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.D | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.E | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.G | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione                        |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.40.H | ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione                     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.B | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.B | ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.C | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.E | ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.G | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione                        |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.J | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.C.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.K | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.41.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITIS CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.42.C | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione                                     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |



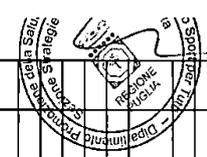
|      | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|--|------|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|-----|
| Nota | 91.42.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO, BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.42.E | ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includi eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.42.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipetomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.42.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.42.H | ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includi eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.A | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.B | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.E | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi          |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.H | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.K | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Includi immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.43.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.44.1 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni                           |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.45.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni                                       |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.46.8 | ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.46.A | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione   |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |
|      | 91.46.B | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione  |      |                  |    |    |    |     | X  |    |      |     |



| Nota | CODICE  | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|---------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | 91.47.6 | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA INFOEMPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.             |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| R    | 91.47.8 | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori  | 75   |                  |    |    |    |    | X  | X  |      |     |
|      | 91.47.C | IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni  |      |                  |    | X  |    |    |    |    |      |     |
|      | 91.47.L | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori  | 75   |                  |    |    |    |    | X  | X  |      |     |
| R    | 91.47.M | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori  | 75   |                  |    |    |    |    | X  | X  |      |     |
|      | 91.47.N | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori   | 75   |                  |    |    |    |    | X  | X  |      |     |
|      | 91.47.P | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori  | 75   |                  |    |    |    |    | X  | X  |      |     |
|      | 91.48.2 | ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione                           |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| R    | 91.48.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione   |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.48.5 | PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO  | H    |                  | H  |    |    |    |    |    | H    | X   |
|      | 91.49.1 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE  |      | X                |    | X  | X  | X  | X  | X  | X    | X   |
|      | 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO   |      | X                |    | X  | X  | X  | X  | X  | X    | X   |
|      | 91.49.4 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione     |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
|      | 91.49.5 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione |      |                  |    |    |    |    | X  |    |      |     |
| R MR | 91.58.1 | SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.2 | ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.3 | DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.4 | ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.5 | BETA-IDROSSIBUTIRRATO   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.6 | ACIDO ACETOACETICO  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.7 | NEFA (acidi grassi non esterificati)  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.8 | CARNITINA LIBERA  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.9 | CARNITINA ESTERIFICATA  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.A | PROFLO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.B | SUCCINILACETONE URINARIO  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.C | N-ACETILSPARTATO  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.D | PTERINE PLASMATICHE E URINARIE  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.E | OLIGOSACCARIDI URINARI  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.F | CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.G | ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.H | ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.J | CISTINA INTRALEUCOCITARIA   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.K | ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.L | ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.M | ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio  |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.N | ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |
| R MR | 91.58.P | ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X  |    |    |    |    |    |      |     |



| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|--|------|------------------|----|----|-----|----|----|------|-----|
| R MR       | 91.5R.Q | ENZIMI LISOSOMIALI, DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.R | ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE, DOSAGGIO. Per singolo dosaggio  |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.S | ENZIMI MITOCONDRIALI, DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.T | ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO, DOSAGGIO. Per singolo dosaggio  |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.U | ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE, DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.W | RAME TISSUTALE, DOSAGGIO. Per singolo dosaggio   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.X | MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING  |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R MR       | 91.5R.Y | MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI, DOSAGGIO   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R          | 91.60.1 | N-ACETILGLUCOSAMINIDASI  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.2 | STATO MUTAZIONALE EGFR   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.3 | RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.4 | STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.5 | STATO MUTAZIONALE H-RAS  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.6 | STATO MUTAZIONALE K-RAS  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.7 | STATO MUTAZIONALE B-RAF  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.8 | INSTABILITA' MICROSATELLITARE  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.9 | STATO MUTAZIONALE C-KIT  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.A | STATO MUTAZIONALE PDGFRA   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.B | STATO HER2-neu   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.C | METILAZIONE PROMOTORE MGMT   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.D | MUTAZIONI IDH1-2   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
| R          | 91.60.E | CODELEZIONE 1p/19q   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.F | STATO MUTAZIONALE RET  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.G | AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC  |      |                  | X  | X  |     |    |    |      |     |
| R          | 91.60.H | RIARRANGIAMENTO EMSR1  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.I | RIARRANGIAMENTO gene DDIT3   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.J | RIARRANGIAMENTO gene FOXO1   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.K | AMPLIFICAZIONE MDM2  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.L | TRASLOCAZIONE (X;18)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.M | TRASLOCAZIONE (7;16)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.N | TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.P | TRASLOCAZIONE t (12;15)  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.Q | TRASLOCAZIONE (1;14)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.R | TRASLOCAZIONE (9;14)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.S | TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.T | TRASLOCAZIONE t (2;12)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.U | TRASLOCAZIONE t (14;18)  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.V | TRASLOCAZIONE (2;17)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.W | TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.X | TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.60.Z | RIARRANGIAMENTO GENE DELLE IMMUNOGLOBULINE   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.61.A | RIARRANGIAMENTO DEL RECEPTORE DELLE CELLULE T (TCR)  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R          | 91.61.B | FISH Bcl6  |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
| R MR       | 91.6R.1 | GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)   |      |                  | X  |    |     |    |    |      |     |
|            | 99.05.A | INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE   |      |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
|            | 99.71.A | AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]  | H    |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
|            | 99.71.B | AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE   | H    |                  |    |    |     | X  | X  |      |     |
|            | G1.01   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo |      |                  |    |    |     |    |    |      |     |
|            |         | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia unificabile (UPD)   |      |                  |    |    |     |    |    |      |     |
| Allegato 1 |         | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione  |      |                  |    |    |     |    |    |      |     |
|            | G1.01.M |  | 92   |                  |    |    |     |    |    |      | X   |



| Nota       | CODICE  | DESCRIZIONE  | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------------|---------|--|------|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|-----|
|            | G1.01.T | Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.02   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.03   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.04   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.05   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.06   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.07   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.08   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.09   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo   | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.10   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.11   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.12   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.13   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.14   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 14 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.15   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 15 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.16   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 16 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.17   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 17 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.18   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 18 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.19   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 19 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.20   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 20 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.21   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 21 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.22   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 22 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.23   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 23 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.24   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 24 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
|            | G1.25   | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 25 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| Allegato 1 |         | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 26 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo  | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |



| CODICE | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | IMV | AP | CG | SEDE | REQ |
|--------|---|------|------------------|----|----|----|-----|----|----|------|-----|
| Nota   |   |      |                  |    |    |    |     |    |    |      |     |
| G1.27  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 27 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.28  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 28 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.29  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 29 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.30  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.31  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.32  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.33  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.34  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.35  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.36  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.37  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.38  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.39  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.40  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.41  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.42  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.43  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.44  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.45  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.46  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.47  | Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo               | 92   |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.91  | Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo  |      |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.92  | Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)  |      |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.93  | Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi  |      |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G1.94  | Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)  |      |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |
| G2.01  | ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE.<br>Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicism |      |                  |    |    |    |     |    | X  |      |     |

Allegato 1

Pag. 22



| Nota | CODICE | DESCRIZIONE   | BASE | Dotaz. Es. XPLUS | CC | EM | IM | MV | AP | CG | SEDE | REQ |
|------|--------|---|------|------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|
|      | G2.02  | ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE.<br>Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di <b>materiale biologico</b> con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi.  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.03  | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.04  | ANALISI del cariotipo. Incluso: coltura <b>amniociti</b> , colorazioni differenziali.<br>ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.<br>Analisi del cariotipo. Incluso: coltura <b>villi coriali</b> , coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali. |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.05  | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.<br>Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei <b>linfociti fetali</b> con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi.  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.06  | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.<br>Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di <b>materiale abortivo</b> , colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.07  | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.<br>Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.08  | Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.09  | IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G2.10  | ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.<br>Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo   |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |
|      | G3.01  | RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: <b>CYP2D6</b>  |      |                  |    | X  | X  |    |    | X  |      |     |
|      | G3.02  | RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: <b>CYP2C19</b>   |      |                  |    | X  | X  |    |    | X  |      |     |
|      | G3.03  | RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: <b>UGT1A1</b>  |      |                  |    |    |    |    |    | X  |      |     |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 26

**Recepimento Accordi Stato - Regioni su obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per Panno 2017. (Repertorio Atti n. 181/CSR e 182/CSR del 26/10/2017).**

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce.

Gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, affidano alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera i) dell'Intesa, le Regioni devono trasmettere al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze i provvedimenti con i quali vengono posti in essere i contenuti degli accordi sanciti, appunto, in Conferenza Stato - Regioni, sia pure per quelli ritenuti rilevanti nell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Per alcuni di detti accordi, benché già in fase di attuazione, necessita un formale atto di recepimento da trasmettere al tavolo di verifica degli adempimenti di cui alla ricordata intesa del 23 marzo 2005.

In data 26/10/2017 è stato approvato in sede di Conferenza Stato - Regioni l'Accordo relativo alla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017.

**Visto:**

- l'articolo 4 "Umanizzazione delle cure" del Patto per la salute 2014 -2016, che prevede "nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza" e che, nell'ambito delle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate degli obiettivi di piano, il Ministero della salute propone "gli ambiti prioritari di interventi al fine di dare attuazione all'umanizzazione delle cure";

- il decreto ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

- il decreto ministeriale del 25 gennaio 2016 che ha approvato il "Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.

- l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati del Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34bis, di specifici progetti;

- il comma 34 bis del predetto articolo 1, aggiunto dall'articolo 33 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'articolo 79, comma 1quater, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, prevede che, dall'anno 2009, all'atto dell'adozione della

delibera CIPE di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo su proposta del Ministro della salute e d'intesa con la Conferenza, provveda a ripartire tra le Regioni le quote vincolate in questione.

**Atteso che:**

- il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008, approvato con il DPR 7 aprile 2006, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Atto Rep. 2271/2005), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell'assistenza. Tali strategie possono essere sviluppate tramite la definizione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;
- il Patto per la salute 2014-2016, ha sottolineato esplicitamente la necessità di attuare concrete misure di programmazione sanitaria ed investire nel sistema salute, promuovendo percorsi di interazione con il territorio e tutte le istituzioni interessate, ed avviare percorsi anche innovativi di riorganizzazione dei servizi e di utilizzo razionale delle risorse al fine di rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini, tenendo conto dei profondi cambiamenti epidemiologici e sociali che caratterizzano il contesto del Paese;
- la proposta di riparto, relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, è da predisporre sulla base delle linee guida da approvarsi con apposito accordo della Conferenza Stato - Regioni. L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula dell'Accordo Stato- Regioni in applicazione del medesimo articolo 1, comma 34bis. In sede di stipula dell'accordo sulle predette linee guida si provvederà a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative. L'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte di questa Conferenza, su proposta del Ministro della salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

Nell'Accordo Stato - Regioni Repertorio Atti n.: 181/CSR del 26/10/2017 è stato stabilito che per l'anno 2017 debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto ai contenuti delle linee progettuali individuate per l'anno 2016, tenendo conto in particolare della necessità di investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e della non autosufficienza, oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore.

In particolare le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici sono:

- a) attività di assistenza primaria;

- b) sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
- c) cure palliative e terapia del dolore, sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica
- d) piano nazionale prevenzione e supporto al piano nazionale prevenzione;
- e) gestione della cronicità, modelli avanzati di gestione delle malattie croniche;
- f) assistenza e riabilitazione alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
- g) reti oncologiche.

Con l'Accordo Stato - Regioni del 26/10/2017 (Rep. Atti n. 182/CSR) sono state definite le assegnazioni vincolate per le singole Regioni anno 2017 necessarie alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati del Piano Sanitario Nazionale.

Si propone, pertanto:

1. di recepire gli Accordi Stato - Regioni "Proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. (Repertorio Atti n.: 181/CSR del 26/10/2017) e "Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017" (Rep. Atti n. 182 del 26/10/2017), di cui all'allegato A che, composto di n. 36 (trentasei) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di stabilire che a seguito dell'adozione del presente schema di provvedimento vengano definiti da parte delle competenti Sezioni specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A del citato accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato.

#### **COPERTURA FINANZIARIA di cui al D.Lgs. 118/2011.**

Non comporta ulteriori oneri a carico del Bilancio Regionale, poiché le somme rientrano nelle assegnazioni indistinte trasferite nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

#### **LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A. P., dal Dirigente della Sezione e dal Direttore del Dipartimento;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge.

#### **DELIBERA**

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

1. di recepire gli Accordi Stato - Regioni "Proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. (Repertorio Atti n.: 181/CSR del 26/10/2017) e "Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017" (Rep. Atti n. 182 del 26/10/2017), di cui all'allegato A che, composto di n. 36 (trentasei) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di stabilire che a seguito dell'adozione del presente schema di provvedimento vengano definiti da parte delle competenti Sezioni specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A del citato accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato.

1. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" alle Sezioni "Promozione della salute e del benessere" e "Amministrazione, finanza e controllo", al Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale" nonché ad A.Re.S.S. Puglia;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP;
3. di riservarsi la comunicazione a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta al tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005 .

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

**REGIONE PUGLIA****SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA****ALLEGATO A**

**Il presente allegato è composto  
di n. 36 (trentasei) fogli escluso il presente**

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
(Giovanni CAMPOBASSO)**





*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 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017.

Rep. Atti n. 181/cse del 26 ottobre 2017

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

Nella odierna seduta del 26 ottobre 2017:

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34bis, di specifici progetti;

VISTO il comma 34bis dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo cui le Regioni, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni;

VISTO il comma 34bis dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato per gli aspetti concernenti il finanziamento di progetti regionali in materia sanitaria dall'articolo 79, comma 1quater del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 e dall'articolo 3bis, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, il quale prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni, provvede a ripartire tra le Regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di FSN di parte corrente. Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al predetto comma 34, il Ministero dell'economia e finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato – Regioni, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

1





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni con legge 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (Rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011);

VISTA l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per l'anno 2016 per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sancita da questa Conferenza il 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute, sancito da questa Conferenza nella seduta del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 ed è stato definito l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016" (Rep. 144/CSR del 30 ottobre 2014);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" (Rep. Atti n. 160/CSR del 15/09/2016);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) (di seguito Patto della Salute) che all'articolo 1 comma 5 recita: *"Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le Regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie. Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Lea"*;

VISTO l'articolo 17, comma 1 della suddetta Intesa concernente il nuovo Patto per la salute 2014 - 2016 che conferma, per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 dello stesso Patto, la destinazione per il Piano Nazionale della Prevenzione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione di





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

obiettivi del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTO il comma 2 del citato articolo 17 del Patto della Salute che recita: *"Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention, Associazione italiana registri Tumori"*;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente il "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018" (Rep. 156/CSR del 13 novembre 2014);

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione" (Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015);

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 che reca "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA la nota del Ministero della salute in data 22 settembre 2017, diramata dall'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza con nota del 26 settembre 2017, con la quale è stata trasmessa la proposta di accordo indicata in oggetto;

VISTA la nota del 10 ottobre 2017, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha convocato una riunione tecnica per il 18 ottobre 2017, nel corso della quale le Regioni hanno condiviso la proposta indicata in oggetto;

VISTA l'Intesa sancita in questa Conferenza in data 26 ottobre 2017, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017 (Rep. Atti n. ....182./ CSR);

CONSIDERATO che, nel corso della seduta, le Regioni hanno espresso avviso favorevole all'accordo con le considerazioni e richieste formulate nel documento, allegato C), parte integrante del presente atto;

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

VISTO:

- l'articolo 4 "Umanizzazione delle cure" del Patto per la salute 2014 -2016, il quale prevede che, "nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza" e che, nell'ambito delle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate degli obiettivi di piano, il Ministero della salute propone "gli ambiti prioritari di interventi al fine di dare attuazione all'umanizzazione delle cure";
- il decreto ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- il decreto ministeriale del 25 gennaio 2016 che ha approvato il "Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018;

PREMESSO CHE :

- il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008, approvato con il DPR 7 aprile 2006, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Atto Rep. 2271/2005), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell'assistenza. Tali strategie possono essere sviluppate tramite la definizione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;
- il Patto per la salute 2014-2016, ha sottolineato esplicitamente la necessità di attuare concrete misure di programmazione sanitaria ed investire nel sistema salute, promuovendo percorsi di interazione con il territorio e tutte le istituzioni interessate, ed avviare percorsi anche innovativi di riorganizzazione dei servizi e di utilizzo razionale delle risorse al fine di rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini, tenendo conto dei profondi cambiamenti epidemiologici e sociali che caratterizzano il contesto del Paese;





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. per l'anno 2017 debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto ai contenuti delle linee progettuali individuate per l'anno 2016, tenendo conto in particolare della necessità di investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e della non autosufficienza, oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;
2. per l'anno 2017 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, siano quelle di cui agli allegati A e B del presente Accordo, di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale e di seguito elencate:
  - linea progettuale ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA;
  - linea progettuale SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI;
  - linea progettuale CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA - con vincolo di risorse pari a 100 milioni di euro;
  - linea progettuale PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE - con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP - Network;
  - linea progettuale GESTIONE DELLA CRONICITA'. MODELLI AVANZATI DI GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE. ASSISTENZA E RIABILITAZIONE ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ E DI NON AUTOSUFFICIENZA;
  - linea progettuale RETI ONCOLOGICHE;
3. a seguito della stipula dell'intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2017, espressa nella Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 182/CSR.), in applicazione dell'articolo 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79 decreto legge 25 giugno 2008 n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall'art. 3-bis, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse complessive di assegnazione per l'anno 2017;
4. entro 60 giorni dalla stipula del presente accordo, le Regioni sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A del presente accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato. In particolare le Regioni sono tenute a:





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

- a. presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti: linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network; linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore,
- b. presentare un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.

Non devono essere presentati più progetti per la stessa linea progettuale. Qualora si intenda presentare un progetto che prosegua quanto previsto nell'anno precedente, occorre che siano indicate le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell'anno di riferimento;

5. ogni progetto dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzi:
  - gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
  - i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi;
  - gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti;
6. nella deliberazione, o atto equivalente, che approva i progetti da presentare per l'anno 2017, dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente;
7. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005;
8. nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4., ovvero non vengano approvati in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

IL SEGRETARIO  
Antonio Nardone



IL PRESIDENTE  
Sottosegretario Gianclaudio Bressa

*Gianclaudio Bressa*



## ALLEGATO A

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Anno 2017

1. Linea progettuale:

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA

In quest'ultimo decennio le scelte di politica sanitaria sono state orientate alla riorganizzazione delle attività assistenziali territoriali che ha portato, da un lato, a un cambiamento del ruolo dell'ospedale, sempre più specializzato e tecnologicamente attrezzato per la cura delle malattie acute, e dall'altro al potenziamento del sistema dell'assistenza primaria che rappresenta l'interfaccia tra la popolazione e il SSN.

In tale processo di profonda riorganizzazione dell'assistenza territoriale, il Medico di Medicina Generale (MMG) ed il Pediatra di Libera Scelta (PLS) rivestono un ruolo centrale e attraverso l'integrazione con le altre professionalità del territorio consentono lo sviluppo di forme assistenziali in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini per 24 ore e 7 giorni alla settimana. Ciò consente, inoltre, la messa a punto di percorsi condivisi tra gli operatori e tra questi e i cittadini che divengono pertanto soggetti attivi nelle scelte e nella produzione della propria salute, favorendo il passaggio dalla medicina di attesa alla medicina d'iniziativa orientata alla "promozione attiva" della salute e alla responsabilizzazione delle persone nel proprio percorso di cura.

La legge 189 del 2012 ha rappresentato, a tale proposito, un significativo balzo in avanti nel percorso di attivazione di forme organizzative monoprofessionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT) e multiprofessionali (Unità Complesse di Cure Primarie - UCCP) nell'ottica di una più stretta complementarietà con le strutture ospedaliere, con i distretti, con le organizzazioni socio-assistenziali. Ciò al fine di garantire la presa in carico globale della persona all'interno di percorsi diagnostico-assistenziali predefiniti e su indicatori di processo che consentano la valutazione dei relativi esiti.

Un ulteriore impulso in tal senso è stato, altresì, fornito anche dal Patto per la Salute 2014-2016 (Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014), il cui obiettivo è rendere il sistema sanitario sostenibile di fronte alle nuove sfide tra le quali: l'invecchiamento della popolazione, l'arrivo dei nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi, la medicina personalizzata.



**Aree prioritarie di intervento:**

Quanto sopra premesso e in continuità con quanto previsto nell'Accordo per l'anno 2016, si individuano di seguito le linee progettuali per gli obiettivi prioritari di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017.

- a) **attivazione/implementazione di forme organizzative dell'assistenza primaria, nell'ambito dei modelli organizzativi dell'assistenza territoriale che devono essere delineati dalle Regioni** ed in attuazione di quanto previsto dall'art. 1 della legge 189 del 2012. E' pertanto prioritario l'attivazione delle forme monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e multiprofessionali denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) quali forme organizzative della medicina convenzionata, integrata con personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dell'assistenza primaria. Esse perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria e dal distretto, secondo un modello tipo coerente con i contenuti degli Accordi collettivi nazionali.

Gli obiettivi fondamentali delle UCCP e delle AFT sono:

- assicurare l'erogazione delle prestazioni territoriali (medicina generale, assistenza infermieristica, attività territoriale ambulatoriale e domiciliare, attività specialistica, servizi di supporto);
  - garantire la continuità delle cure mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata e il continuo aggiornamento della scheda individuale informatizzata e del Fascicolo sanitario elettronico (FSE);
  - garantire la continuità d'accesso all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della medicina generale;
  - garantire l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi (PDTA) con particolare riferimento alla gestione integrata delle persone con patologie croniche sia attraverso l'integrazione assistenziale tra le componenti della medicina convenzionata (MMG, PLS, MCA) che attraverso l'integrazione informativa tra questa e la rete distrettuale e specialistica, anche al fine di garantire la continuità dell'assistenza;
- b) favorire, con specifici atti di indirizzo, la medicina di iniziativa, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità;
- c) favorire le iniziative di continuità ospedale-territorio anche attraverso l'individuazione di strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera (ospedali di comunità, strutture residenziali per malati cronici non autosufficienti, strutture residenziali di riabilitazione, strutture residenziali per disturbi psichiatrici, ecc.), al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo una omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale.

**A tal proposito, le Regioni presentano un unico progetto, relativo ad una delle aree di priorità sopra indicate, da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale sopra richiamata e che costituisca parte integrante del processo regionale di riordino dell'assistenza primaria.**



2. Linea progettuale:SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALIPremessa

Umanizzazione significa recuperare la centralità dell'individuo nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, non è una variabile dipendente dalla maggiore o minore sensibilità degli operatori, ma diviene un indicatore concreto e preciso della loro stessa professionalità e delle finalità stesse dei servizi.

Il processo di umanizzazione è un processo che coinvolge tutti, pazienti ed operatori, nella tensione a riconoscere ad ognuno il diritto alla propria dignità intrinseca ed alla promozione dei valori della persona.

Lo sviluppo dei processi di umanizzazione deve rappresentare la missione comune, in particolare modo per tutti coloro che ai diversi livelli programmano, pianificano, organizzano e gestiscono l'assistenza a pazienti in determinate condizioni di fragilità, quali i pazienti oncologici ed i pazienti pediatrici, anche assistiti domiciliari, altresì per dare attuazione all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, sulla revisione dell'accreditamento.

Il Patto per la Salute 2014-2016, all'art. 4 "Umanizzazione delle cure" ha stabilito che le Regioni predispongano un programma annuale di umanizzazione delle cure che preveda l'elaborazione di un progetto in tema di formazione del personale, che preveda anche un cambiamento nell'ambito organizzativo, orientando le Regioni prevalentemente per l'area critica pediatrica, comunicazione, oncologia e assistenza domiciliare. Inoltre il citato Patto ha previsto "l'utilizzo sistematico e continuativo di strumenti di valutazione della qualità percepita".

Gli interventi in questo contesto possono essere inquadrati nei seguenti ambiti:

**Ambito organizzativo**

- accoglienza, informazione, consenso informato, coinvolgimento dei familiari;
- integrazione dei percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione con l'inserimento mirato di specifici interventi di ambito psicologico;
- progetti di supporto specificamente dedicati a pazienti fragili.

**Ambito relazionale**

- relazione tra medico paziente e altro personale sanitario;
- benessere del personale, stress da lavoro.

**Ambito strutturale**

- progettazione di ambienti di cura ed assistenza, in modo da soddisfare le esigenze di umanizzazione per il miglioramento delle condizioni dei pazienti e del personale.

**Obiettivi e Aree prioritarie di intervento**

- Promozione di iniziative formative rivolte sia ai professionisti delle strutture sanitarie sia ai caregiver, per fornire i necessari elementi di conoscenza, allo scopo di implementare il livello di comunicazione con gli assistiti e con le relative famiglie, anche con particolare riferimento alla gestione delle aspettative di salute ed alla comunicazione di prognosi infausta.

29



- Promozione di cambiamenti organizzativi orientati alla minimizzazione delle barriere logistiche, funzionali e relazionali, attraverso lo sviluppo di specifiche attività progettuali basate sull'umanizzazione delle modalità di assistenza e sull'incremento dei livelli di attenzione agli aspetti relazionali, con particolare riferimento alle condizioni di ricovero in area critica.
- Ricognizione delle esperienze regionali già attive in tema di umanizzazione delle cure, al fine di porre in luce le esperienze più virtuose ed individuare le aree prioritarie di intervento nelle Regioni meno rappresentative.
- Monitoraggio del grado di umanizzazione delle aziende sanitarie con items di una checklist umanizzazione per costruire gli indicatori a livello aziendale.

A tal proposito, le Regioni presentano un unico progetto, nell'ambito del programma regionale per la realizzazione di interventi di umanizzazione in ambito sanitario, che coinvolga gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza e che preveda almeno un'azione di cambiamento organizzativo; tale programma, supportato da almeno un'attività di formazione del personale, è indirizzato prioritariamente alle seguenti aree assistenziali:

- Arca critica
- Pediatria
- Comunicazione
- Oncologia
- Assistenza domiciliare

Il progetto regionale indica, inoltre, criteri omogenei e condivisi per il monitoraggio della qualità percepita e i necessari obiettivi informativi e formativi rivolti agli operatori e ai caregiver, da conseguire per l'anno di riferimento.

### 3. Linea progettuale:

#### CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA.

L'Intesa sottoscritta il 25 luglio 2012 in sede di Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti 151/CSR del 25 luglio 2012), sancisce che la Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale. Inoltre l'Intesa definisce dettagliatamente le caratteristiche necessarie per l'accreditamento delle strutture residenziali in hospice, domiciliari, ospedaliere ed ambulatoriali che possono operare nella rete di terapia del dolore e di cure palliative per il paziente adulto e pediatrico.

E' obiettivo prioritario dare attuazione a quanto previsto dalla citata Intesa sull'attuazione della Rete locale di cure palliative sul territorio nazionale. In particolare occorre che le Regioni attivino una *struttura di coordinamento dedicata*, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge n. 38/2010.

10



In particolare, le cure palliative domiciliari sono erogate sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete locale di cure palliative e sono costituite da un complesso integrato di prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici necessari ai sensi della normativa vigente e dei preparati per nutrizione artificiale, nonché da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Ai sensi dell'art. 23 "Cure palliative domiciliari" del DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, le cure sono erogate dalle **Unità di Cure Palliative (UCP) domiciliari** che garantiscono sia gli *interventi di base* coordinati dal Medico di Medicina Generale, sia gli *interventi di équipe specialistiche*, tra loro interagenti in funzione della complessità che aumenta con l'avvicinarsi della fine della vita, nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.

Gli *interventi di base* garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia. Queste cure sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative. Le cure richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale.

Gli *interventi di équipe specialistiche multiprofessionali dedicate* sono rivolti a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, vanno garantite la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale. Le Cure Palliative Domiciliari richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente da parte di una équipe professionale e la definizione di un "Piano di cure personalizzato". Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazioni agli esiti della valutazione multidimensionale.

Le strutture residenziali per anziani o disabili garantiscono le Cure Palliative ai propri ospiti anche avvalendosi della Unità di Cure Palliative Domiciliari territorialmente competente, con le modalità indicate alla voce "Assistenza Domiciliare." Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare palliativa nell'ambito pediatrico, il Pediatra di Famiglia/MMG è il responsabile clinico del caso, durante la gestione domiciliare dei minori in carico per le Cure palliative pediatriche.

In base al Programma Assistenziale Integrato (PAI), vengono attivate le risorse già presenti nella rete, necessarie per la presa in carico, ivi compresi le unità/servizi di base e specialistici (Unità di Cure palliative domiciliari ed altre reti domiciliari pediatriche e non, esistenti sul territorio, purché idonee ad effettuare interventi domiciliari).

#### **Aree prioritarie di intervento:**

Al fine di realizzare omogeneamente su tutto il territorio nazionale quanto previsto dall'Intesa del 25 luglio 2012 relativamente all'assistenza domiciliare palliativa, si ritengono di particolare rilievo i seguenti aspetti:

- garantire uniformità della presa in carico del paziente con bisogni di cure palliative;
- perseguire l'individuazione precoce dei pazienti con bisogni di cure palliative, utilizzando modelli di valutazione del paziente scientificamente validati per l'accesso e l'erogazione delle cure in setting domiciliare;
- ampliare l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici;
- assicurare la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica.

11



- assicurare al paziente, soprattutto in età pediatrica, una adeguata assistenza domiciliare;
- potenziare l'assistenza domiciliare palliativa garantendo al paziente in carico la continuità assistenziale tra hospice e domicilio e tra ospedale e domicilio.

Alla luce di quanto sopra, le Regioni sono invitate a presentare, coerentemente con il livello di organizzazione raggiunto da ciascuna in merito, un progetto diretto allo sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa rivolta al paziente adulto ed al paziente pediatrico. In particolare per i seguenti aspetti:

- a) definizione di percorsi e procedure omogenei sul territorio per la individuazione precoce, la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata del paziente (adulto e pediatrico) oncologico e non oncologico con bisogni di cure palliative;
- b) definizione dei percorsi di accreditamento regionale degli erogatori/fornitori di assistenza domiciliare palliativa;
- c) analisi dei costi di erogazione delle cure palliative domiciliari di base e specialistiche, articolate per livello di intensità assistenziale, ai fini della fissazione di tariffe di remunerazione dell'attività;
- d) definizione di un piano di formazione e di aggiornamento rivolto ai MMG, ai PLS ed al personale sanitario nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliativa di base e specialistica;
- e) definizione di percorsi formativi/informativi atti a sollecitare l'empowerment dei familiari/pazienti;
- f) definizione di percorsi per la continuità e l'integrazione assistenziale del paziente con bisogno di cure palliative nei diversi setting assistenziali (hospice, domicilio, ospedale);
- g) miglioramento della qualità dei dati sulle cure palliative domiciliari trasmessi tramite il flusso informativo dedicato (SIAD), con particolare riguardo alla diagnosi e al bisogno assistenziale.

Per la realizzazione di questa linea progettuale è presente un vincolo di 100 milioni di euro, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo (Allegato B).

#### 4. Linea progettuale:

#### PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

##### Premessa

L'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la Salute 2014-2016, all'articolo 17, comma 1, conferma per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'articolo 17, al comma 2, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il Piano Nazionale della Prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione medesimo da parte dei Consigli regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-based prevention, Associazioni dei registri Tumori.



Il vigente Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 intende promuovere la prevenzione all'interno del sistema sanitario attraverso l'individuazione di "azioni centrali" che facilitano la trasversalità degli interventi, tra i diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative, e che hanno la finalità di migliorare la capacità del sistema sanitario nell'erogare e promuovere gli interventi di prevenzione.

- **Obiettivo prioritario: "Piano Nazionale della Prevenzione"**
- **Obiettivo prioritario: "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"**

#### **Obiettivo prioritario: "Piano Nazionale della Prevenzione"**

Per tale obiettivo prioritario, non si dettaglia il contenuto in quanto si fa riferimento agli obiettivi e ai programmi individuati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e alle relative modalità di attuazione e di monitoraggio (Accordo Stato-Regioni 25.3.2015 "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018- documento di valutazione").

**A tal fine le Regioni devono presentare lo stato di avanzamento del proprio Piano regionale della prevenzione 2014-2018, secondo quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni 25.3.2015 "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - documento di valutazione".**

#### **Obiettivo prioritario: "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 si inserisce in un processo già consolidato di definizione degli aspetti operativi connessi alla funzione di "supporto" al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale di governo sia da quello delle Regioni. Elementi alla base di questa funzione di supporto sono:

- la riflessione sistematica sul modello di governance più appropriato, sulla base dell'assetto istituzionale conseguente alla riforma del Titolo V, parte seconda, della Costituzione, per il conseguimento degli obiettivi di salute a favore della popolazione italiana;
- le indicazioni, ampiamente riprese dal PNP 2014-18 (così come anche dai precedenti) a svolgere questa azione di supporto relativamente:
  - al mettere a fianco delle Regioni le migliori competenze scientifiche, unitamente a competenze di progettazione e supporto alla programmazione;
  - al promuovere l'approfondimento e la diffusione della prevenzione basata su prove di efficacia (EBP), con lo sforzo di attingere dalle conoscenze di evidence based prevention per un concreto utilizzo nei piani operativi regionali;
  - alla definizione, diffusione e promozione dell'utilizzo di dati epidemiologici organizzati (in particolare mediante il coordinamento dei Registri Tumori);
  - alla valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti (per esempio negli screening) come strumento per la riprogrammazione.

In tale quadro è stata identificata la necessità, cui è conseguita una ormai ampia esperienza operativa, di promuovere network di eccellenze regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione tra questi e le Regioni e il Ministero. I network di centri regionali ormai consolidati come elementi essenziali della governance (secondo il modello, adottato dall'Italia, della *stewardship*) individuati dal citato articolo 17 del Patto per la Salute 2014-2016 sono:

- Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

- Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)
- Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM)

Gli obiettivi generali della linea progettuale consistono nel supportare l'attuazione del PNP mediante il sostegno al funzionamento dei tre Network. Il rafforzamento operativo dei Network va quindi inteso come fattore determinante del supporto al PNP, per le tematiche di rispettiva competenza.

Di seguito si riporta una sintesi delle funzioni e delle modalità di organizzazione dei Network.

#### Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

Il Network è composto dai coordinamenti screening di ogni Regione, ma le funzioni nazionali si basano su centri esperti che sono: la Regione Toscana (ISPO), Piemonte (CPO), Veneto (IOL), Emilia Romagna (Assessorato), Lombardia (Assessorato). La struttura di coordinamento centrale è presso l'ISPO della Regione Toscana.

I compiti e le funzioni dell'Osservatorio - sono:

- a) supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale;
- b) attività di formazione di alto livello in ambito regionale e nazionale;
- c) attività di *site-visits* (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale);
- d) promozione della ricerca in ambito di screening;
- e) sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati

#### Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)

Il NIEBP ha lo scopo di mettere a punto metodologie e strumenti di intervento finalizzati a introdurre all'interno dei servizi e della comunità degli operatori di Sanità Pubblica una cultura e una pratica basata sulle prove di efficacia. La struttura di coordinamento centrale è presso l'ARS della Regione Toscana.

In particolare, sono identificati i seguenti compiti:

- a) Sviluppare metodologie dirette alla migliore valutazione dell'efficacia degli interventi di Sanità Pubblica.
- b) Sviluppare strumenti (revisioni sistematiche, studi ad hoc ecc.) per fornire a policy-maker e operatori le prove di efficacia e di impatto relative agli interventi e programmi di prevenzione.

#### Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM)

L'AIRTUM è nata con l'intento di coordinare le attività dei Registri Tumori già presenti in Italia. Essa supporta l'attuazione della pianificazione nazionale e regionale; inoltre svolge un'attività di raccordo metodologico tra i vari registri, sostiene direttamente la ricerca e la produzione editoriale. E' collegata alle corrispondenti associazioni in altri paesi a livello europeo e mondiale.

Attualmente fanno parte del network 40 Registri Tumori (che hanno superato il processo di accreditamento tecnico-professionale all'eccellenza) appartenenti a 16 Regioni. L'Istituto

ly



studio e la prevenzione oncologica (ISPO) della Regione Toscana assicura il supporto amministrativo al funzionamento dell'AIRTUM, assumendone il coordinamento organizzativo.

Sulla base delle strategie di sviluppo e potenziamento messe in atto sono stati identificati i seguenti compiti:

- a) Costituire una Banca Dati nazionale per calcolare i principali indicatori di frequenza dei tumori in Italia con l'apporto delle informazioni raccolte dai Registri Tumori accreditati.
- b) Valutare in modo continuativo la qualità dei dati raccolti dai Registri Tumori associati (accreditamento).
- c) Incentivare, promuovere e sostenere studi e ricerche.
- d) Svolgere attività editoriali e di diffusione di pubblicazioni periodiche e librerie a carattere culturale, basate sull'uso della Banca Dati nazionale.
- e) Organizzare: corsi rivolti soprattutto alla formazione del personale dei Registri Tumori; la raccolta di fondi e materiale per promuovere e sostenere studi e ricerche; seminari e convegni.

**Aree prioritarie di intervento:**

Si intende svolgere le seguenti attività, modulate secondo i bisogni della singola Regione:

**Con Osservatorio Nazionale Screening (ONS):**

- programmazione regionale;
- monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale per il miglioramento della qualità dei programmi di screening;
- attività di formazione;
- verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale;
- site visits;
- promozione della ricerca applicata in ambito di screening;
- migliorare la qualità dell'informazione, della comunicazione e rendicontazione dei risultati.

**Con Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP):**

- supporto alla redazione dei Piani Regionali di Prevenzione;
- eventuali integrazioni di ricerca delle evidenze per specifiche esigenze regionali;
- valutazioni di effectiveness di interventi regionali e/o nazionali.

**Con Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM):**

- raccolta e conferimento alla Banca Dati nazionale dei dati regionali, al fine di calcolare i principali indicatori epidemiologici e di impatto;
- valutare in modo continuativo la qualità dei dati raccolti dai Registri Tumori associati (accreditamento);
- attività di formazione;
- implementazione di Registri Tumori dove non ancora operanti e programmati dalla Regione.

15



Complessivamente, per la realizzazione di questa linea progettuale (PNP e supporto al PNP-Network) è presente un vincolo di 240 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B).

Nell'ambito del suddetto vincolo di 240 milioni di euro per il PNP le Regioni devono presentare lo stato di avanzamento del proprio Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, secondo quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni 25.3.2015 "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - documento di valutazione".

Per le iniziative di collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), con l'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM) e con il Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEPB), ai fini dello svolgimento delle attività inerenti l'obiettivo prioritario "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione", le Regioni dovranno adottare un progetto regionale, cui è destinato il 5 per mille delle risorse vincolate assegnate al PNP, i cui obiettivi ed azioni specifici da implementare sono dettagliate in sede di Coordinamento interregionale della Prevenzione della Conferenza Stato-Regioni, in raccordo con la Direzione competente del Ministero, entro 30 giorni dalla definizione del presente Accordo.

#### 5. Linea progettuale:

##### GESTIONE DELLA CRONICITÀ.

In relazione a questa tematica si identificano due aree di interesse (5.1 e 5.2), sulle quali le Regioni possono elaborare un progetto.

#### 5.1 MODELLI AVANZATI DI GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE

Nel corso degli ultimi anni si è consolidata, anche in Italia, la consapevolezza che, per affrontare le sfide della cronicità in termini di aumentata incidenza, complessità e richiesta di risorse, è necessario lo sviluppo di nuove modalità assistenziali centrate sui bisogni della persona, sull'integrazione dei professionisti e dei servizi e sulla definizione e gestione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi.

L'obiettivo è di organizzare una rete che, tenendo conto delle realtà locali, integri tutti i professionisti coinvolti nel processo di assistenza (MMG, PLS, specialisti, infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, ...) attraverso un percorso assistenziale centrato sul paziente, con scelte terapeutiche basate sulla EBM (obiettivi di salute, prestazioni, terapia, ecc.) e con la promozione dell'empowerment del paziente, fino ad arrivare ad un vero e proprio "Patto di Cura".

Da ciò, l'esigenza di sviluppare formule organizzative dell'assistenza basate sul concreto affermarsi di una gestione integrata che, in un sistema con risorse limitate, deve necessariamente prevedere l'individuazione dei nodi critici del percorso assistenziale e l'attuazione di interventi orientati a superare tali criticità.

Il **Disease management (DM)** permette di contestualizzare gli interventi, di individuare i target di pazienti e gli snodi critici della storia naturale di malattia. Tiene conto dei limiti e/o delle potenzialità del sistema a livello locale e indirizza il percorso assistenziale, attraverso l'interazione fra i vari attori coinvolti, su obiettivi comuni, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità, utilizzando una progettualità concordata che superi la frammentarietà degli interventi.

Il **Chronic Care Model (CCM)** ha una visione più ampia del DM, ponendo, in un unico quadro d'insieme, tutti i fattori organizzativi e operativi del sistema sanitario integrati con le risorse

comunità. Esso ha come obiettivo una gestione territoriale sempre più proattiva, con lo spostamento progressivo verso formule di gestione ambulatoriale o di day service. Inoltre, enfatizza il contributo che gli aderenti alle Associazioni di malati possono fornire, se adeguatamente formati, in particolare nella costruzione della relazione di aiuto e nel rafforzamento del messaggio educativo, sia a livello di popolazione che del singolo paziente, a supporto del personale sanitario nel percorso di cura. Il CCM è basato sul principio che, nello sviluppo di una buona assistenza per i pazienti cronici, è importante agire su sei elementi fondamentali: le risorse della comunità, le organizzazioni sanitarie, il supporto all'autocura della persona, l'organizzazione del team multidisciplinare e multiprofessionale, il supporto alle decisioni, i sistemi informativi.

I nuovi modelli assistenziali per la gestione delle malattie croniche prevedono la centralità del paziente attraverso l'attivazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), condivisi e codificati per i vari stadi di patologia, un sistema di raccolta dei dati clinici che possa generare gli indicatori di processo e di esito indispensabili a innescare il miglioramento della qualità, e gli indicatori di risultato, intermedio e finale, necessari a valutarne l'efficacia e l'efficienza.

**I Percorsi diagnostico assistenziali integrati e personalizzati** devono essere armonici con il grado evolutivo della patologia, con il grado di complessità assistenziale e con i bisogni del paziente, senza una delega schematica ad una o all'altra figura professionale, ma con una interazione dinamica dei vari attori assistenziali. In linea generale, partendo da un' idonea stadiazione dei pazienti in rapporto al grado di complessità della malattia nel singolo individuo e ai suoi specifici fabbisogni, i casi più complessi dovranno essere indirizzati verso programmi di cura che contemplino un follow up specialistico più intensivo e quelli meno complessi verso una gestione prevalente da parte del MMG/PLS.

La gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo dell' **ICT (Information and Communication Technology)** per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori deputati alla presa in carico e all'erogazione delle cure. In particolare, nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione, i modelli di ICT rappresentano esempi di come la tecnologia possa supportare un' efficace operatività, anche ai fini della gestione della cronicità.

I principi della gestione integrata sono stati implementati soprattutto tramite specifici progetti regionali ed aziendali di presa in carico integrata delle malattie croniche a più alta prevalenza ed a più alto impegno assistenziale, *ma esistono ancora ampie aree del Paese in cui i nuovi modelli assistenziali non sono ancora sufficientemente sviluppati.*

A tal fine è stato approvato il **"Piano Nazionale della Cronicità"** (PNC), con Accordo Stato-Regioni il 15 settembre 2016, in coerenza con quanto indicato dal Patto per la Salute 2014-2016, all'art. 5 "assistenza territoriale", comma 21. Il documento nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale tutte le attività in questo campo e, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individua un disegno strategico comune, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Pertanto, il Piano indica la strategia complessiva e gli obiettivi attraverso i quali migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) multidisciplinari.

Obiettivo finale del PNC è quello di promuovere modelli assistenziali centrati sui bisogni "globali" del paziente e non solo clinici, per il miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza ed assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Inoltre, i piani

cura personalizzati e la tecnoassistenza vengono individuati come strumenti utili per integrare le reti territoriali e la conseguente completa presa in carico del paziente.

**Aree prioritarie di intervento:**

Per la gestione delle malattie croniche, in coerenza con quanto riportato nel PNC, vengono individuate le seguenti aree prioritarie di intervento:

- *garantire la continuità delle cure*, mediante gestione integrata del paziente da parte dei servizi territoriali ed ospedalieri;
- *perseguire il coordinamento funzionale* delle attività di MMG, PLS e specialisti convenzionati con i servizi e le attività del distretto, finalizzato anche alla riduzione degli accessi impropri al ricovero ospedaliero;
- *garantire un elevato livello di integrazione* tra i servizi sanitari e sociali;
- *creare una rete tra le strutture specialistiche* valorizzando le diverse e specifiche competenze;
- *concepire l'ospedale* come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cura per la cronicità, che interagisca con lo specialista ambulatoriale e con l'assistenza primaria.
- *adottare e mettere in pratica le raccomandazioni nazionali per la definizione di PDTA* condivisi con le Associazioni di persone con cronicità, nel rispetto di un uso appropriato delle risorse;
- *garantire la presa in carico di ogni paziente con patologia cronica attraverso un PDTA personalizzato* al quale partecipano tutti gli attori coinvolti con un impegno diversificato in funzione del grado di complessità della malattia, con l'utilizzo di indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza;
- *garantire un'adeguata formazione del personale* destinato alla gestione della persona con cronicità (sanitario e non);
- *costruire banche dati*, in cui confluiscono dati amministrativi e clinici per la valutazione dei risultati clinici e organizzativi e della qualità dell'assistenza;
- *educare la popolazione al corretto utilizzo dei servizi ospedalieri e territoriali*;
- *identificare e sperimentare modelli prospettici di stratificazione della popolazione*, basati sul bisogno di assistenza, che consentano di disegnare specifiche azioni per ciascun gruppo con particolare attenzione ai soggetti che soffrono di più patologie;
- *sperimentare nuovi modelli di remunerazione adeguati al malato cronico*;
- *individuare modelli di analisi e strumenti condivisi di rilevazione e monitoraggio* dell'efficacia degli interventi sanitari e dell'empowerment del paziente;
- *adottare procedure che favoriscano l'adesione alle prescrizioni mediche*, con particolare riferimento all'aderenza alla terapia farmacologica in caso di trattamenti farmacologici multipli (politerapie);
- *adottare modelli di assistenza sanitaria che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente (Teleconsulto specialistico, Telemonitoraggio medicale, Televisita, Telesalute, Telecooperazione sanitaria).*

LB



## 5.2 ASSISTENZA E RIABILITAZIONE ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ E DI NON AUTOSUFFICIENZA

La presa in carico del soggetto con fragilità e/o del soggetto non autosufficiente ha assunto un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi sanitari negli anni recenti, proprio in virtù delle peculiari caratteristiche bio/psico/sociali di tali pazienti.

Con il termine "*fragilità*" si definisce una condizione di salute instabile e precaria, anche per la presenza di pluripatologie, che può rapidamente deteriorarsi a causa di eventi stressanti, fisici o psicologici e trasformarsi in non-autosufficienza. *Le persone non autosufficienti* sono coloro che hanno subito la perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, alla quale consegue l'incapacità di svolgere le azioni essenziali della vita quotidiana a meno che non siano aiutati da altri.

Per rispondere alla complessità di tali bisogni, si stanno sviluppando modelli assistenziali innovati volti a offrire un'assistenza incentrata sempre più su un accesso unitario alla rete dei servizi sociosanitari, sulla valutazione delle specifiche esigenze sanitarie e sociosanitarie della persona e sulla individuazione di percorsi diagnostico-terapeutici che sappiano rispondere adeguatamente, anche tenendo conto delle condizioni socio-ambientali di provenienza.

Riguardo all'accesso ai servizi territoriali-distrettuali, in coerenza con quanto definito nel Patto per la Salute per gli anni 2014-2016", all'art. 6 "assistenza socio sanitaria" comma 3, nelle diverse realtà regionali sta assumendo rilevanza strategica la presenza di un "*punto unico di accesso*" (PUA) ai servizi sanitari e sociosanitari, funzionalmente o strutturalmente organizzato, capace di dare una risposta efficace ed immediata al paziente con un bisogno di salute e assistenza semplice, o pronto ad avviare un percorso articolato di presa in carico del paziente che presenta bisogni di salute più complessi, per i quali è necessario valutare anche la situazione familiare, sociale ed economica.

In questi ultimi casi è fondamentale la definizione di un *Piano di cura personalizzato (PAI)* che definisca gli obiettivi ed i risultati attesi in termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute della persona e individui il livello di complessità, la durata dell'intervento, le prestazioni sociosanitarie che dovranno essere erogate, compatibilmente con le risorse a disposizione.

Nel PAI sono individuate le responsabilità dei soggetti/strutture coinvolte e gli operatori che seguiranno il paziente, tenendo conto anche della situazione socio-ambientale, inclusa la presenza di relazioni familiari e di Caregiver di riferimento, elementi questi che, per le persone non autosufficienti, concorrono alla scelta di una assistenza di tipo domiciliare o residenziale.

Infine, è necessaria la rivalutazione periodica e sistematica, da parte di un'equipe multi-professionale, delle condizioni complessive della persona e del suo stato di salute/benessere al fine di confermare o adeguare il PAI in relazione all'evoluzione dei bisogni assistenziali.

L'offerta di assistenza sociosanitaria per le persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza privilegia la possibilità di trattamenti effettuati presso il domicilio della persona o, presso strutture sanitarie in regime residenziale o semiresidenziale. In entrambi i casi le cure devono essere coerenti con gli effettivi bisogni assistenziali dei pazienti in termini di intensità, complessità e durata.

L'*assistenza domiciliare integrata (ADI)* è la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse di persone non autosufficienti, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie anche di elevata complessità ed intensità assistenziale favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare.

Essa si realizza tramite l'erogazione coordinata e continuativa di un insieme integrato di prestazioni, sia sanitarie (ad es. mediche, infermieristiche e riabilitative, assistenza farmaceutica e accertamenti

diagnostici), sia socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche), da parte di diverse figure professionali.

L'attivazione dell'ADI richiede la presa in carico della persona, la preliminare valutazione multidimensionale del bisogno e la definizione di un Piano di cura personalizzato, con individuazione degli obiettivi di cura e dei tempi di recupero, delle tipologie di intervento e della frequenza degli accessi.

I servizi domiciliari devono orientare la loro azione sulla base dei seguenti criteri: mantenere la persona nel suo ambiente di vita, supportare la famiglia, offrire soluzioni alternative quando tale supporto manca o viene meno, assicurare continuità assistenziale mediante "dimissioni programmate" dall'ospedale per acuti, così come dalle strutture riabilitative (post-acute ed estensive) o dalla *Residenze sanitarie assistenziali (RSA)*.

Infatti, laddove, non è possibile mantenere il malato non autosufficiente presso il proprio domicilio, anche a causa della mancanza di una adeguata rete socio-familiare, il SSN garantisce comunque l'assistenza presso strutture accreditate che, in regime residenziale o semiresidenziale, erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie di intensità assistenziale diversificata, volte al recupero e/o al mantenimento delle condizioni cliniche del paziente, e che in generale si distinguono in:

- a) trattamenti intensivi, di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario a persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore, supporto di riabilitazione con team dedicato (stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.);
- b) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore;
- c) trattamenti a pazienti con demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protetto";
- d) trattamenti di lungo-assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogati a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria;

Infine, l'introduzione della ICT come modalità organizzativa ha una immediata ricaduta nel rendere fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori, riducendo i rischi legati a complicità, riducendo il ricorso alla ospedalizzazione, riducendo i tempi di attesa, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili.

L'obiettivo finale è quello di garantire pari opportunità di accesso ad un'assistenza riabilitativa di qualità, con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali, alle condizioni di fragilità e di non autosufficienza.

#### **Aree prioritarie di intervento:**

Per l'assistenza e la riabilitazione alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza, vengono individuate le seguenti aree prioritarie di intervento:

- *incrementare iniziative finalizzate a facilitare l'accesso all'assistenza delle persone in contesti sociali difficili;*

lo



- *garantire la continuità assistenziale del paziente fragile e della persona non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera e successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali e nel percorso inverso;*
- *incrementare l'attività dell'ADI per i soggetti in condizioni di disagio sociale;*
- *implementare la diffusione di procedure di presa in carico unitarie e dei punti unici di accesso (PUA) presso i servizi territoriali;*
- *favorire la diffusione e l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, particolarmente indicati nella definizione dei bisogni di assistenza sanitaria e bisogni assistenziali delle persone fragili e non autosufficienti;*
- *favorire il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale nel percorso di cura;*
- *potenziare e migliorare il servizio di assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi, anche attraverso l'utilizzo di modelli ICT (Information and Communication Technology) quali la teleconsulenza, il teleconsulto e il telemonitoraggio;*
- *garantire un'assistenza adeguata presso le strutture residenziali e semiresidenziali extra-ospedaliere, nonché incrementare l'offerta di posti letto laddove risulta tuttora carente e in linea con gli impegni assunti per il perseguimento dell'equilibrio economico;*
- *verificare la corrispondenza, sotto il profilo dell'intensità assistenziale, tra i bisogni riabilitativi delle persone inserite in strutture territoriali e la tipologia di trattamento di cui usufruiscono;*
- *effettuare, attraverso metodologie riproducibili, rilevazioni dei costi dell'assistenza residenziale in strutture per anziani non autosufficienti, articolate per livelli di intensità, utili alla determinazione di tariffe di riferimento;*
- *implementare le attività formative degli operatori nell'ambito della prevenzione, cura e gestione della non autosufficienza e della fragilità nei suoi aspetti clinico-assistenziali.*

Tutto quanto sopra premesso, sulla linea progettuale Gestione della cronicità, che racchiude gli ambiti di intervento di cui ai punti 5.1. e 5.2., le Regioni presentano un unico progetto, dettagliato nei tempi, nei costi, negli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono raggiungere e negli indicatori numerici individuati per il monitoraggio dei risultati attesi.

#### 6. Linea progettuale:

##### RETI ONCOLOGICHE

#### Premessa

L'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 (Rep. Atti n. 144/CSR), con l'art. 1 "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016", ha prorogato al 31 dicembre 2016 la validità del "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" e, con gli articoli 2, 3 e 4, ha recepito tre documenti elaborati da gruppi di lavoro istituiti dal Ministero con esperti e rappresentanti del Coordinamento delle Regioni e Province Autonome come da mandato dell'Intesa del 10 febbraio 2011.



Pertanto il documento *"Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali"* rappresenta lo strumento di riferimento nella programmazione ed attuazione delle reti oncologiche, il *"Documento metodologico Health Technology Assessment e oncologia"* definisce gli aspetti metodologici da utilizzare nella valutazione HTA (Health technology assessment) in oncologia e i criteri prioritari per indirizzare l'uso delle risorse disponibili alle valutazioni di HTA e, infine, il documento *"Buon uso delle risorse in oncologia"* identifica una serie di tecnologie a forte rischio di inappropriattezza e rispetto alle quali è necessario verificarne l'uso con la prospettiva di potere, in relazione alle applicazioni specifiche, essere considerate pratiche dismissibili.

In conclusione, l'Intesa del 30 ottobre 2014 ha confermato il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle Regioni e del Ministero nella lotta contro il cancro.

#### **Obiettivo prioritario: "costituzione di reti oncologiche regionali"**

L'Intesa Stato-Regioni stipulata il 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 29/CSR) ha approvato il *"Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro. Anno 2011-2013"* che ha come finalità quella di promuovere standard diagnostici e terapeutici sempre più elevati per diminuire la mortalità; sviluppare reti oncologiche ad alta tecnologia secondo il modello organizzativo *"hub & spoke"*; ridurre il divario tecnologico, organizzativo e assistenziale esistente fra le diverse aree del Paese; tagliare gli sprechi.

Inoltre Ministero e Regioni si sono impegnati, ai sensi dell'art. 2 della citata Intesa, a redigere un documento di linee-guida per lo sviluppo delle reti oncologiche, con contenuti sia tecnico-scientifici che organizzativi, basati sull'analisi delle evidenze e delle buone pratiche, al fine di consentire alle Regioni di utilizzare al meglio le indicazioni programmatiche del citato Documento Tecnico.

Le esigenze di una specifica focalizzazione sulle reti oncologiche è motivata dal fatto che l'Oncologia si configura come una disciplina che presenta particolari caratteristiche in termini assistenziali. Infatti, in buona parte, si configura come assistenza primaria (educazione sanitaria, prevenzione primaria, prevenzione secondaria, ospedale a domicilio, follow up, terminalità), in parte come assistenza specialistica di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria, adiuvante, avanzata, integrata) ed infine contiene un'importante area di ricerca scientifica ed applicativa.

La *"Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali"*, approvata con l'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014, nell'attuare il predetto mandato ha inteso assumere un'ottica allargata, rispettosa dell'autonomia organizzativa delle singole Regioni al fine di identificare gli elementi costitutivi (obiettivi e criteri di attuazione) di una rete costo-efficace comuni a qualsivoglia modello organizzativo venga ritenuto dalle Regioni più idoneo al proprio contesto. Inoltre le indicazioni contenute nella Guida, differenziate nel merito dei modelli organizzativi deliberati dalle singole Regioni, intendono favorire un approccio coerente rispetto ai principi indicati a livello nazionale.

La Guida prevede, poi, espressamente che articolazioni specifiche siano opportune per alcuni casi definiti, in particolare per la costituzione di una rete dei tumori rari. A questo ultimo riguardo, occorre anche considerare che il gruppo di lavoro, costituito con decreto del Ministro pro tempore del 14.02.2013, ha concluso i propri lavori proponendo una Linea progettuale per l'attuazione degli obiettivi del PSN dedicata alla implementazione di una Rete Nazionale dei Tumori Rari. Tale proposta va ricondotta all'interno di ulteriori sviluppi istituzionali: infatti, in data 3/12/2015 si è tenuto un dibattito parlamentare per la discussione di 5 Mozioni (nn° 1-01075; 1-01063; 1-01079; 1-01073; 1-01074) con l'approvazione di "Impegni per il Governo" concernenti la realizzazione di una rete nazionale dei tumori rari.

**Tanto premesso, le Regioni hanno facoltà di presentare un unico progetto dettagliato nei tempi, nei costi, negli obiettivi qualitativi e quantitativi che intendono raggiungere e negli indicatori numerici individuati per il monitoraggio dei risultati, finalizzato ad app**

22



**iniziative di implementazione o miglioramento delle reti oncologiche regionali, modulate secondo i bisogni della singola Regione.**

Il progetto dovrà tener conto dei seguenti indirizzi:

- il perseguimento di tutti gli obiettivi specifici identificati nella *"Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali"* di cui all'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014;
- il rispetto dei criteri identificati dalla medesima Guida per i progetti di implementazione e/o adeguamento della rete oncologica;
- il supporto alla rete nazionale dei tumori rari.



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ALLEGATO B

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2017  
L.333.2842.000 Impartito da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

| REGIONI     | Popolazione riparto 2017 (al 01.01.2016) | Popolazione di riferimento | Somma disponibile | Somma disponibile | Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica. | Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione | di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNJ network |
|-------------|--|----------------------------|-------------------|-------------------|---|--|---|
| PIEMONTE    | 4.404.246                                | 4.041.246                  | 96.005.513        | 300.648.707       | 8.157.725   | 19.578.540   | 97.893  |
| VAL D'AOSTA | 127.329                                  | -                          | -                 | -                 | -   | -  | -   |
| LOMBARDIA   | 10.008.349                               | 10.008.349                 | 218.165.989       | 228.717.329       | 18.537.874  | 44.490.899   | 222.454   |
| BOLOGNA     | 520.891                                  | -                          | -                 | -                 | -   | -  | -   |
| TRENTO      | 538.233                                  | -                          | -                 | -                 | -   | -  | -   |
| VIENNA      | 4.915.123                                | 4.915.123                  | 107.141.814       | 112.323.602       | 9.103.992   | 21.849.582   | 109.248   |
| FRIULI      | 1.221.218                                | -                          | -                 | -                 | -   | -  | -   |
| LIGURIA     | 1.571.053                                | 1.571.053                  | 34.246.141        | 35.902.729        | 2.909.969   | 6.983.925  | 34.920  |
| EMILIA R.   | 4.448.146                                | 4.448.146                  | 96.962.463        | 101.651.938       | 8.239.038   | 19.773.692   | 98.868  |
| TOSCANA     | 3.744.398                                | 3.744.398                  | 81.621.883        | 85.569.429        | 6.935.528   | 16.645.266   | 83.226  |
| UMBRIA      | 891.181                                  | 891.181                    | 19.256.319        | 20.365.950        | 1.650.682   | 3.961.637  | 19.808  |
| MARCHE      | 1.541.752                                | 1.541.752                  | 33.651.323        | 35.278.829        | 2.859.401   | 6.862.562  | 34.313  |
| LAZIO       | 5.888.472                                | 5.888.472                  | 128.359.265       | 134.567.209       | 10.906.869  | 26.176.486   | 130.882   |
| ABRUZZO     | 1.326.513                                | 1.326.513                  | 28.915.860        | 30.314.342        | 2.457.022   | 5.895.852  | 29.484  |
| MOLISE      | 312.027                                  | 312.027                    | 6.801.689         | 7.130.645         | 577.949   | 1.387.078  | 6.935   |
| CAMPANIA    | 4.850.850                                | 4.850.850                  | 127.539.165       | 133.707.446       | 10.837.184  | 26.003.242   | 130.046   |
| PUGLIA      | 4.077.166                                | 4.077.166                  | 88.875.693        | 93.174.063        | 7.551.894   | 18.124.546   | 90.623  |
| BASILICATA  | 573.694                                  | 573.694                    | 12.505.611        | 13.110.430        | 1.062.670   | 2.550.287  | 12.751  |
| CALABRIA    | 1.970.521                                | 1.970.521                  | 45.954.264        | 45.031.633        | 3.649.880   | 8.759.712  | 43.799  |
| SICILIA (*) | 5.074.261                                | 5.074.261                  | 110.610.768       | 56.289.820        | 4.562.372   | 10.949.694   | 54.748  |
| SARDEGNA    | 1.638.138                                | -                          | -                 | -                 | -   | -  | -   |
| TOTALE      | 61.665.851                               | 56.599.752                 | 1.233.784.000     | 1.233.784.000     | 100.000.000   | 240.000.000  | 1.200.000   |

(\*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L. 296/2005 (49,11%) sulla somma disponibile.





*Deuto in corso del AM. e  
redute  
25/10/17*

**POSIZIONE SULLA PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI  
DELIBERAZIONE DEL CIPE CONCERNENTE IL RIPARTO TRA LE REGIONI DELLE  
DISPONIBILITÀ FINANZIARIE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER  
L'ANNO 2017**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112*

*Punto 1) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

**SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE, DI CONCERTO  
CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, DI RIPARTIZIONE  
DELLE QUOTE PREMIALI PER L'ANNO 2017**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*

*Punto 2) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

**SULLA PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI DELIBERAZIONE DEL  
CIPE RELATIVA ALL'ASSEGNAZIONE ALLE REGIONI DELLE QUOTE VINCOLATE  
ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE  
PER L'ANNO 2017**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*

*Punto 3) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

**SULL'ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI  
TRENTO E BOLZANO SULLA PROPOSTA DEL MINISTRO DELLA SALUTE DI LINEE  
PROGETTUALI PER L'UTILIZZO DA PARTE DELLE REGIONI DELLE RISORSE  
VINCOLATE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE  
PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE PER L'ANNO 2017**

*Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*

*Punto 4) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa sui primi tre provvedimenti in oggetto e avviso favorevole all'accordo sull'ultimo provvedimento, con le seguenti considerazioni e richieste.

Per l'anno 2017 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è stato determinato, all'articolo 1, comma 392, della legge di bilancio n. 232 del 2016, in **113.000 milioni** di euro.

Il Decreto 5 giugno 2017 "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale" ha previsto una riduzione del livello di finanziamento del SSN di € 423.000.000 per l'anno 2017 e a decorrere dall'anno 2018 di € 604.000.000. Tale rideterminazione deriva dalla mancata sottoscrizione dell'accordo tra Governo e Autonomie speciali relativo al contributo delle stesse al risanamento dei conti pubblici.

25



Detto importo viene ridotto di € 325.000.000 e di € 500.000.000 per consentire il finanziamento, rispettivamente, del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi.

Pertanto il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è di **111.751,99 milioni** di euro.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 23 febbraio 2017 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse per il SSN per l'anno 2017 e nella riunione del 9 marzo 2017 e ha approvato le Matrici anno 2015 ai fini della predisposizione della tabella relativa alla mobilità sanitaria interregionale del riparto delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale anno 2017.

Vengono proposte dal Ministero della Salute **tre intese** per il riparto dei Fondi, rispettivamente per la Quota indistinta, per le Quote premiali e per gli Obiettivi di carattere prioritario del PSN e un accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate agli obiettivi prioritari di PSN.

Il Decreto Ministeriale sulle modalità di ripartizione dei due Fondi dedicati ai farmaci innovativi è stato recentemente inviato alle Regioni per una valutazione ai fini dell'iscrizione in una prossima seduta della Conferenza Stato Regioni.

Si evidenzia in questa sede l'eccessiva frammentarietà delle risorse.

Il superamento del frazionamento delle risorse, con la confluenza di tutti i fondi nell'ambito del riparto della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard, da effettuarsi entro i primi mesi dell'anno, darebbe certezza alla programmazione in ambito regionale. Inoltre, il sistema di verifica degli adempimenti regionali di cui al Tavolo e al Comitato istituiti a seguito dell'Intesa tra lo Stato e le Regioni 23 marzo 2015 già costituisce un robusto e articolato strumento di valutazione sull'erogazione e sulle condizioni di erogazione dei Lea nelle singole Regioni. Il Nuovo Sistema di Garanzia, la cui predisposizione è in fase finale, costituisce un ulteriore livello di misurazione dei servizi sanitari regionali.

Approvare in chiusura d'anno le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate agli obiettivi di piano dell'anno in corso costituisce mera formalità, ma avvio di un lavoro burocratico-amministrativo per le Regioni (predisposizione dei progetti e loro successiva rendicontazione) e per il Ministero (approvazione dei progetti e finale approvazione dei risultati, per lo svincolo del 30% delle risorse). Ad oggi la liquidazione finale è ferma all'anno 2012.

Si chiede pertanto al Ministero della Salute di snellire le procedure e di ancorare la liquidazione del 30% alla chiusura del processo di verifica degli adempimenti regionali.

Inoltre, coerentemente con quanto riportato nel documento della Conferenza delle Regioni e Province autonome per la riunione monotematica con il Ministro della Salute del 22 giugno 2017, si chiede di aprire una riflessione sul superamento dell'istituto degli obiettivi di PSN che, così come attualmente configurato e organizzato, porta dubbi benefici al SSN, a fronte di ingenti aggravii procedurali.

Sotto il profilo tecnico, il riparto relativo alla **Quota indistinta**, pari a **€ 108.948.660.735**, comprende, tra l'altro, le risorse per la cura dalla dipendenza dal gioco d'azzardo, per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini e per il concorso al

20



rimborso alle Regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Congiuntamente al riparto della **Quota premiale**, pari a € 281.442.500, il riparto ministeriale è sovrapponibile al riparto oggetto dell'Accordo politico tra i Presidenti del 23 febbraio (ripartiti nella proposta ministeriale 10 mln in più circa).

Il riparto relativo alle **quote vincolate alla realizzazione dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale** – totale complessivo € 1.500.000.000 - è pari a € 1.233.784.000.

La differenza viene destinata per 175 milioni alla costituzione del Fondo farmaci innovativi e per 91,216 alla costituzione di accantonamenti (compresi 10 milioni da ripartire a favore delle Regioni colpite dal terremoto).

Degli accantonamenti, 32,5 milioni sono destinati a “finalizzazioni da definirsi a seguito di autorizzazione legislativa”; ad oggi, la finalizzazione è operata dal decreto-legge 16 ottobre 2017 n. 148 per 21,5 milioni; le risorse non finalizzate da disposizioni legislative entro l'anno, dovranno riconfluire nel riparto delle Regioni.

Roma, 26 ottobre 2017





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017.

Rep. Atti n. 187/c.s.r. del 26 ottobre 2017

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

Nella odierna seduta del 26 ottobre 2017:

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati del Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34bis, di specifici progetti;

VISTO il comma 34bis del predetto articolo 1, aggiunto dall'articolo 33 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'articolo 79, comma 1quater, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il quale prevede, che, dall'anno 2009, all'atto dell'adozione della delibera CIPE di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo su proposta del Ministro della salute e d'intesa con questa Conferenza, provveda a ripartire tra le Regioni le quote vincolate in questione. La presente proposta di riparto, relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, è da predisporre sulla base delle linee guida da approvarsi con apposito accordo in sede di questa Conferenza. L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula dell'Accordo Stato-Regioni in applicazione del medesimo articolo 1, comma 34bis. In sede di stipula dell'accordo sulle predette linee guida si provvederà a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo, del decreto legge 1°luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative. L'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte di questa Conferenza, su proposta del Ministro della salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

VISTA la nota del 22 settembre 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di deliberazione del CIPE concernente la ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017;





*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 22 settembre 2017, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato alle Regioni la suddetta proposta di riparto, per l'anno 2017;

VISTA la nota del 10 ottobre 2017, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha convocato, su richiesta delle Regioni, una riunione tecnica, tenutasi il 18 ottobre 2017, nel corso della quale i rappresentanti del Ministero hanno condiviso le osservazioni formulate dai rappresentanti regionali;

VISTA la nota del 25 ottobre 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la nuova proposta di ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, modificata coerentemente con le risultanze emerse nel suddetto incontro tecnico, unitamente allo schema di sintesi della ripartizione del finanziamento corrente al SSN cui concorre lo Stato (Allegato sub A);

RILEVATO che tale proposta prevede di ripartire tra le Regioni la quota vincolata a valere sulle risorse complessive per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2017 per un importo pari a 1.233,784 milioni di euro, a valere sui complessivi 1.500,00 milioni di euro, da ripartire tra le Regioni con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporre all'esame di questa Conferenza;

CONSIDERATO che le Regioni hanno espresso intesa con le considerazioni e le richieste formulate nel documento consegnato in seduta (Allegato sub B);

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017, che allegato al presente atto, (Allegato sub A), ne costituisce parte integrante.

IL SEGRETARIO  
Antonio Nardocci



IL PRESIDENTE  
Sottosegretario Gianclaudio Bressa

*Gianclaudio Bressa*



ALLEGATO A



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFF.IV DGPROGS  
Proposta di deliberazione per il CIPE

**OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2017: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-regioni.**

L'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n.133, con decorrenza dall'anno 2009, detta i criteri di assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, della citata legge 662/96, la norma modificata prevede che all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo, su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provveda a ripartire tra le regioni le quote vincolate di che trattasi.

La presente proposta di riparto è relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi all'anno 2017, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporre sulla scorta delle linee guida da approvarsi con apposito Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula del predetto Accordo Stato-Regioni, in applicazione dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito nella legge 6 agosto 2008 n.133. In sede di stipula dell'Accordo Stato-Regioni sulle predette linee guida si provvede a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo del decreto-legge 1° luglio 2009, n.78 convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n.102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative.

Resta fermo che all'erogazione del restante 30 per cento si provvederà, nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della Salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni medesime, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Sul FSN 2017 sono stati stanziati, per le finalità suddette, **1.500,00 mln** di euro al netto dell'importo di **2 milioni** di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti ai sensi dell' articolo 8- bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009.

20



Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **1.233,784 mln** di euro, a valere sui complessivi 1.500,00 mln di euro, con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza Stato-Regioni.

Della residua somma di 266,216 mln di euro, sono destinati:

- **175,000 mln** di euro al finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ai sensi dell'art. 1, c. 400, della Legge n. 232/2016;
- **1,316 mln** di euro al rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni erogate in favore dei minori STP nell'anno 2015, somma determinata sulla base del dato relativo all'anno 2013.
- **18,000 mln** di euro quale contributo di solidarietà interregionale in favore della Regione Molise per il Piano di risanamento del servizio sanitario regionale – Piano operativo straordinario, come deciso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 17 dicembre 2015 e come comunicato in pari data con nota n. 5762 dal Presidente della Conferenza (si veda allegato 1).
- **2,000 mln** di euro ai fini della compartecipazione alle spese connesse alle attività straordinarie di screening che la Regione Veneto sta adottando per la prevenzione delle malattie cronico degenerative associate all'esposizione delle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS).

La presente proposta provvede, in conclusione, ad accantonare la somma di **69,900 mln** di euro per la realizzazione delle seguenti finalità:

- a) **€ 10 milioni**, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni con legge 15 luglio 2011, n. 111, e s.m.i., per la sperimentazione gestionale finalizzato alla ricerca, alla formazione, alla prevenzione e alla cura delle malattie delle migrazioni e della povertà, coordinato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- b) **€ 10 milioni** per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità ai processi decisionali ed operativi delle regioni nel campo della salute umana; in relazione a tale attività è previsto il preventivo parere da parte della Conferenza Stato – Regioni, come dalla stessa richiesto in sede di intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015;
- c) **€ 10 milioni** quale accantonamento per quota di solidarietà da ripartire in favore delle regioni colpite dal terremoto nel Centro Italia negli anni 2016 e 2017;
- d) **€ 5 milioni** da destinarsi all'Istituto superiore di sanità per l'attività di valutazione delle linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida, anche in relazione a quanto disposto dall'articolo 5 della legge 24/2017 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", previa presentazione di una relazione da sottoporre al preventivo parere della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute;
- e) **€ 2 milioni** destinati a sperimentazioni cliniche con l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare, ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 25 marzo 2013, n. 24 convertito con modifiche con Legge 23 maggio 2013, n. 57, come successivamente modificato con l'art. 1, comma 409, Legge 208/2015;
- f) **€ 0,400 milioni** destinati alla regione Veneto per la terza tranche del finanziamento del Programma triennale del Mattone Internazionale Salute. L'erogazione della citata somma avverrà, in analogia con quanto stabilito per le somme normalmente destinate al finanziamento di progetti regionali, in misura del 70% a titolo di acconto. L'erogazione del restante 30% avverrà al seguito dell'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti

lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, della relazione sull'attività svolta, su proposta del Ministro della Salute. La descritta modalità di erogazione è determinata in coerenza con quanto già previsto nella proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015.

In aggiunta a tali risorse è assegnata alla medesima regione, per le finalità connesse al Programma triennale del Mattone Internazionale Salute (ProMIS), la somma residua complessiva pari ad € 133.481,35 risultante dalla rendicontazione finale delle attività e dei costi del Progetto Mattone Internazionale (PMI) già finanziato con deliberazione del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica n. 99 del 18 dicembre 2008;

- g) € **32,500 milioni** per finalizzazioni da definirsi a seguito di autorizzazione legislativa.

Si allega alla presente proposta l'unita tabella, nella quale si è provveduto a ripartire, per ciascuna regione, l'importo di **1.233,784 mln** di euro, evidenziando le quote rispettivamente pari al 70 e al 30 per cento da erogarsi in base a quanto sopra specificato.

A norma della vigente legislazione vengono escluse dalla ripartizione le regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le province autonome di Trento e di Bolzano, mentre per la Regione Siciliana sono state operate le vigenti riduzioni.

Si allega la tabella di riparto.

**Il Ministro della Salute**



*Ministero della Salute*

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2017

- 1.500.000.000 Importo totale
- 2.000.000 distribuito a specificazioni di bilancio (ex art. 24 del D.L. 156/2013, n. 24, convertito con mod. con L. 21/06/2013, n. 57, in vigore dell'art. 1, c. 409, L. 20/06/2015).
- 10.000.000 ondati delle migrazioni e della guerra (Fondo Nazionale, Migranti e Poveri (FNMP))
- 10.000.000 appaio socio-sanitario del Terzo settore (Fondo)
- 5.000.000 progetto infrastrutturale dell'ambito del sistema sanitario
- 1.116.000 finanziamento per il progetto di ricerca in sanità
- 2.000.000 finanziamento per il progetto di ricerca in sanità
- 32.500.000 per finanziamenti da donazione per il territorio (FPAIS) in favore della Regione Veneto
- 10.000.000 accantonamento del Fondo per la Ricerca in Sanità (FRS)
- 175.000.000 Fondo per la Ricerca in Sanità (FRS)
- 18.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Molise (sua Presidenza della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome n. 5762 del 17/12/2015)
- 400.000 finanziamento del Programma Nazionale "Mazione Internazionale Salute - terzo anno" (Decreto n. 102/2015/282579 del 22/12/2015)

1.233.784.000 Importo da ripartire tra le regioni

| REGIONI     | Popolazione al 01.01.2016 | Popolazione di riferimento | Somma disponibile | Compartecipazione Sicilia | Riparto compartecipazione Sicilia | Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS) | Quota 70% su disponibilità | Saldo residuo 30% |
|-------------|---------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| PIEMONTE    | 4.404.246                 | 4.404.246                  | 96.005.513        | -                         | 4.643.193                         | 100.648.707   | 70.454.095                 | 30.194.612        |
| VAL D'AOSTA | 127.329                   | -                          | -                 | -                         | -                                 | -   | -                          | -                 |
| LOMBARDIA   | 10.008.349                | 10.008.349                 | 218.165.989       | -                         | 10.551.341                        | 228.717.330   | 160.102.131                | 68.615.199        |
| BOLZANO     | 520.891                   | -                          | -                 | -                         | -                                 | -   | -                          | -                 |
| TRENTO      | 538.223                   | -                          | -                 | -                         | -                                 | -   | -                          | -                 |
| VENETO      | 4.915.123                 | 4.915.123                  | 107.141.814       | -                         | 5.181.787                         | 112.323.602   | 78.626.521                 | 33.697.081        |
| FRIULI      | 1.221.218                 | -                          | -                 | -                         | -                                 | -   | -                          | -                 |
| LIGURIA     | 1.571.053                 | 1.571.053                  | 34.246.441        | -                         | 1.656.289                         | 35.902.729  | 25.131.911                 | 10.770.819        |
| EMILIA R.   | 4.448.146                 | 4.448.146                  | 96.562.463        | -                         | 4.689.475                         | 101.651.938   | 71.156.357                 | 30.495.581        |
| TOSCANA     | 3.744.398                 | 3.744.398                  | 81.621.883        | -                         | 3.947.546                         | 85.569.429  | 59.898.600                 | 25.670.829        |
| UMBRIA      | 891.181                   | 891.181                    | 19.426.319        | -                         | 939.531                           | 20.365.850  | 14.256.095                 | 6.109.755         |
| MARCHE      | 1.543.752                 | 1.543.752                  | 33.651.323        | -                         | 1.627.507                         | 35.278.829  | 24.695.180                 | 10.583.649        |
| LAZIO       | 5.888.472                 | 5.888.472                  | 128.359.265       | -                         | 6.207.944                         | 134.567.209   | 94.197.046                 | 40.370.163        |
| ABRUZZO     | 1.326.513                 | 1.326.513                  | 28.915.860        | -                         | 1.398.481                         | 30.314.342  | 21.220.039                 | 9.094.302         |
| MOLISE      | 312.027                   | 312.027                    | 6.801.689         | -                         | 328.956                           | 7.130.645   | 4.991.451                  | 2.139.193         |
| CAMPANIA    | 5.850.850                 | 5.850.850                  | 127.539.165       | -                         | 6.168.281                         | 133.707.446   | 93.595.212                 | 40.112.234        |
| PUGLIA      | 4.077.166                 | 4.077.166                  | 88.875.693        | -                         | 4.298.958                         | 93.174.651  | 65.221.843                 | 27.952.808        |
| BASILICATA  | 573.694                   | 573.694                    | 12.305.611        | -                         | 604.819                           | 13.110.430  | 9.177.301                  | 3.933.129         |
| CALABRIA    | 1.970.521                 | 1.970.521                  | 42.954.204        | -                         | 2.077.429                         | 45.031.633  | 31.522.143                 | 13.509.490        |
| SICILIA (*) | 5.074.261                 | 5.074.261                  | 110.610.768       | 54.320.948                | -                                 | 56.289.820  | 39.402.874                 | 16.886.946        |
| SARDEGNA    | 1.658.138                 | -                          | -                 | -                         | -                                 | -   | -                          | -                 |
| TOTALE      | 60.665.551                | 56.599.752                 | 1.233.784.000     | 54.320.948                | 54.320.948                        | 1.233.784.000   | 863.648.800                | 370.135.200       |

(\*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come contropartita della regione ex comma 830 della L. 295/2006 (45,11%) sulla somma disponibile.



83



ALL. sub. B

Revisi in corso di  
redazione  
25/10/17



**POSIZIONE SULLA PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI  
DELIBERAZIONE DEL CIPE CONCERNENTE IL RIPARTO TRA LE REGIONI DELLE  
DISPONIBILITÀ FINANZIARIE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER  
L'ANNO 2017**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112*

*Punto 1) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

**SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE, DI CONCERTO  
CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, DI RIPARTIZIONE  
DELLE QUOTE PREMIALI PER L'ANNO 2017**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*

*Punto 2) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

**SULLA PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI DELIBERAZIONE DEL  
CIPE RELATIVA ALL'ASSEGNAZIONE ALLE REGIONI DELLE QUOTE VINCOLATE  
ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE  
PER L'ANNO 2017**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*

*Punto 3) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

**SULL'ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI  
TRENTO E BOLZANO SULLA PROPOSTA DEL MINISTRO DELLA SALUTE DI LINEE  
PROGETTUALI PER L'UTILIZZO DA PARTE DELLE REGIONI DELLE RISORSE  
VINCOLATE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE  
PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE PER L'ANNO 2017**

*Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*

*Punto 4) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni*

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa sui primi tre provvedimenti in oggetto e avviso favorevole all'accordo sull'ultimo provvedimento, con le seguenti considerazioni e richieste.

Per l'anno 2017 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è stato determinato, all'articolo 1, comma 392, della legge di bilancio n. 232 del 2016, in **113.000 milioni** di euro.

Il Decreto 5 giugno 2017 "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale" ha previsto una riduzione del livello di finanziamento del SSN di € 423.000.000 per l'anno 2017 e a decorrere dall'anno 2018 di € 604.000.000. Tale rideterminazione deriva dalla mancata sottoscrizione dell'accordo tra Governo e Autonomie speciali relativo al contributo delle stesse al risanamento dei conti pubblici.

gl



Detto importo viene ridotto di € 325.000.000 e di € 500.000.000 per consentire il finanziamento, rispettivamente, del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi.

Pertanto il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è di **111.751,99 milioni** di euro.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 23 febbraio 2017 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse per il SSN per l'anno 2017 e nella riunione del 9 marzo 2017 e ha approvato le Matrici anno 2015 ai fini della predisposizione della tabella relativa alla mobilità sanitaria interregionale del riparto delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale anno 2017.

Vengono proposte dal Ministero della Salute **tre intese** per il riparto dei Fondi, rispettivamente per la Quota indistinta, per le Quote premiali e per gli Obiettivi di carattere prioritario del PSN e un accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate agli obiettivi prioritari di PSN.

Il Decreto Ministeriale sulle modalità di ripartizione dei due Fondi dedicati ai farmaci innovativi è stato recentemente inviato alle Regioni per una valutazione ai fini dell'iscrizione in una prossima seduta della Conferenza Stato Regioni.

Si evidenzia in questa sede l'eccessiva frammentarietà delle risorse.

Il superamento del frazionamento delle risorse, con la confluenza di tutti i fondi nell'ambito del riparto della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard, da effettuarsi entro i primi mesi dell'anno, darebbe certezza alla programmazione in ambito regionale. Inoltre, il sistema di verifica degli adempimenti regionali di cui al Tavolo e al Comitato istituiti a seguito dell'Intesa tra lo Stato e le Regioni 23 marzo 2015 già costituisce un robusto e articolato strumento di valutazione sull'erogazione e sulle condizioni di erogazione dei Lea nelle singole Regioni. Il Nuovo Sistema di Garanzia, la cui predisposizione è in fase finale, costituisce un ulteriore livello di misurazione dei servizi sanitari regionali.

Approvare in chiusura d'anno le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate agli obiettivi di piano dell'anno in corso costituisce mera formalità, ma avvio di un lavoro burocratico-amministrativo per le Regioni (predisposizione dei progetti e loro successiva rendicontazione) e per il Ministero (approvazione dei progetti e finale approvazione dei risultati, per lo svincolo del 30% delle risorse). Ad oggi la liquidazione finale è ferma all'anno 2012.

Si chiede pertanto al Ministero della Salute di snellire le procedure e di ancorare la liquidazione del 30% alla chiusura del processo di verifica degli adempimenti regionali.

Inoltre, coerentemente con quanto riportato nel documento della Conferenza delle Regioni e Province autonome per la riunione monotematica con il Ministro della Salute del 22 giugno 2017, si chiede di aprire una riflessione sul superamento dell'istituto degli obiettivi di PSN che, così come attualmente configurato e organizzato, porta dubbi benefici al SSN, a fronte di ingenti aggravii procedurali.

Sotto il profilo tecnico, il riparto relativo alla **Quota indistinta**, pari a **€ 108.948.660.735**, comprende, tra l'altro, le risorse per la cura dalla dipendenza dal gioco d'azzardo, per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini e per il concorso al

rimborso alle Regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Congiuntamente al riparto della **Quota premiale**, pari a € 281.442.500, il riparto ministeriale è sovrapponibile al riparto oggetto dell'Accordo politico tra i Presidenti del 23 febbraio (ripartiti nella proposta ministeriale 10 mln in più circa).

Il riparto relativo alle **quote vincolate alla realizzazione dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale** – totale complessivo € 1.500.000.000 - è pari a € 1.233.784.000.

La differenza viene destinata per 175 milioni alla costituzione del Fondo farmaci innovativi e per 91,216 alla costituzione di accantonamenti (compresi 10 milioni da ripartire a favore delle Regioni colpite dal terremoto).

Degli accantonamenti, 32,5 milioni sono destinati a “finalizzazioni da definirsi a seguito di autorizzazione legislativa”; ad oggi, la finalizzazione è operata dal decreto-legge 16 ottobre 2017 n. 148 per 21,5 milioni; le risorse non finalizzate da disposizioni legislative entro l'anno, dovranno riconfluire nel riparto delle Regioni.

Roma, 26 ottobre 2017

36



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 27

**Designazione Direttore della Struttura Regionale di Coordinamento della medicina trasfusionale. Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 2158 del 21/12/2016.**

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce.

**Visto:**

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge 21 ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" e, in particolare, l'articolo 6, comma 1, lettera c), che prevede che con uno o più accordi sanciti presso questa Conferenza, venga promossa la individuazione da parte delle Regioni, in base alla propria programmazione, delle strutture e degli strumenti necessari per garantire un coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi in relazione alle finalità di cui all'articolo 1 ed ai principi generali di cui all'articolo 11 della medesima legge, infine gli articoli 19 e 20;
- il decreto del Ministro della sanità 1 settembre 1995 recante "Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri", come modificato dal Decreto del Ministro della Sanità 5 novembre 1996 recante "Integrazione al Decreto Ministeriale 1 settembre 1995 concernente la costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri";
- l'articolo 11 della Legge n. 219/2005 che, in considerazione del fatto che l'autosufficienza di sangue e derivati costituisce un interesse nazionale sovraziendale e sovraziendale non frazionabile per il cui raggiungimento è richiesto il concorso delle Regioni e delle Aziende sanitarie, individua alcuni principi generali di programmazione sanitaria atti a favorire l'armonizzazione della legislazione in materia di attività trasfusionali;
- l'articolo 12 della succitata Legge n. 219/2005 che istituisce il Centro Nazionale Sangue quale struttura finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza nazionale ed al supporto per il coordinamento delle attività trasfusionali sul territorio nazionale, oltre al coordinamento ed al controllo tecnico scientifico nelle materie disciplinate dalla sopracitata Legge;
- il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207, recante "Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";
- il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali";
- il decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante "Revisione del Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti";
- il decreto del Ministro della salute del 21 dicembre 2007, recante "Istituzione del Sistema informativo dei servizi trasfusionali";
- l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano recante "Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle banche di sangue da cordone ombelicale" sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 29 ottobre 2009;
- il decreto del Ministro della salute 18 novembre 2009, recante "Istituzione di una rete nazionale di banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale";

- il decreto del Ministro della salute 18 novembre 2009 recante “Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo — dedicato”;
- l’Accordo tra il Governo e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica, sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010;
- l’Accordo tra il Governo e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee guida per l’accreditamento delle Banche di sangue da cordone ombelicale” sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 20 aprile 2011;
- l’Accordo Stato – Regioni -rep. Atti n. 206/CSR del 13 ottobre 2011 - relativo a “Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali”, recepito dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 333 del 20/02/2012;
- il Decreto 2 novembre 2015 “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 143 del 23/02/2016 ad oggetto: “Revoca delle deliberazioni di Giunta regionale 1728 del 21 novembre 2006, n. 1954 del 20 dicembre 2006, n. 306 del 9 febbraio 2010 e n. 785 del 23/04/2013. Coordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali (CRAT): definizione composizione ai sensi dell’Accordo Stato - Regioni Rep. Atti n. 206/CSR del 13 ottobre 2011”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2158 del 21/12/2016 ad oggetto: “Accordo Stato – Regioni del 13 ottobre 2011 (Rep. Atti n. 206/CSR del 13/10/2011)-Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali di Coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali. Istituzione”;
- la determina dirigenziale del Dirigente della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” n. 43 del 2/03/2017 con cui sono stati nominati i componenti dell’Organismo preposto alla partecipazione degli attori della rete trasfusionale regionale presso la SRC”;
- la determina dirigenziale del Dirigente della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” n. 56 del 20/03/2017 con cui è stato nominato il Comitato Direttivo della SRC;
- l’Accordo tra il Governo e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano su i principi generali ed i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra le Regioni e le province autonome e le Associazioni e federazioni di donatori di sangue, sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 20 marzo 2008; il 14 aprile 2016.

**Atteso che:**

- all’art. 12, comma 2 della Legge 21 ottobre 2005, n. 219 è stato stabilito che. *“Per l’attività del Centro di cui al comma 1 viene istituito un Comitato direttivo composto: dal presidente dell’Istituto superiore di sanità; da un direttore nominato dal Ministro della salute; da tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all’articolo 6, comma 1, lettera c), designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con periodicità quinquennale; da una rappresentanza delle associazioni e federazioni di donatori volontari di sangue disciplinata con decreto del Ministro della salute da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il Comitato svolge compiti di indirizzo, coordinamento e promozione delle attività trasfusionali sul territorio nazionale”;*

- al punto 4 della deliberazione di Giunta regionale n. 143 del 23/02/2016 è stato confermato l’incarico al dott. Michele Scelsi, precisando che: *“Il predetto incarico si intende comunque confermato entro e non oltre il termine di scadenza del mandato presso il direttivo del Centro Nazionale Sangue, in qualità di tecnico designato dalla Regione Puglia”.*

**Preso atto:**

- dell’articolo 12, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219 che prevede che per l’attività del Centro nazionale sangue venga istituito un Comitato direttivo composto, tra l’altro, da tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con periodicità quinquennale;

- della lettera del 23 giugno 2017 con la quale il Ministero della salute, in vista della scadenza degli attuali componenti del Comitato direttivo di cui trattasi, ha chiesto di acquisire le designazioni, da parte di questa Conferenza, di tre responsabili delle strutture di coordinamento citati;

- dell'Accordo Stato- Regioni del 27/07/2017 (Rep. Atti n. 138/CSR) con cui sono stati designati, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, i tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale e interregionale in seno al Comitato direttivo del Centro nazionale sangue.

Alla luce di quanto sopra esposto ed in ottemperanza al punto 4 della deliberazione di Giunta regionale n. 143 del 23/02/2016 si propone di:

a) di designare Direttore della Struttura Regionale di Coordinamento della Medicina Trasfusionale, istituita con la deliberazione di Giunta regionale n. 2158 del 21/12/2016, il dott. Angelo Ostuni. Il predetto incarico ha durata triennale, a far data dall'adozione del presente provvedimento, rinnovabile una sola volta nonché a titolo gratuito;

2. di dare atto che il Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" procederà, previa verifica ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, ad adottare il conseguente atto di nomina del Direttore designato.

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

#### **LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
  - viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A. P., dal Dirigente della Sezione e dal Direttore del Dipartimento;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge.

#### **DELIBERA**

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata

1. di designare Direttore della Struttura Regionale di Coordinamento della Medicina Trasfusionale, istituita con la deliberazione di Giunta regionale n. 2158 del 21/12/2016, il dott. Angelo Ostuni. Il predetto incarico ha durata triennale, a far data dall'adozione del presente provvedimento, rinnovabile una sola volta nonché a titolo gratuito;

2. di dare atto che il Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" procederà, previa verifica ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, ad adottare il conseguente atto di nomina del Direttore designato;

3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ad A.Re.S. Puglia, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere, nonché agli Enti Ecclesiastici, agli IRCCS pubblici e privati nonché ai componenti dell' "Organismo preposto alla partecipazione degli attori della rete trasfusionale regionale presso la SRC" e del Comitato Direttivo;

4. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

5. di stabilire che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURP ai sensi dell'art. 6, comma 1, della L.R. n. 13/94.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 29****Art. 3-bis D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - Art. 24 L.R n. 4/2010 – Designazione Direttore Generale ASL LE.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Con la deliberazione n. 2281 del 21/12/2017 è stato istituito il Coordinamento interagenziale Ambiente e Salute tra l' A.Re.S.S. Puglia e l'A.R.P.A. Puglia con la finalità di definire e implementare azioni e programmi in coerenza con quanto stabilito dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, supportando la programmazione regionale, elaborando proposte e progettualità finalizzate alla valutazione dell'impatto integrato ambiente e salute, promuovendo la conoscenza degli effetti sanitari associati ai fattori di rischio ambientali e la condivisione intersettoriale delle evidenze scientifiche disponibili.

Con nota prot. n. 080/SP dell'8/01/2018 il Presidente della Giunta Regionale ha proposto alla dott.ssa Silvana Melli di svolgere, nell'ambito del predetto Coordinamento interagenziale Ambiente e Salute, il ruolo di Direttore della progettazione ed attuazione di modelli sperimentali di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari, alla luce delle evidenze prodotte dalle attività di sorveglianza ambientale e sanitaria al fine di assicurare la promozione della salute della popolazione esposta a fattori di rischio ambientale nell'ambito regionale, a partire dal territorio ionico-salentino.

Con nota del 10/01/2018 la dott.ssa Melli ha comunicato la propria intenzione ad accogliere la proposta formulata dal Presidente della Regione.

Con successiva deliberazione assunta in data 12/12/2018, la Giunta Regionale ha affidato alla dott.ssa Silvana Melli il predetto incarico.

Considerato che:

- Con la Deliberazione n. 162 del 29/2/2016 la Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e dell'art. 24 della L.R n. 4/2010 s.m.i. aveva nominato la dott.ssa Silvana Melli quale Direttore Generale dell'ASL LE, per un periodo di tre anni decorrenti dalla data di insediamento (16/3/2016) e che in data 14/3/2016 la dott.ssa Melli aveva stipulato con il Presidente della Giunta Regionale il contratto di prestazione d'opera intellettuale;
- Occorre provvedere quindi alla nomina del nuovo Direttore Generale della ASL LE in sostituzione della dott.ssa Silvana Melli;
- in materia di nomina dei Direttori generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale è intervenuto il D.Lgs. n. 171/2016 s.m.i., che all'art.1, co. 2, ha istituito presso il Ministero della Salute l'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 con cadenza biennale. Tuttavia il successivo art. 5 del medesimo D.Lgs. n. 171/2016 s.m.i. ha stabilito che fino alla costituzione del predetto elenco nazionale, ad oggi non ancora costituito, per il conferimento degli incarichi di direttore generale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale si applicano le procedure vigenti alla data di entrata in vigore dello stesso decreto legislativo, nello specifico l'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e l'art. 24 della L.R. n. 4/2010 s.m.i.;
- Il predetto art. 24 della L.R. n. 4/2010 s.m.i., in applicazione dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. stabilisce, al comma 8, che *"la designazione dei Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR è effettuata dalla Giunta Regionale attingendo dall'elenco regionale dei candidati idonei di cui al comma 2, ovvero da analoghi elenchi di candidati idonei delle altre regioni, facendo divieto di attribuire incarichi a soggetti in quiescenza"* mentre al comma 9 stabilisce che *"la successiva nomina del direttore generale è effettuata dalla Giunta regionale previa acquisizione del parere della Conferenza dei sindaci dell'Azienda sanitaria locale, da rilasciarsi nel termine perentorio di trenta giorni dalla data di richiesta.*

*Tale parere, ove non espresso nel predetto termine, si ritiene acquisito. E' fatto comunque salvo il carattere fiduciario della nomina".*

- L'ultimo elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende ed Enti del SSR è stato approvato con la D.G.R. n. 1471 del 25/9/2017.

Con il presente schema di provvedimento si propone quindi la designazione del nuovo Direttore Generale dell'ASL LE, da scegliersi nell'ambito del predetto elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende ed Enti del SSR approvato con la D.G.R. n. 1471 del 25/9/2017, ovvero da analoghi elenchi di candidati idonei delle altre regioni, rinviandone la nomina ad un successivo atto giuntale, ad avvenuta acquisizione del parere della Conferenza dei Sindaci della ASL LE e, in applicazione della D.G.R. n. 24/2017 in materia di linee guida per il conferimento di incarichi di vertice da parte della Regione, previa verifica, in capo al soggetto designato, del possesso dei requisiti di legge nonché dell'assenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità normativamente prescritte.

#### **COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/2001 s.m.i.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, co. 4 let. k) della L.R. 7/1997.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

#### **LA GIUNTA**

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate,

- Di designare quale nuovo Direttore Generale dell'ASL LE – ai sensi dell'art. 24, comma 8, della L.R. 4/2010 s.m.i. – dott. Ottavio NARRACCI, il quale risulta inserito nell'elenco dei candidati idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende ed Enti S.S.R. approvato con D.G.R. n. 1471 del 25/9/2017.
- Di trasmettere il presente provvedimento, ai fini dell'acquisizione del relativo parere obbligatorio, alla Conferenza dei Sindaci dell'ASL LE che, ai sensi dell'art. 24, comma 9, della predetta L.R. 4/2010 s.m.i., dovrà esprimersi entro trenta giorni dalla richiesta.
- Di dare mandato al competente Servizio della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta per tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento, ivi compresa la verifica dell'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità dell'incarico normativamente prescritte e l'accertamento d'ufficio del possesso da parte del soggetto designato dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico di riferimento ed auto-dichiarati nel curriculum presentato unitamente all'istanza di partecipazione al medesimo avviso.

- 
- Di disporre che, in applicazione della D.G.R. n. 24/2017 in materia di linee guida per il conferimento di incarichi di vertice da parte della Regione, previa verifica, in capo al soggetto designato, del possesso dei requisiti di legge nonché dell'assenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità normativamente prescritte e ad avvenuta acquisizione del parere della Conferenza dei Sindaci, ovvero decorsi i termini per l'espressione di tale parere, la Giunta Regionale proceda alla nomina del soggetto designato con il presente provvedimento, assegnando allo stesso gli obiettivi di mandato.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 32

**L.R. 30 settembre 2004 n. 15 e successive modifiche. Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Immacolata", con sede in Galatina (LE) alla via Scalfo, 5. Nomina Presidente del Consiglio di Amministrazione.**

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria dalla Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R., riferisce quanto segue:

**Premesso che:**

- La Dirigente della Sezione Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità, con propria determina n. 996 del 13.09.12, ha accolto l'istanza di trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona delle II.PP.A.B., "Istituto Immacolata" con sede in Galatina, e contestualmente ha approvato la proposta del nuovo Statuto e disposto l'iscrizione della predetta Azienda nel Registro Regionale delle Aziende Pubbliche di Servizio alla Persona istituito presso la Sezione Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità.
- La Giunta Regionale provvedeva, a norma dell'art. 7 dello statuto vigente dell'ASP "Istituto Immacolata", con propria deliberazione, alla nomina del Presidente del CDA.
- La Dirigente della Sezione Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità, con propria determina n. 457 del 30.05.2013, ricostituiva il consiglio di amministrazione dell'ASP suddetta.
- A mente dell'art. 7 dello Statuto Organico dell'Ente "il consiglio di amministrazione dura in carica 4 anni" e che pertanto esso risulta scaduto dovendosi pertanto procedere, a cura della Giunta Regionale, alla nomina del nuovo presidente del CDA.
- Con DGR 1357 del 08/08/2017 le funzioni della Direzione Amministrativa del gabinetto del Presidente venivano integrate con "il coordinamento complessivo della Governance del sistema delle ASP".

*Considerato quanto premesso si propone di nominare il presidente del consiglio di amministrazione dell'Azienda di che trattasi dando atto dell'espletamento delle procedure dedotte nella DGR 24 del 24/01/2017.*

**COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii.**

**La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.**

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4, lett. i) - della LR. n. 7/97.

L'Assessore al Welfare, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore al ramo;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore Amministrativo e confermate dal Direttore Amministrativo del Gabinetto del Presidente G.R.;

A voti unanimi espressi nei termini di legge,

DELIBERA

1. Le premesse sono parte integrante del presente provvedimento.
2. Di prendere atto dell'intervenuta scadenza del CDA dell'ASP "Istituto Immacolata" con sede in Galatina.
3. Di nominare la sig.ra Francesca FERSINO nata a CASARANO (LE) il 26/05/1958 e residente in \_\_\_//\_\_\_, alla via \_\_\_//\_\_\_, n. \_\_\_//\_\_\_, quale Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda di Servizi alla Persona "Istituto Immacolata";
4. L'efficacia della presente deliberazione si intende sospesa sino all'acquisizione in atti della prescritta

dichiarazione di inconferibilità/incompatibilità di cui al D. lgs n. 39/2013 nonché della produzione di precipua dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità e ineleggibilità, nonché di possesso dei requisiti per la nomina previsti dalla L. R. n. 15/2004 e s.m.i..

5. Di demandare alla Direzione Amministrativa del Gabinetto gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento.
6. Di notificare il presente provvedimento alla Sezione Personale.
7. Di disporre la pubblicazione al BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 34

**Processo di riorganizzazione dei laboratori di patologia clinica privati accreditati - Nuovo modello organizzativo - Integrazione schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del d.l.vo 502/92 e ss.mm.ii. - branca di patologia clinica.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P., confermata dal Dirigente dello stesso Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- con DGR n. 482 del 28/3/2017, la Giunta Regionale definiva i criteri a cui le Aziende Sanitarie Locali dovevano attenersi per la definizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati ex art 8 quinquies del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. come modificato dalla L. n.133/2008;
- con DGR n. 736 del 16/5/2017, la Giunta Regionale, in ossequio alle Linee guida di cui all'Accordo Conferenza Stato –Regioni (rep. atti 61/CSR) del 23/03/2011 - ha proceduto a riorganizzare la Rete dei laboratori di patologia clinica accreditati, prevedendo e disciplinando un nuovo modello organizzativo, finalizzato ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse strumentali, garantendo gli standard di qualità ed efficacia delle prestazioni;
- con la suddetta deliberazione di Giunta Regionale, la n. 736, al fine di mantenere lo status di soggetto accreditato e quindi di poter essere contrattualizzato, stabiliva l'obbligo per le strutture di aderire alle indicazioni all'Accordo Conferenza Stato –Regioni (rep. atti 61/CSR) del 23/03/2011, prevedendo n. 3 modelli di rete, fermo restando la possibilità di potersi organizzare in qualunque forma di aggregazione prevista dal codice civile (ATI, Consorzi, società, contratto di rete (cfr. circolare del Ministero della Salute n. 11669 del 16/4/2015);
- nel processo di riorganizzazione sono state previste delle soglie minime di efficienza rappresentata del valore di 100.000 prestazioni annue, alla data del 31/12/2017, nonché a regime, di 200.000 prestazioni annue alla data del 31.12.2008. Tali soglie di efficienza non si applicano alle strutture, che ne facciano espressa richiesta, ubicate in comuni appartenenti alle comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente che comporta una distanza superiore a 30 Km.
- la DGR n. 736 del 16/5/2017 ha, altresì, previsto che "l'aggregazione" di strutture accreditate di patologia clinica può avvalersi di altre organizzazioni per l'esecuzione *in Service* di poche, ben definite prestazioni, per le quali la complessità, le tecnologie e le competenze professionali richieste siano troppo elevate per essere eseguite all'interno dell'organizzazione.
- L'elenco di tali prestazioni deve essere comunicato alla ASL di riferimento con cadenza annuale. Tutte le prestazioni in Service, erogate in nome e per conto del SSN e in regime privatistico, devono essere eseguite presso strutture di Laboratorio analisi presenti sul territorio provinciale, allo scopo di preservare il patrimonio di competenze professionali; anche in questo caso si possono prevedere pochissime tipologie di prestazioni, che fanno eccezione rispetto a tale regola, nel caso in cui anche la struttura pubblica provinciale non possa erogarle. Pertanto, il service può essere attivato anche tra strutture/aggregazioni accreditate e contrattualizzate purché all'interno dell'ambito provinciale, ovvero ricorrendo anche a strutture pubbliche insistenti nello stesso ambito provinciale. Si rimanda a separato provvedimento la disciplina del service pubblico-privato.
- Quale ulteriore adempimento previsto dalla DGR n. 736/2017, la struttura/soggetto aggregatore deve inoltrare alla competente ASL l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione) e l'elenco degli esami inviati in "service", unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il service.
- Al fine della definizione dei criteri a cui le Aziende sanitarie dovevano uniformarsi per la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le istituite aggregazioni, si rende necessario armonizzare la DGR n. 482 del 28/3/2017 con le disposizioni sopravvenute e richiamate nella DGR n. 736 del 16/5/2017, limitatamente all'allegato A), nella parte in cui viene individuato il soggetto contraente, che dovrà prevedere anche la figura del soggetto Aggregatore, oltre ai limiti di spesa, secondo il modello allegato alla presente, quale parte integrante - All. A),
- Preso atto che la quota destinata al sub-fondo Patologia clinica deve essere suddivisa in due percentuali:
  1. la prima pari al 35% (sub-fondo A) è attribuita agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto

conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se sono confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017;

2. la seconda pari al 65% (sub-fondo B) è attribuita agli erogatori privati accreditati secondo la griglia di valutazione approvata con separato provvedimento da parte della Giunta regionale.

A tale riguardo si precisa che il sub-fondo B) è suddiviso in tre parti:

- il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della griglia;
- il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della griglia;
- il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della griglia.

Si propone, pertanto, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, che i tetti di spesa attribuiti ad ogni singola struttura facente capo all'aggregazione concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL.

Si propone, inoltre, che nell'ambito dell'aggregazione costituitasi (secondo il modello organizzativo A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017) eventuali somme rivenienti da mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustifica con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore, ai sensi del DPR 445/2000.

In ragione di quanto riportato innanzi sulla disciplina del service di laboratorio, si propone che lo schema-tipo di accordo contrattuale approvato con la DGR n. 482/2017 sia integrato anche per la parte relativa al service, con i relativi adempimenti a cui le strutture accreditate devono assolvere anche al fine della sottoscrizione del contratto stesso.

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n. 7/1997.

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

#### **LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

#### **DELIBERA**

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Di confermare lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482 del 28/3/2017;
- Di approvare l'integrazione da apportare alla DGR n. 482 del 28/3/2017 nella parte in cui individua il soggetto contraente, che prevede anche la figura del soggetto Aggregatore, secondo lo schema di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

- Di stabilire che la quota destinata al sub-fondo Patologia clinica deve essere suddivisa in due percentuali:
  1. la prima pari al 35% (sub-fondo A) è attribuita agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se sono confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017;
  2. la seconda pari al 65% (sub-fondo B) è attribuita agli erogatori privati accreditati secondo la griglia di valutazione approvata con separato provvedimento da parte della Giunta regionale.  
A tale riguardo si precisa che il sub-fondo B è suddiviso in tre parti:
    - il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della griglia;
    - il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della griglia;
    - il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della griglia.
  
- Di stabilire, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, che i tetti di spesa attribuiti ad ogni singola struttura facente capo all'aggregazione concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL;
  
- Di stabilire, inoltre, che nell'ambito dell'aggregazione costituitasi (secondo il modello organizzativo A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017) eventuali somme rivenienti da mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustifica con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore, ai sensi del DPR 445/2000;
  
- Di approvare l'integrazione da apportare alla DGR n. 482 del 28/3/2017 nella parte in cui prevede adempimenti in relazione al service di laboratorio, con l'obbligo per la struttura/soggetto aggregatore di inoltrare alla competente ASL l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione) e l'elenco degli esami inviati in "service", unitamente alla indicazione del laboratorio/ aggregazione effettuante il service;
  
- Di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione SGO, a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL.;
  
- Di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO



**REGIONE PUGLIA**

**ALLEGATI**

- allegato A) si compone di n. 6 facciate esclusa la presente;

Il Dirigente della Sezione  
(Giovanni Campobasso)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Campobasso', written over the printed name.

All. A)

|                                       |    |       |           |
|---------------------------------------|----|-------|-----------|
| <b>REGIONE PUGLIA</b>                 |    |       |           |
| <b>Azienda Sanitaria Locale _____</b> |    |       |           |
| <b>DIREZIONE GENERALE</b>             |    |       |           |
| Via                                   | n. | - CAP | - Città - |

**Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte di Professionisti e Strutture Sanitarie Private in regime di accreditamento istituzionale per l'intero anno .....**

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, rappresentata dal Direttore Generale dr. \_\_\_\_\_ che opera per se ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito denominata anche Committente,

E\*

L'Azienda Individuale / la Società / l'Associazione tra Professionisti medici e non medici

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C.F. / P. IVA \_\_\_\_\_ - codice regionale \_\_\_\_\_  
 rappresentato legalmente o per delega dal  
 \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
 \_\_\_\_\_ con sede dell'ambulatorio specialistico sito in  
 \_\_\_\_\_

E

**IL SOGGETTO AGGREGATORE\***



I campi asteriscati vanno compilati alternativamente in ragione del soggetto erogatore ( individuale o aggregazione ai sensi della DGR n. 736/2017)

Denominato ..... sulla base del modello organizzativo di tipo ..... nella forma di Rete soggetto / Rete contratto ed iscritto nel registro delle imprese il.....prot. n.....

con sede legale in..... ( Prov. \_\_\_\_\_ - CAP\_\_\_\_\_ ) via ..... n°.....rappresentato/a dal/dalla sottoscritto/a..... CF.....come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale , autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente atto, dichiara di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL : certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Comitato di gestione e i poteri di rappresentanza, a data recente, oppure copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'assemblea del soggetto Aggregatore, che aggrega i seguenti laboratori di patologia clinica, operanti nell'ambito della ASL .....committente, e di seguito riportati:

COD. NSIS..... con sede in .....alla via ..... C.F. ....P. IVA:..... se diversa)

COD. NSIS..... con sede in .....alla via ..... C.F. ....P. IVA:..... se diversa)

COD. NSIS..... con sede in .....alla via ..... C.F. ....P. IVA:..... se diversa)

COD. NSIS.....con sede in .....:.....alla via ..... C.F. ....P. IVA. .... se diversa)

istituzionalmente accreditato/i per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica **Patologia Clinica** - giusta D.D. n.\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ( per le aggregazioni, riportare gli estremi dei provvedimenti di ogni singola struttura) ovvero per effetto delle prescrizioni richiamate dall'art. 12 della L.R. n. 4/2010



di seguito indicato come "Erogatore" (sia soggetto individuale o il rappresentante legale dell'aggregazione), dichiara – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., – di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

*\* I campi asteriscati vanno compilati alternativamente in ragione del soggetto erogatore*

*( individuale o aggregazione- ai sensi della DGR n. 736/2017 )*

#### RICHIAMATI

- l'art. 8 quater, l'art.8-quinques e l'art.8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni;
- l'art.6, commi 5° e 6° della legge 23.12.94, n.724;
- l'art.2, comma 8° della legge 28.12.95, n.549;
- l'art.1, comma 32° della legge 23.12.96, n.662;
- l'art.32, comma 8° della legge 27.12.97, n.449;
- l'art.72, comma 1° della legge 23.12.98, n.448;
- la Legge 16.11.2001, n. 405;
- la Legge 6 agosto 2008, n. 133;
- l'art. 11 della l.r. n. 32 del 5.12. 2001;
- l'art. 30 comma V° della L.R. n. 4 del 7.03.2003;
- l'art. 27 della l.r. 28.5.2004 n.8;
- l'art. 1, comma 171, Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- art. 17 comma 1 della L. R. n. 14 del 04.08.2004;
- l'art. 18 della l.r. 9 agosto 2006 n. 26;
- l'art 16 della l.r. 2 luglio 2008 n.19;
- l'art. 3 della l.r. 24 settembre 2010 n.12;
- la l.r. 9 febbraio 2011 n. 2;
- il D.L. 6 luglio 2012, n. 95;
- la Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192;



- la delibera di Giunta Regionale N.1392 del 5.10.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2087 del 27.12.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1073 del 16.07.2002;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1326 del 04.09.2003;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1366 del 03.09.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1794 del 30.11.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1621 del 30.10.2006;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1400 del 03.08.2007;
- la delibera di Giunta Regionale N. 95 del 31.01.2008;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1494 del 04.08.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2671 del 28.12.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1500 del 25.06.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2866 del 20.12.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2990 del 29.12.2011;
- la delibera di Giunta Regionale N. 240 del 18/02/2013
- la delibera di Giunta Regionale N. 951 del 13/05/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1304 del 09/07/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 482 del 28/03/2017;
- la delibera di Giunta Regionale N. 736 del 16/05/2017;

#### **IN APPLICAZIONE**

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità definiti dalla Regione Puglia in particolare in materia di erogazione ed acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali con spesa da porre a carico del SSR, tenuto conto dei limiti di spesa per ciascuna branca specialistica stabilita dalle leggi e disposizioni regionali e della verifica delle dichiarazioni contenute nelle griglie di cui alla DGR 1500/2010;

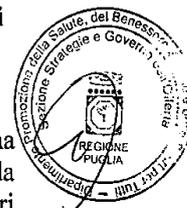
#### **SI STIPULA**

il presente contratto, con validità per l'anno \_\_\_\_\_, che è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore : singolo/ soggetto aggregatore, e all'interno dell'aggregazione di ogni singolo erogatore, di prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell' ASL e del SSR.

#### **ART.1**

##### **Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia**

1. preso atto della deliberazione n..... del....., con la quale la Asl ..... ha determinato il limite di spesa Aziendale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate, il Committente si impegna, con le modalità ed i criteri previsti dalla Giunta Regionale, così come in premessa richiamati, ad acquistare



dell'Erogatore singolo/ soggetto aggregatore, e all'interno dell'aggregazione da ogni singolo erogatore, un volume di prestazioni distinte per ogni singola tipologia, in favore dei residenti della Regione Puglia, che s'intende al netto della quota ticket ed al lordo della quota ricetta, così come di seguito riportato (per esempio):

| codice struttura      |   |        |          |
|-----------------------|---|--------|----------|
| codice prestazione    | tipologia                                 | volumi | budget   |
| 90.42.1               | Tireotropina (TSH)                        | 500    | € 10.000 |
| 90.42.3               | Tiroxina libera FT4                       | 400    | € 20.000 |
| 90.44.3               | Urine esame chimico fisico e microscopico | 1000   | € 20.000 |
| Importo Totale Budget |   |        | € 50.000 |

2. l'importo di € \*....., costituisce il limite onnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione per l'anno corrente a carico del SSR, riferito alle prestazioni da erogarsi in favore dei residenti della Regione Puglia, da ripartirsi in dodicesimi, con quota mensile pari ad €....., per ogni singolo erogatore non aggregato;
3. l'importo di € \* .....costituisce il limite onnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione per l'anno corrente a carico del SSR, riferito alle prestazioni da erogarsi in favore dei residenti della Regione Puglia, per il soggetto aggregatore, con i vincoli per ogni singolo soggetto aggregato che di seguito si riporta:
- a) COD. NSIS..... con sede in .....alla via ..... C.F. ....  
 .....P. IVA:..... se diversa)  
 Tetto di spesa annuale di struttura.....  
 Tetto di spesa mensile di struttura.....
- b) COD. NSIS..... con sede in .....alla via ..... C.F. ....  
 .....P. IVA:..... se diversa)  
 Tetto di spesa annuale di struttura.....  
 Tetto di spesa mensile di struttura.....
- c) COD. NSIS..... con sede in .....alla via ..... C.F. ....  
 .....P. IVA:..... se diversa)  
 Tetto di spesa annuale di struttura.....  
 Tetto di spesa mensile di struttura.....
- d) COD. NSIS.....con sede in .....alla via ..... C.F. ....  
 .....P. IVA. .... se diversa)  
 Tetto di spesa annuale di struttura.....  
 Tetto di spesa mensile di struttura.....



4. Con la possibilità, per entrambi i punti 2 e 3 di scorrimento tra le singole tipologie, nella misura massima del 10% ed in ragione di espresse richieste da parte della ASL committente per mutate esigenze assistenziali:
5. A norma all'art. 3 della l.r. 24/9/2010 n. 12 e della l.r. 9 febbraio 2011 n. 2, nessuna remunerazione sarà dovuta per le prestazioni specialistiche eccedenti il tetto di spesa annuale contrattualizzato di cui al commi 1, 2 e 3, con divieto di scivolamento dei tetti tra strutture appartenenti alla stessa aggregazione.

*\* I campi asteriscati vanno compilati alternativamente in ragione del soggetto erogatore*

*(individuale o aggregazione- ai sensi della DGR n. 736/2017)*

## ART.5

### Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

(dopo il comma 11 aggiungere i seguenti)

12. L'erogatore, inteso quale struttura/soggetto aggregatore, si obbliga, nel rispetto delle prestazioni distinte per singola tipologia acquistate dalla ASL con il presente contratto, ad inoltrare alla ASL l'elenco degli esami eseguiti in house ( distinti per struttura all'interno dell'aggregazione) e l'elenco degli esami inviati in "service", unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il service. A tal fine, in caso di aggregazioni, il legale rappresentante di ogni singola struttura facente capo all'aggregazione compila l'elenco delle prestazioni eseguite in house e l'elenco degli esami inviati in "service in ottemperanza al DPR n.445/2000. Fermo restando le sanzioni previste dal DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, le dichiarazioni infedeli costituiranno motivo per l'avvio delle procedure previste dalla L.R n.9/2017 e s.m.i.

L'elenco delle prestazioni in service viene allegato al presente contratto.

13. La responsabilità dell'esecuzione delle analisi e della redazione del referto è del responsabile del laboratorio che esegue le analisi. Pertanto, in caso di prestazioni effettuate in service, le stesse potranno esitare anche con più referti. Il laboratorio/punto prelievo cui ha avuto accesso l'utente è responsabile dell'archiviazione del referto originale o di una copia dello stesso.

14. L'erogatore che ricorre a service deve mantenere documentazione delle analisi inviate per almeno un anno e un'aliquota del materiale biologico inviato fino al ricevimento del referto.

15. L'erogatore, non può inviare a più laboratori/aggregazioni la stessa tipologia di determinazione analitica. Inoltre, non è ammessa la triangolazione ossia che, ad esempio, il laboratorio A invia in service all'aggregazione B e quest'ultima lo invia, a sua volta, all'aggregazione C.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 gennaio 2018, n. 36

**Decreto 6 marzo 2017, n. 58. Regolamento recante le modalità, anche contabili, e le tariffe da applicare in relazione alle istruttorie ed ai controlli previsti al Titolo III-bis della Parte Seconda, nonché ai compensi spettanti ai membri della commissione istruttoria di cui all'articolo 8-bis. Adeguamento regionale ai sensi dell'art. 10 comma 3.**

L'Assessore alla Qualità dell'Ambiente Filippo CARACCIOLO, sulla base dell'istruttoria espletata dall'ing. Paolo Garofoli, confermata dal dirigente *ad interim* del Servizio AIA-RIR, dott. Giuseppe Maestri e della Sezione Autorizzazioni Ambientali, Dott.ssa Antonietta Riccio, convalidata dal Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, ing. Barbara Valenzano, riferisce quanto segue.

**PREMESSO CHE:**

- Il Decreto del Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare n. 58 del 6 marzo 2017 (G.U. 108 del 11/05/2017) sostitutivo del Decreto Ministeriale del 5 marzo 2008, definisce il nuovo regolamento che disciplina le modalità, anche contabili, e le tariffe da applicare ai procedimenti previsti dal Testo Unico Ambientale in materia di Autorizzazione Integrata Ambientale;
- Il citato decreto ministeriale, all'articolo 1, stabilisce l'oggetto di applicazione rappresentato sostanzialmente dalla disciplina delle tariffe relative alle istruttorie e ai controlli di attività assoggettate al regime dell'Autorizzazione Integrata Ambientale;
- L'Allegato VIII alla parte seconda del Testo Unico Ambientale definisce l'elenco delle categorie di attività per cui è necessaria l'Autorizzazione Integrata Ambientale di competenza regionale (o provinciale secondo le previsioni normative di delega).

**CONSIDERATO CHE:**

- l'articolo 10 comma 3 del DM 58/2017 prevede che *"nel rispetto dei principi del presente decreto ed entro 180 giorni dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano con proprio provvedimento adeguano le tariffe e le modalità di versamento di cui al presente decreto da applicare alle istruttorie e alle attività di controllo di propria competenza, in considerazione delle specifiche realtà rilevate nel proprio territorio e degli effettivi costi unitari. Sino alla emanazione di tale provvedimento, continuano ad applicarsi le tariffe già vigenti nella regione o provincia autonoma"*;
- l'articolo 2 (tariffe relative all'istruttoria) prevede che *"le tariffe istruttorie di cui al presente articolo per le installazioni in cui non sono presenti impianti di cui all'Allegato XII alla Parte II del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, sono adeguate secondo quanto disposto all'articolo 10, comma 3, del presente decreto e determinate nella misura massima del 50% di quelle stabilite per le installazioni in cui sono presenti impianti di cui al citato allegato XII alla parte II"*.

**RITENUTO OPPORTUNO:**

- Annullare e sostituire la DGR 1113/2011 *"Modalità di quantificazione delle tariffe da versare per le istanze assoggettate a procedura di Autorizzazione Integrata Ambientale regionale e provinciale ai sensi del D.Lgs. 18 febbraio 2005, n. 59 e del D.Lgs. 152/06 e smi. Integrazione della DGR 1388 del 19 settembre 2006"* in ragione dell'intervenuto Decreto Ministeriale n. 58/2017;
- applicare una gradualità nella riduzione delle tariffe in funzione delle dimensioni dell'impresa di cui all'installazione AIA in ragione dei relativi impegni istruttori e di verifica.

**Sentite** le Province, la Città Metropolitana di Bari e ARPA Puglia durante l'incontro del giorno 16 novembre 2017 ed acquisiti i contributi della Provincia di Brindisi e di ARPA Puglia;

Si ritiene necessario, mediante il presente provvedimento con allegato documento "Modalità di quantificazione

e versamento delle tariffe istruttorie e di controllo associate ad attività sottoposte a procedura di autorizzazione integrata ambientale di competenza regionale e provinciale ai sensi del d.lgs. 152/06 e smi” adeguare le tariffe AIA di cui al Decreto del Ministro dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare n. 58 del 6 marzo 2017.

### SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

**La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.**

L’Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l’adozione del conseguente atto finale, che rientra nelle competenze della Giunta regionale ai sensi dell’art. 4, comma 4, della L.R. n. 7/97.

### LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione e la conseguente proposta dell’Assessore alla Qualità dell’Ambiente;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento, dal dirigente ad interim del Servizio AIA e dal dirigente della Sezione Autorizzazioni Ambientali, nonché dal Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge;

### DELIBERA

- **di considerare** quanto in premessa come parte integrante del presente dispositivo;
- **di annullare** la DGR 1113/2011 *“Modalità di quantificazione delle tariffe da versare per le istanze assoggettate a procedura di Autorizzazione Integrata Ambientale regionale e provinciale ai sensi del D.Lgs. 18 febbraio 2005, n. 59 e del D.Lgs. 152/06 e smi. Integrazione della DGR 1388 del 19 settembre 2006”*;
- **di adeguare** le tariffe AIA e le modalità di versamento di cui al Decreto del Ministro dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare n. 58 del 6 marzo 2017 nei termini previsti dall’allegato documento *“Modalità di quantificazione e versamento delle tariffe istruttorie e di controllo associate ad attività sottoposte a procedura di autorizzazione integrata ambientale di competenza regionale e provinciale ai sensi del d.lgs. 152/06 e smi”*;
- **di confermare**, conseguentemente, l’applicazione del DM n. 58 del 6 marzo 2017 in tutte le parti non adeguate dal presente provvedimento;
- **di disporre** che Arpa Puglia, nell’ambito delle attività di controllo riconducibili alle verifiche *“d’ufficio”* provveda entro i successivi 30 giorni dalla ricezione degli esiti degli autocontrolli ad opera dei Gestori, alla verifica e alla relativa validazione, in termini di conformità dei medesimi al titolo autorizzatorio e alle norme tecniche di riferimento, comunicando i risultati all’Autorità Competente;
- **di disporre** che Arpa Puglia, nell’ambito delle attività di controllo riconducibili alle verifiche *“in campo”* provveda a trasmettere, entro 60 giorni dall’avvio delle verifiche in loco, la relazione di cui al comma 5 dell’art. 29-*decies* del D.lgs. 152/06 e smi (Rapporto Finale d’Ispezione), all’Autorità Competente. Tale relazione deve contemplare anche la validazione degli autocontrolli, come innanzi richiamata, i rapporti di prova delle analisi eseguite in campo, nonché l’accertamento del corretto esercizio dell’attività, anche

con riferimento alla ottemperanza delle prescrizioni contenute nel provvedimento di Autorizzazione Integrata Ambientale. L'accertamento di tali condizioni è necessario ai fini della dichiarazione di "regolare esercizio" dell'installazione nel Rapporto Finale d'Ispezione;

- **di disporre** che Arpa Puglia provveda alla redazione dei report sugli esiti completi delle verifiche d'ufficio svolte per ogni installazione soggetta ad AIA di competenza regionale/provinciale, comprensiva della validazione degli autocontrolli, ed al relativo invio all'Autorità Competente entro il 28 febbraio di ogni anno;
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.P. e sul Portale ambientale della Regione Puglia;
- **di trasmettere** copia del presente atto alle Province, Città Metropolitana di Bari, ARPA Puglia e Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare;
- **di dichiarare** il presente provvedimento esecutivo.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

**MODALITA' DI QUANTIFICAZIONE E VERSAMENTO DELLE TARIFFE ISTRUTTORIE E DI CONTROLLO ASSOCIATE  
AD ATTIVITA' SOTTOPOSTE A PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE INTEGRATA AMBIENTALE DI COMPETENZA  
REGIONALE E PROVINCIALE  
ai sensi del D.Lgs. 152/06 e smi**

**Premessa**

Con DM 6 marzo 2017 n. 58 è stato adottato il nuovo regolamento che disciplina le modalità, anche contabili, e le tariffe da applicare ai procedimenti previsti dal Testo Unico Ambientale in materia di Autorizzazione Integrata Ambientale.

Ai sensi dell'art. 10 comma 3 del DM 6 marzo 2017 n. 58, *“nel rispetto dei principi del presente decreto ed entro 180 giorni dalla sua pubblicazione ... le Regioni e le Province Autonome.....con proprio provvedimento adeguano le tariffe e le modalità di versamento di cui al presente decreto da applicare alle istruttorie e alle attività di controllo di propria competenza, in considerazione delle specifiche realtà rilevate nel proprio territorio e degli effettivi costi unitari. Sino alla emanazione di tale provvedimento, continuano ad applicarsi le tariffe già vigenti nella regione o provincia autonoma.”*

Ed in particolare, ai sensi dell'art. 2 comma 7 del citato Decreto Ministeriale:

*“Le tariffe istruttorie di cui al presente articolo per le installazioni in cui non sono presenti impianti di cui all'Allegato XII alla parte II del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, sono adeguate secondo quanto disposto all'articolo 10, comma 3, del presente decreto e determinate nella misura massima del 50% di quelle stabilite per le installazioni in cui sono presenti impianti di cui al citato allegato XII alla Parte II”.*

Il presente documento si propone di riportare le tariffe a dimensionamenti consistenti con il servizio effettivamente reso nei procedimenti istruttori di AIA, nonché definire meglio i significati tecnici delle varie voci che compongono la tariffa anche al fine di evitare incertezze interpretative e consentire l'agevole calcolo di determinazione dei compensi che il Gestore deve versare in favore dell'Autorità Competente e dell'Autorità di Controllo.

A tal fine, ai sensi dell'art. 5 D.lgs. 152/06 e smi, si definisce:

- Autorità Competente AIA: la pubblica amministrazione cui compete il rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale.
- Autorità di Controllo AIA: ARPA Puglia.

/



### **ADEGUAMENTO DEI PARAMETRI DA CONSIDERARE AI FINI DELLA QUANTIFICAZIONE DELLA TARIFFA RELATIVA ALL'ISTRUTTORIA E AI CONTROLLI NONCHE' MODALITA' APPLICATIVE DI CALCOLO**

Ai fini della determinazione della tariffa relativa alle attività istruttorie per installazioni in cui non sono presenti impianti di cui all'Allegato XII alla parte II del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 trova applicazione l'articolo 2 del Decreto Ministeriale n. 58 del 6 marzo 2017 e, ai sensi del relativo comma 7, tutti i costi ( $C_D$ ,  $C_{ARIA}$ ,  $C_{H_2O}$ ,  $C_{RP}$ ,  $C_{RNP}$ ,  $C_{CA}$ ,  $C_{RI}$ ,  $C_{EM}$ ,  $C_{Od}$ ,  $C_{ST}$ ,  $C_{RA}$ ) indicati all'Allegato I e tutti i costi ( $C_{D'}$ ,  $C_{ARIA'}$ ,  $C_{H_2O'}$ ,  $C_{ARIA'}$ ,  $C_{RP'}$ ,  $C_{RNP'}$ ,  $C_{CA'}$ ,  $C_{RI'}$ ,  $C_{EM'}$ ,  $C_{Od'}$ ,  $C_{ST'}$ ,  $C_{RA'}$ ) indicati all'Allegato II sono ridotti di un ulteriore 25% (totale 75%) per le micro imprese, di cui alla definizione del Decreto Ministeriale 18 aprile 2005.

Ai fini della determinazione della tariffa istruttoria ( $T_i$ ) si confermano i criteri di calcolo riportati nel punto 7 dell'Allegato I al Decreto Ministeriale n. 58 del 6 marzo 2017.

Ai fini della determinazione della tariffa per il rinnovo ( $T_r$ ) si confermano i criteri di calcolo riportati nel punto 7 dell'Allegato II al Decreto Ministeriale n. 58 del 6 marzo 2017.

La tariffa per le istruttorie in caso di modifiche non sostanziali, richiamata all'Allegato III del Decreto Ministeriale n. 58 del 6 marzo 2017, viene fissata in 2.000 € indipendentemente dall'aggiornamento esplicito del provvedimento di autorizzazione integrata ambientale.

La tariffa relativa alle attività di controllo, di cui all'articolo 3 comma 1 del Decreto Ministeriale n. 58 del 6 marzo 2017, viene determinata secondo i criteri previsti dall'Allegato IV con i seguenti adeguamenti:

- I coefficienti  $C_{ARIA}$ ,  $C_{H_2O}$ ,  $C_{RP}$ ,  $C_{RNP}$ ,  $C_{CA}$ ,  $C_{RI}$ ,  $C_{EM}$ ,  $C_{Od}$ ,  $C_{ST}$ ,  $C_{RA}$ ,  $C_{SME}$ ,  $C_{LDAR}$ ,  $C_{SUO}$  SONO ridotti di un'ulteriore 25% (totale 75%) per le micro imprese, di cui alla definizione del DM 18 aprile 2005;
- La ( $T_c$ ) non può superare l'importo massimo di 5.000 euro.

### **PRINCIPI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE RELATIVE ALLE COMPONENTI AMBIENTALI**

La tariffa istruttoria è calcolata con riferimento all'intera installazione oggetto della domanda AIA (o alla parte di installazione afferente al Gestore, nel caso di presenza di più Gestori),

2



indipendentemente dal fatto che essa sia costituita da una o più attività IPPC o anche da attività non IPPC, tecnicamente connesse o funzionali all'attività IPPC e non.

In particolare, i punti di emissione verranno raggruppati secondo le classi di inquinanti emessi previste nelle corrispondenti tabelle del decreto, indipendentemente dalla attività IPPC o non IPPC cui sono associati. Nel caso in cui nella stessa installazione/sito siano presenti attività IPPC gestite da diversi soggetti, ogni Gestore dovrà provvedere al versamento degli oneri istruttori facendo riferimento alle attività di propria competenza (incluse attività connesse e/o funzionali alle attività IPPC) e ai relativi impatti (emissioni, scarichi, inquinanti, rifiuti trattati).

**Modalità per il calcolo del numero di emissioni e del numero di inquinanti significativi per il calcolo della tariffa relativa alle emissioni in atmosfera e agli scarichi.**

Punti di emissione. Sono considerati significativi, ai fini della quantificazione della tariffa relativa all'istruttoria e ai controlli, quelli ricompresi nel Piano di Monitoraggio e Controllo approvato in AIA. Nel caso in cui il Piano di Monitoraggio e Controllo non consenta una rapida identificazione dei punti di emissione, per le emissioni in aria si farà riferimento al quadro riassuntivo delle emissioni autorizzate.

Devono escludersi dalla quantificazione delle tariffe le emissioni scarsamente rilevanti di cui all'art. 272 comma 1 del D.Lgs. 152/06 e smi.

Relativamente agli scarichi idrici, i cosiddetti scarichi 'parziali' di acque reflue, ossia scarichi recapitanti in un tratto di fognatura interno al complesso ed a sua volta recapitante in uno scarico finale (immissione nel corpo recettore/fognatura) dotato di pozzetto di campionamento e incluso nel Piano di Monitoraggio e Controllo, non sono da considerare ai fini del calcolo della tariffa istruttoria e di controllo, salvo il caso in cui siano previsti espressamente valori limite nel quadro prescrittivo.

Sono, inoltre, esclusi dal calcolo della tariffa relativa all'istruttoria e ai controlli gli scarichi in rete fognante di acque reflue domestiche.

**Inquinanti**

Ai fini della determinazione della tariffa relativa all'istruttoria e ai controlli, deve farsi riferimento agli inquinanti inseriti nel Piano di Monitoraggio e Controllo compresi quelli previsti solo a fini conoscitivi e non associati a valori limite. Non vanno, invece, conteggiati

3



parametri chimico-fisici quali temperatura e portata per le emissioni e pH, temperatura, colore, odore, materiali grossolani per gli scarichi.

**Ulteriori criteri:**

- Metalli: se il limite è espresso come sommatoria, nel conteggio degli inquinanti significativi ai fini del calcolo della tariffa, deve considerarsi ogni sommatoria cui è associato un limite come un singolo inquinante;
- COV: se non sono espressamente indicati i singoli composti nel Piano di Monitoraggio e Controllo o nel Quadro prescrittivo, i COV vanno conteggiati come singolo inquinante;
- Le emissioni "dismesse" ossia emissioni che, secondo quanto dichiarato dal Gestore e/o riportato nel provvedimento di AIA, sono state dismesse definitivamente non risultando più autorizzate all'esercizio, non vanno conteggiate ai fini della determinazione della tariffa; possono considerarsi dismesse anche emissioni per le quali è già indicata esplicitamente nel provvedimento di AIA la data di dismissione;
- I camini di 'by-pass' o le emissioni di emergenza non vanno conteggiati ai fini della determinazione della tariffa, qualora non siano previste specifiche misurazioni di parametri chimici;
- Le emissioni 'non attive', ossia emissioni che, secondo quanto dichiarato dal Gestore e riportato nel provvedimento di AIA, non sono temporaneamente in esercizio ma continuano ad essere autorizzate e pertanto riattivabili vanno conteggiate ai fini della determinazione della tariffa.

**MODALITA' DI VERSAMENTO DELLE TARIFFE**

Non sono soggetti a tariffa istruttoria eventuali aggiornamenti dell'atto autorizzativo suggeriti dall'Autorità di Controllo a seguito delle attività di verifica, mediante le relazioni di cui all'art.29-decies comma 5 o altre comunicazioni.

Le tariffe istruttorie vanno versate preliminarmente alla presentazione dell'istanza di AIA e alla domanda dovrà essere allegata copia della quietanza dell'avvenuto pagamento dell'importo tariffario dovuto ovvero una corrispondente attestazione nel caso di pagamenti effettuati per via telematica.

4



E' consentita la possibilità del versamento della tariffa istruttoria con un acconto (pari al 50% di quanto determinato in sede di presentazione dell'istanza da parte del Gestore) e con il saldo da versare dopo aver ricevuto l'esatta quantificazione da parte da parte dell'Autorità Competente prima del rilascio del provvedimento.

Le tariffe relative alle attività di controllo di cui all'art. 3 del DM 6 marzo 2017 devono essere versate dai Gestori direttamente ad ARPA, tenuto conto di quanto di seguito specificato ed in funzione del piano di ispezioni ambientali predisposto ai sensi dell'art. 29-decies comma 11-bis.

A tal fine, nel rispetto dell'articolo 3 del DM 6 marzo 2017, l'attività di controllo da parte di ARPA Puglia viene così articolata:

- a) la **verifica "d'ufficio"** della regolarità dei controlli/comunicazioni prevista all'art.3 comma 1, anche in caso non venga effettuata una visita ispettiva in loco, comporta il pagamento della tariffa cosiddetta ( $T_{UFF}$ ) stabilita forfettariamente in 850 euro;
- b) la **verifica "in campo"** (visita ispettiva) del rispetto delle condizioni dell'AIA, effettuata secondo la frequenza prevista dal piano di ispezioni ambientale regionale. La corrispondente tariffa è la ( $T_C$ ) di cui all'Allegato IV del DM 6 marzo 2017;
- c) per le eventuali **attività analitiche** previste durante la verifica in campo, la tariffa è la ( $T_A$ ) di cui all'Allegato V del DM 6 marzo 2017.

La tariffa ( $T_{UFF}$ ) per le verifiche "d'ufficio" dovrà essere versata dai Gestori ad ARPA Puglia entro il 31 gennaio di ciascun anno successivo al rilascio dell'AIA.

La tariffa relativa alla verifica "in campo" ( $T_C$ ) dovrà essere versata dal Gestore entro sessanta giorni dalla notifica della relazione di cui all'art. 29decies, comma 5 del D.Lgs. 152/06 e smi.

La tariffa relativa alle eventuali attività analitiche ( $T_A$ ) dovrà essere versata contestualmente alla  $T_C$ .

La tariffa ( $T_{UFF}$ ) per le verifiche "d'ufficio" è ricompresa nella tariffa relativa alla verifica "in campo" ( $T_C$ ) per gli anni in cui viene svolta la verifica in campo.

Si applica l'art. 3 comma 5 del DM 58 del 06/03/2017 per il calcolo della tariffa relativa alla verifica "in campo" ( $T_C$ ) connessa alle visite presso un'installazione da effettuarsi, ai sensi dell'art. 29decies comma 11ter del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i., entro sei mesi dalla precedente ispezione in cui si è evidenziata una grave inosservanza delle condizioni dell'autorizzazione.

5



In relazione alle modalità secondo cui devono essere equiparati, ai fini della determinazione della ( $T_A$ ), eventuali prelievi ed analisi che, seppur prescritti nel Piano di Monitoraggio e Controllo, non sono previsti nell'allegato V del DM 06/03/2017 (art. 3, comma 3, DM 58/2017) l'Autorità di Controllo esegue il calcolo della tariffa  $T_A$ , effettuando le equiparazioni necessarie per eventuali prelievi ed analisi non previsti dall'Allegato V e chiede al Gestore il pagamento della stessa informando l'Autorità Competente.

6



**MODALITA' DI QUANTIFICAZIONE E VERSAMENTO DELLE TARIFFE ISTRUTTORIE E DI CONTROLLO ASSOCIATE  
AD ATTIVITA' SOTTOPOSTE A PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE INTEGRATA AMBIENTALE DI COMPETENZA  
REGIONALE E PROVINCIALE  
ai sensi del D.Lgs. 152/06 e smi**

### Relazione istruttoria

Con DM 6 marzo 2017 n. 58 è stato adottato il nuovo regolamento che disciplina le modalità, anche contabili, e le tariffe da applicare ai procedimenti previsti dal Testo Unico Ambientale in materia di Autorizzazione Integrata Ambientale.

Ai sensi dell'art. 10 comma 3 del DM 6 marzo 2017 n. 58, *“nel rispetto dei principi del presente decreto ed entro 180 giorni dalla sua pubblicazione ... **le Regioni e le Province Autonome.....con proprio provvedimento adeguano le tariffe e le modalità di versamento** di cui al presente decreto da applicare alle istruttorie e alle attività di controllo di propria competenza, in considerazione delle specifiche realtà rilevate nel proprio territorio e degli effettivi costi unitari. Sino alla emanazione di tale provvedimento, continuano ad applicarsi le tariffe già vigenti nella regione o provincia autonoma.”*

Il presente documento si propone di riportare le tariffe a dimensionamenti consistenti con il servizio effettivamente reso nei procedimenti istruttori di AIA, nonché definire meglio i significati tecnici delle varie voci che compongono la tariffa anche al fine di evitare incertezze interpretative e consentire l'agevole calcolo di determinazione dei compensi che il Gestore deve versare in favore dell'Autorità Competente e dell'Autorità di Controllo.

Si è ritenuto applicare una gradualità nella riduzione delle tariffe in funzione delle dimensioni dell'impresa ed in ragione dei relativi impegni istruttori e di verifica.

Quindi, è stata operata una riduzione più consistente in favore delle microimprese (75%).

7

### Parametri dimensionali

Si definisce PMI, e nel dettaglio microimpresa, piccola impresa e media impresa, **l'impresa che a seguito della verifica** dello status di associata, collegata o autonoma, rientra nei parametri in tabella.

|                              | micro impresa               | piccola impresa              | media impresa                |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>a) dipendenti</b>         | meno di 10                  | meno di 50                   | meno di 250                  |
| <b>b) fatturato</b>          | non superiore a € 2 milioni | non superiore a € 10 milioni | non superiore a € 50 milioni |
|                              | oppure                      | oppure                       | oppure                       |
| <b>c) totale di bilancio</b> | non superiore a € 2 milioni | non superiore a € 10 milioni | non superiore a € 43 milioni |

I requisiti a) e b), oppure a) e c), a seconda della convenienza dell'azienda, **devono entrambi sussistere**. Per fatturato s'intende la voce A1 del conto economico redatto secondo le norme vigenti del codice civile. Per totale di bilancio s'intende il totale dell'attivo patrimoniale.

I dipendenti vanno calcolati in termini di Unità Lavorative Anno (ULA)<sup>2</sup>. Si considerano dipendenti i lavoratori dell'impresa a tempo determinato o indeterminato, iscritti nel libro matricola dell'impresa e legati a forme contrattuali che prevedono il vincolo di dipendenza, fatta eccezione per quelli posti in cassa integrazione straordinaria. Non rientrano tra i dipendenti gli apprendisti con contratto di apprendistato e le persone con contratto di formazione o con contratto di inserimento. Anche gli imprenditori e i soci che svolgono attività lavorativa in azienda sono conteggiati al fine del calcolo dell'ULA ma devono percepire dei compensi per l'attività lavorativa svolta.



Il presente allegato è costituito da  
n. 0416 facciate ed è parte  
integrante del provvedimento avente  
codice cifra ECO/NE/2018/00001

IL DIRIGENTE DI SEZIONE  
AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI  
Dott.ssa Antonietta RICCIO

8

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 39

**POR PUGLIA 2014-2020 - ASSE IX - Azione 9.8. RETTIFICA dello schema di Avviso Pubblico denominato "Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" approvato con D.G.R. 05 settembre 2017, n. 1416.**

**L'Assessore alla Formazione e Lavoro - Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione Professionale, prof. Sebastiano Leo, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente della Sezione Formazione Professionale, dott.ssa Anna Lobosco, condivisa - per la parte contabile e per la definizione delle UCS - con il Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria quale Autorità di Gestione del POR Puglia FESR FSE 2014-2020, dott. Pasquale Orlando, e confermata dal Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro, Prof. Domenico Laforgia, riferisce quanto segue:**

**VISTO** il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;

**VISTO** il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17.12.2013 relativo al Fondo Sociale Europeo e che abroga il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio;

**VISTO** il Regolamento delegato (UE) n. 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei (SIE), che definisce i principi essenziali e le buone prassi volte a garantire l'efficace organizzazione del partenariato e della governance a più livelli, basato sulla stretta collaborazione tra autorità pubbliche, parti economiche e sociali e pertinenti organismi della società civile, in attuazione dell'art. 5 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;

**VISTO** l'Accordo di Partenariato Italia 2014-2020, che definisce la strategia e le priorità di investimento per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei (SIE) 2014-2020, approvato dalla Commissione Europea in data 29 ottobre 2014 con Decisione di esecuzione C (2014) 8021;

**VISTO** il Programma Operativo FESR FSE 2014-2020 della Regione Puglia approvato con Decisione di esecuzione C(2015) 5854 della Commissione Europea in data 13 agosto 2015;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta regionale n. 1735 del 6 ottobre 2015 di approvazione del Programma Operativo FESR FSE 2014-2020 e di presa d'atto della Decisione di esecuzione C(2015) 5854 della Commissione Europea del 13 agosto 2015;

**VISTA** la Deliberazione n. 582 del 26 aprile 2016 con cui la Giunta Regionale ha preso atto del documento "Metodologia e criteri per la selezione delle operazioni del Programma Operativo FESR-FSE 2014-2020" approvato, ai sensi dell'art. 110 (2) lett. a) del Reg. (UE) n. 1303/2013, dal Comitato di Sorveglianza del POR Puglia 2014-2020 in data 11 marzo 2016;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta regionale n. 833 del 7 giugno 2016 con cui sono stati nominati i Responsabili di Azione del POR Puglia 2014-2020 nelle persone dei dirigenti di Sezione, in considerazione dell'attinenza tra il contenuto funzionale delle medesime e gli obiettivi specifici delle ridette Azioni;

**VISTO** il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014 n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;

**RILEVATO** che l'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione relativamente a: Variazione compensativa tra le dotazioni di Missioni e dei Programmi riguardanti l'utilizzo di risorse comunitarie e vincolate e istituzioni di

nuovi capitoli di bilancio;

**VISTA** la legge regionale n. 40 del 30/12/2016 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2017 e bilancio pluriennale 2017-2019 della Regione Puglia - Legge di stabilità regionale 2017”;

**VISTA** la legge regionale n. 41 del 30/12/2016 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2017 e pluriennale 2017-2019”;

**VISTA** la DGR n. 16 del 17/01/2017 di approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2017-2019;

**VISTO** l’art.1, comma 703, della Legge 23 dicembre 2014, n.190 (legge di stabilità 2015) che ha definito le nuove procedure di programmazione delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la coesione (FSC) 2014-2020;

**VISTO** l’art.1 della legge 27 dicembre 2013 n.147, ed in particolare il comma 6, con il quale si stabilisce che il complesso delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione per il periodo di programmazione 2014-2020 sia destinato a sostenere esclusivamente interventi per lo sviluppo, anche di natura ambientale;

**VISTA** la deliberazione del CIPE n. 25 del 10 agosto 2016 con la quale sono state definite le aree tematiche di interesse del Fondo per lo sviluppo e la coesione e il riparto fra le stesse delle risorse disponibili e la deliberazione del CIPE n. 26 del 10 agosto 2016 con la quale sono state assegnate risorse a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione 2014-2020 nell’ambito del cosiddetto “Patto per il Sud”;

**CONSIDERATO CHE** in relazione al periodo di programmazione 2014-2020, alla Regione Puglia, a seguito della sottoscrizione del Patto per il Sud, sono state assegnate risorse FSC per un importo complessivo pari a 2.071,5 milioni di euro per l’attuazione degli interventi compresi nel Patto;

**CONSIDERATO CHE** il Programma Operativo FESR FSE 2014-2020, in coerenza con gli obiettivi tematici del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dell’Accordo nazionale di Partenariato, è declinato in 13 Assi prioritari tra cui figura l’**Asse IX** “*Promuovere l’inclusione sociale, la lotta della povertà e ogni forma di discriminazione*” e che al perseguimento degli obiettivi del ridetto Asse concorre, tra le altre, l’azione 9.8 denominata “*Interventi di formazione degli operatori dei servizi di cura*” il cui responsabile, giusta DGR 833/2016, è il dirigente della Sezione Formazione Professionale;

**CONSIDERATO CHE** (i) le attività dell’Operatore Socio Sanitario, come previsto dal Regolamento Regionale n. 28 del 18/12/2007, pubblicato in BURP n. 181 *suppl.* del 19/12/2007, sono rivolte alla persona ed al suo ambiente di vita e si esplicano, in particolare, in assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero; intervento igienico sanitario e di carattere sociale; supporto gestionale, organizzativo e formativo; (ii) l’O.S.S. svolge la propria attività nel settore sociale e in quello sanitario ed, in particolare, in strutture di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali, semi-residenziali, ospedaliere ovvero direttamente al domicilio dell’utente; (iii) come previsto dal citato Regolamento, i percorsi formativi tesi al conseguimento della qualifica di O.S.S. prevedono l’erogazione di moduli didattici e la realizzazione di un tirocinio guidato da svolgersi presso le strutture ed i servizi nel cui ambito è previsto l’impiego della medesima figura professionale;

**CONSIDERATO CHE**, a seguito dell’incremento dell’offerta dei servizi sociosanitari a carattere domiciliare, semiresidenziale e residenziale su tutto il territorio regionale - anche per l’effetto degli aiuti di Stato e dei contributi regionali concessi per incentivare gli investimenti di infrastrutturazione sociale finanziati a valere sull’Asse III del P.O. Puglia FESR 2007-2013 ed in ragione dell’introduzione degli standard organizzativi e funzionali per l’autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie prescritti dal Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. - si è registrato un progressivo aumento della domanda di personale qualificato per l’assistenza di base alle persone non autosufficienti, in possesso di qualifica di O.S.S.;

**CONSIDERATO CHE**, con Deliberazione della Giunta Regionale 5 settembre 2017, n. 1416, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 107 del 15/9/2017 è stato approvato lo schema di avviso pubblico avente ad oggetto il finanziamento di “Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)” unitamente al relativo “Studio per la determinazione di costi standard” nonché la variazione al bilancio regionale 2017 e pluriennale 2017-2019, così come indicata nella sezione “copertura finanziaria” dello stesso provvedimento;

**VISTO** il Paragrafo C5 *Soggetti ammessi a partecipare* secondo cui “*Gli interventi devono essere presentati e realizzati esclusivamente da Organismi di formazione che, alla data di presentazione della candidatura*”

relativa al presente avviso, siano inseriti nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati ex DGR. n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i.

*E' consentita, inoltre, la presentazione di progetti da parte di costituiti o costituendi Raggruppamenti Temporanei di Scopo (R.T.S.), a condizione che il soggetto capofila rientri tra gli organismi di formazione che, alla data di presentazione della candidatura relativa al presente avviso, siano inseriti nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati ex DGR. n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i. ....";*

rilevare

**CONSIDERATO CHE**, con nota trasmessa a mezzo PEC del 22/09/2017, l'Associazione Nazionale Enti di Formazione Professionale **FORMA PUGLIA** e il Coordinamento Enti di Formazione e Orientamento Professionale **CENFOP Puglia** hanno evidenziato che l'art. 3 del Regolamento Regionale n. 28 del 18/12/2007, pubblicato in BURP n. 181 suppl. del 19/12/2007, stabilisce che *"La formazione dell'Operatore socio-sanitario rientra nella competenza della Regione, che la realizza mediante ..., nonché mediante gli enti accreditati dal Settore Formazione Professionale, che abbiano almeno due anni di esperienza nel campo dei percorsi formativi per il sociale, ...";*

**CONSIDERATO CHE**, nella stessa nota del 22/09/2017 è stato rilevato che, nel testo dello schema dell'Avviso pubblico approvato, non risulta sufficientemente chiaro che, nel caso R.T.S. o R.T.I., oltre il Capofila del Raggruppamento, anche i mandanti devono essere accreditati ai sensi della DGR n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i.;

**CONSIDERATO CHE**, nel successivo incontro tenuto presso l'Assessorato alla Formazione e Lavoro - Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione professionale Istruzione Università con l'Assessore Prof. Sebastano Leo ed i rappresentanti degli enti FORMA Puglia e CENFOP Puglia sopra citati, si è convenuto di allineare lo schema di avviso pubblico "Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" a quanto stabilito dall'articolo 3 del Regolamento Regionale n. 28 del 2007;

**Tutto ciò premesso e considerato**, al fine di perseguire gli obiettivi strategici di cui in premessa, con il presente atto si intende precisare e rettificare il secondo capoverso del Paragrafo C5 *Soggetti ammessi a partecipare* dello schema di avviso pubblico avente ad oggetto il finanziamento di "Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 5 settembre 2017, n. 1416, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 107 del 15/9/2017 e pertanto il testo

*"È consentita, inoltre, la presentazione di progetti da parte di costituiti o costituendi Raggruppamenti Temporanei di Scopo (R.T.S.), a condizione che il soggetto capofila rientri tra gli organismi di formazione che, alla data di presentazione della candidatura relativa al presente avviso, siano inseriti nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati ex DGR. n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i. ...."*

è sostituito con il testo seguente:

*"È consentita, inoltre, la presentazione di progetti da parte di costituiti o costituendi Raggruppamenti Temporanei di Scopo (R.T.S.), a condizione che il soggetto capofila e tutti gli altri componenti del Raggruppamento temporaneo rientrino tra gli organismi di formazione che, alla data di presentazione della candidatura relativa al presente avviso, siano inseriti nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati ex DGR. n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i. ...."*

**COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.**

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale.

*L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze svolte dalla Dirigente della Sezione Formazione Professionale, sulla base delle dichiarazioni rese e in calce sottoscritte dagli stessi, con le quali tra l'altro attestano che il presente provvedimento è di competenza della G.R. – ai sensi dell'art. 4, 4 comma lett. K) della L.R. 7/97 e dalla Deliberazione di G.R. n. 3261/98 – propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.*

#### **LA GIUNTA**

*udita la relazione;  
viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;  
a voti unanimi espressi nei modi di legge;*

#### **DELIBERA**

- di prendere atto di quanto riportato in premessa che si intende integralmente riportato;
- di approvare la rettifica del secondo capoverso del Paragrafo C5 *Soggetti ammessi a partecipare* dello schema di avviso pubblico avente ad oggetto il finanziamento di “Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)” approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 5 settembre 2017, n. 1416, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 107 del 15/9/2017 e pertanto il testo

*“È consentita, inoltre, la presentazione di progetti da parte di costituiti o costituendi Raggruppamenti Temporanei di Scopo (R.T.S.), a condizione che il soggetto capofila rientri tra gli organismi di formazione che, alla data di presentazione della candidatura relativa al presente avviso, siano inseriti nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati ex DGR. n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i. ....”*

*è sostituito con il testo seguente:*

*“È consentita, inoltre, la presentazione di progetti da parte di costituiti o costituendi Raggruppamenti Temporanei di Scopo (R.T.S.), a condizione che il soggetto capofila e tutti gli altri componenti del Raggruppamento temporaneo rientrino tra gli organismi di formazione che, alla data di presentazione della candidatura relativa al presente avviso, siano inseriti nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati ex DGR. n. 195 del 31/01/2012 e s.m.i. ....”*

- di autorizzare il Dirigente della Sezione Formazione Professionale ad adottare il predetto avviso ed a porre in essere gli adempimenti consequenziali;
- di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul BURP ai sensi della L.R. n. 13/94, art.6;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sui siti istituzionali.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 40

**POR PUGLIA FESR 2014-2020 - Titolo II - Capo 1 "Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese - - Atto Dirigenziale n. 799 del 07.05.2015 – Delibera di indirizzo all'ammissibilità alla fase di presentazione del progetto definitivo. Impresa proponente: Fersalento S.r.l. - Codice pratica HGFVCW3.**

L'Assessore allo Sviluppo Economico, Michele Mazzarano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Sub-azioni 1.1.1, 1.2.1 e 3.1.1 e confermata dalla Dirigente del Servizio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese e della Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi riferisce quanto segue:

**Visti:**

- l'art. 2, commi 203 e seguenti, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante disposizioni in materia di programmazione negoziata;
- il Decreto Legislativo n. 123 del 31 marzo 1998 recante disposizioni per la razionalizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese e disciplinante la procedura negoziale di concessione degli aiuti;
- la Legge Regionale n. 10 del 29.06.2004, recante "Disciplina dei regimi regionali di aiuto" e successive modificazioni e integrazioni;
- la L.R. 20.06.2008, n. 15 e s.m.i. "Principi e linee guida in materia di trasparenza dell'attività amministrativa nella Regione Puglia";
- la DGR n. 1518 del 31/07/2015 e s.m.i., con la quale la Regione ha adottato il nuovo modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'innovazione della macchina Amministrativa regionale - MAIA", integrata con DGR n. 458 dell'08/04/2016;
- la DGR n. 833 del 07/06/2016 di nomina Responsabili di Azione P.O. FESR - FSE 2014-2020;
- la DGR n. 1176 del 29/07/2016 avente come oggetto "Atto di Alta organizzazione MAIA adottato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31.07.2015 n.443. Conferimento incarichi di direzione di Sezione".
- la determina dirigenziale n.16 del 31.03.2017 di conferimento incarichi di Direzione di Servizi.
- La determina dirigenziale n. 1254 del 31.07.2017 della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi di attribuzione della Responsabilità di Sub-azioni 1.1.1,1.2.1 e 3.1.1;

**Visti altresì:**

- la Delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166, recante "Attuazione del Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 - Programmazione del Fondo per le Aree Sottoutilizzate (FAS)" stabilisce i criteri per la programmazione degli interventi della politica nazionale aggiuntiva finanziata con il FAS e stabilisce che le risorse del Fondo aree sottoutilizzate ripartite con precedenti delibere che risultino già programmate alla data della predetta delibera attraverso Accordi di programma quadro o altri strumenti, possono essere considerate parte integrante della programmazione unitaria 2007-2013;
- il D.Lgs n. 88/2011 "Disposizioni in materia di risorse aggiuntive e interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali" con la quale sono state definite le modalità per la destinazione e l'utilizzazione di risorse aggiuntive al fine di promuovere lo sviluppo economico e la coesione sociale e territoriale ed è stata modificata la denominazione del FAS in Fondo per lo sviluppo e coesione (FSC);
- la DGR n. 1513 del 24/07/2012, n. 2787 del 14/12/2012 e n. 523 del 28/3/2013, con la quale la Regione ha preso atto delle delibere CIPE attraverso cui è stata predisposta la programmazione degli interventi del FSC 2000 - 2006 e FSC 2007 - 2013, con particolare riferimento alle delibere n. 62/2011, n. 78/2012, n. 8/2012, n. 60/2012, n.79/2012, n. 87/2012 e n. 92/2012 e formulato le disposizioni per l'attuazione delle stesse;
- che in data 25 luglio 2013 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma Quadro Rafforzato "Sviluppo Locale" per un ammontare di risorse pari ad € 586.200.000,00 prevedendo, nell'allegato 1 "Programma degli interventi immediatamente cantierabili", tra le azioni a sostegno dello sviluppo della competitività

- Aiuti agli investimenti di grandi, medie, piccole e micro imprese, l'operazione denominata "Contratti di Programma Manifatturiero/Agroindustria", a cui sono stati destinati € 180.000.000,00;
- il Regolamento n. 17 del 30.09.2014 recante la disciplina dei Regimi di Aiuto compatibili con il mercato interno ai sensi del TFUE e s.m.i. e specificatamente il Titolo II Capo 1 che disciplina gli "Aiuti ai programmi di investimento delle Grandi Imprese" (B.U.R.P. n. 139 suppl. del 06.10.2014);
- la Delibera della Giunta Regionale del 21 novembre 2014, n. 2424 "Fondo per lo sviluppo e coesione 2007-2013 Accordo di Programma Quadro Rafforzato Sviluppo Locale. Rimodulazione delle risorse a seguito delle riduzioni apportate al fondo con Deliberazione CIPE n. 14/2013" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 172 del 17/12/2014, si è stabilita la rimodulazione programmatica degli interventi inseriti nell'Accordo, sulla base dei criteri della DGR 2120 del 14/10/2014

**Considerato che:**

- con decisione C(2015) 5854 del 13/08/2015 la Commissione ha approvato il POR Puglia FESR-FSE 2014/2020 e ha dichiarato che lo stesso contiene tutti gli elementi di cui all'articolo 27, paragrafi da 1 a 6, e all'articolo 96, paragrafi da 1 a 7, del regolamento (UE) n. 1303/2013 ed è stato redatto in conformità con il modello di cui all'allegato I del regolamento di esecuzione (UE) n. 288/2014 della Commissione, in conformità all'articolo 96, paragrafo 10, del regolamento (UE) n. 1303/2013;
- Il POR Puglia 2014-2020 rappresenta lo strumento regionale di programmazione pluriennale dei Fondi Strutturali, per il periodo compreso tra 01/01/2014 e il 31/12/2020;
- il Programma Operativo definisce linee programmatiche ed attuative per contribuire all'implementazione della Strategia Europa 2020 (crescita intelligente, sostenibile e inclusiva) ed alla realizzazione della coesione economica, sociale e territoriale. Individuando priorità, obiettivi, risultati attesi ed azioni in linea con il Reg. (UE) n. 1303/2013 (Regolamento generale), il Reg. (UE) n. 1301/2013 (norme specifiche del fondo FESR) ed il Reg. (UE) n. 1304/2013 (norme specifiche del fondo FSE) nonché con i contenuti dell'Accordo di Partenariato definito a livello nazionale;
- l'intervento suddetto contribuisce positivamente agli obiettivi dell'Asse I P.O. FESR 2007-2013 "Promozione, valorizzazione e diffusione della ricerca e dell'innovazione per la competitività" e all'Obiettivo specifico la "Incrementare l'attività di innovazione nelle imprese" dell'Asse prioritario I "Ricerca, Sviluppo tecnologico e innovazione" e agli obiettivi dell'Asse VI "Competitività dei sistemi produttivi e occupazione" P.O. FESR 2007-2013 e all'Obiettivo specifico 3a "Rilanciare la propensione agli investimenti del sistema produttivo", 3d "Incrementare il livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi", 3e "Promuovere la nascita e il consolidamento delle micro e PMI" dell'Asse prioritario III "Competitività delle piccole e medie imprese" del POR Puglia 2014 - 2020, adottato con DGR n. 1498 del 17/07/2014 (BURP n. 112 del 20/08/2014);
- la coerenza dell'intervento Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese dell'APQ "Sviluppo Locale" siglato il 25 luglio 2013 con le finalità e gli obiettivi della Programmazione dei Fondi Comunitari attualmente in corso e il nuovo ciclo 2014 - 2020 in termini di:
  - criteri di selezione dei progetti;
  - regole di ammissibilità all'agevolazione;
  - regole di informazione e pubblicità;
  - sistema di gestione e controllo istituiti dalla Regione Puglia per la corretta attuazione degli interventi;
- la suddetta coerenza è stata sottoposta al Comitato di Sorveglianza del Programma Operativo 2014 - 2020 nella seduta del 11 marzo 2016, il quale ha confermato che i criteri e la metodologia adottata dall'AdG garantiscono che le operazioni selezionate contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi specifici e dei risultati attesi del POR adottato;
- l'attivazione di detto intervento ha consentito di accelerare l'impiego delle risorse destinate alle medesime finalità dal Fondo di Sviluppo e Coesione e dal nuovo ciclo di programmazione 2014- 2020, e, contestualmente, di evitare soluzioni di continuità nella messa a disposizione del sistema produttivo regionale di un appropriato insieme di regimi di aiuto;

**Considerato altresì che:**

- con D.G.R. n. 2445 del 21/11/2014 la Giunta Regionale ha designato Puglia Sviluppo S.p.A. quale Soggetto Intermedio per l'attuazione degli aiuti di cui ai Titoli II "Aiuti a finalità regionale" del Regolamento Regionale n.17 del 30/09/2014 e ss.mm.ii., a norma dell'art. 6, comma 7, del medesimo e dell'art. 123 paragrafo 6 del Regolamento (UE) n. 1303/2013" (B.U.R.P. n. 174 del 22.12.2014);
- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 799 del 07/05/2015 è stato approvato, l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Grandi Imprese ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014" e dei relativi allegati (B.U.R.P. n. 68 del 14.05.2015);
- con atto dirigenziale n. 973 del 29 maggio 2015 si è provveduto al differimento dei termini di presentazione delle istanze di accesso come stabilito nell'art. 2 comma 1 dell'Avviso, dal 03 giugno 2015 al 15 giugno 2015;
- con DGR n. 1735 del 06 ottobre 2015 la Giunta Regionale ha approvato in via definitiva il Programma Operativo Regionale 2014/2020 - FESR della Puglia, a seguito della Decisione Comunitaria C(2015) 5854 del 13 agosto 2015 che adotta il Programma Operativo Puglia per l'intervento comunitario del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (B.U.R.P. n. 137 del 21.10.2015);
- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 1063 del 15/06/2015 si è provveduto a procedere alla prenotazione di spesa dell'importo di € 80.000.000,00 sul capitolo di spesa 1147031 "Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 - Delibera CIPE n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti a imprese" a copertura dell'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Grandi Imprese ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014" di cui alla determinazione dirigenziale n. 799 del 07.05.2015;
- con e-mail del 12 gennaio 2016, la Sezione Attuazione del Programma, ha comunicato l'elenco delle obbligazioni giuridicamente vincolate annullate di competenza della Sezione Competitività dei Sistemi produttivi, in quanto non perfezionate nel corso dell'esercizio finanziario 2015 e corrispondenti alle prenotazioni di spesa a copertura degli Avvisi pubblici summenzionati e, in particolare, all'atto dirigenziale n. 1063 del 15/06/2015, ai sensi del D. Lgs. 118/11 e smi (punto 5.1 - Allegato 4/2 principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria);
- con Determinazione del Dirigente della Sezione Competitività dei Sistemi Produttivi n. 287 del 22 febbraio 2016 (BURP n. 21 del 3 marzo 2016), sono state approvate le "Procedure e criteri per l'istruttoria e la valutazione dei progetti di R&S e di Innovazione tecnologica, dei processi e dell'organizzazione";
- con D.G.R. n. 659 del 10.05.2016 (BURP n.63 del 31.05.2016) la Giunta Regionale ha approvato lo schema di Contratto di programma da stipulare con le imprese;
- con A.D. n. 1255 del 23.06.2016 (BURP n.76 del 30/06.2016), è stata approvata la modifica all'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi di investimento promossi da Grandi Imprese da concedere attraverso Contratti di Programma Regionali" di cui alla Determinazione n. 799 del 07/05/2015 (B.U.R.P. n. 68 del 14/05/2015, - ampliamento Codice Ateco 38.22.00 "Trattamento e smaltimento di rifiuti pericolosi";
- con D.G.R. n. 1855 del 30.11.2016 la Giunta regionale:
  - ha apportato la variazione al Bilancio di Previsione 2016 e Pluriennale 2016-2018, al Documento Tecnico di accompagnamento e al Bilancio Gestionale approvato con DGR n. 159 del 23/02/2016 ai sensi dell'art. 51 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 118/2011;
  - ha autorizzato il Responsabile delle Azioni 1.1,1.2, 3.1, 3.3, 3.6,4.2, nell'ambito del FESR ad operare sui capitoli di spesa del bilancio regionale di cui alla copertura finanziaria del presente provvedimento, la cui titolarità è in capo al Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria;
- con D.G.R. n.477 del 28.03.2017 avente ad oggetto "POR Puglia FESR 2014-20 - Azioni Assi I-III Variazione al bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi del D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. è stata disposta un'ulteriore variazione al Bilancio sui capitoli di spesa pertinenti;

- con A.D. n.116 del 26.01.2017 è stata approvata la modulistica per la richiesta di erogazione della prima quota di agevolazioni a titolo di anticipazione (B.U.R.P. n. 13 del 02.02.2017);
- con A.D. n. 1363 del 18.09.2017 è stata approvata la modulistica relativa alla rendicontazione delle spese sostenute per la richiesta di erogazione del I^ SAL e del SAL finale e per la dimostrazione del SAL propedeutico (B.U.R.P. n. 112 del 28.09.2017);
- con A.D. n.1569 del 18.10.17 è stata riapprovata la modulistica relativa alla richiesta di erogazione della prima quota di agevolazioni a titolo di anticipazione in sostituzione di quella approvata con A.D. n. 116 del 26/01/2017 (B.U.R.P. n. 122 del 26.10.2017);
- con A.D. n.1573 del 18.10.17 è stata approvata la modulistica per la richiesta di erogazione della seconda quota di agevolazioni a titolo di anticipazione (B.U.R.P. n. 122 del 26.10.2017);

#### Rilevato che

- L'Impresa proponente Fersalento S.r.L, ha presentato in data in data 30/06/2017 istanza di accesso denominata "INNO.FER" (codice pratica HGFVCW3), in via telematica, attraverso la procedura on line "Contratti di Programma" messa a disposizione sul portale [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it). nei limiti temporali definiti dalla normativa di riferimento;
- la relazione istruttoria redatta da Puglia Sviluppo S.p.A., trasmessa con nota del 22.12.2017 prot.n.12529/U, acquisita agli atti della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi con PEC al prot. n. AOO\_158-0000006 del 04.01.2018, allegata alla presente per farne parte integrante (allegato A), si è conclusa con esito positivo in merito alle verifiche di ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata dal soggetto proponente Fersalento S.r.l. (codice pratica HGFVCW3), così come previsto dall'art. 12 dell'Avviso pubblicato sul Burp n. 68 del 14.05.2015 e s.m.i. e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza;

#### Rilevato altresì che

- con riferimento all'impresa proponente Fersalento S.r.l. (codice pratica HGFVCW3), l'ammontare finanziario teorico della agevolazione complessiva concedibile è pari a **€ 5.194.710,90** di cui € 3.128.907,50 in Attivi materiali ed € 2.065.803,40 in Ricerca e Sviluppo per un investimento complessivamente ammesso pari ad **€ 16.510.577,33** di cui € 12.815.131,33 in Attivi materiali ed € 3.695.446,00 in R&S così specificato:

#### Impresa proponente Fersalento S.r.l.

| Investimento ammissibile<br>(€) | Attivi Materiali   |  | R&S                                   | TOTALE              |
|---------------------------------|--|--|---------------------------------------|---------------------|
|                                 |  | € 12.815.131,33  |                                       | € 3.695.446,00      |
| Agevolazione Concedibile<br>(€) | Attivi Materiali   |  | R&S                                   | TOTALE              |
|                                 |  | € 3.128.907,50   |                                       | € 2.065.803,40      |
| Dati Occupazionali              | Media ULA  |  |                                       |                     |
|                                 | Sedi   | media U.L.A.<br>12 MESI<br>antecedenti<br>PRESENTAZIONE<br>ISTANZA DI<br>ACCESSO | MEDIA U.L.A.<br>ESERCIZIO A<br>REGIME | INCREMENTO A Regime |
|                                 | <b>TOTALE</b>  | <b>182,45</b>  | <b>184,00</b>                         | <b>1,55</b>         |
|                                 | Il Programma di investimenti comporterà a regime un incremento di n. 1,55 ULA. |  |                                       |                     |

Sì evidenzia che nella relazione istruttoria allegata, alla pag.30 è riportato che *"l'incremento occupazionale previsto sia relativamente esiguo rispetto all'iniziativa ed ai dati di progetto proposti. Pertanto l'impresa, in sede di progettazione definitiva, dovrà giustificare adeguatamente tale scelta, valutando l'opportunità di prevedere, nell'esercizio a regime, un incremento occupazionale maggiore"*;

Tutto ciò premesso, si propone di esprimere l'indirizzo all'ammissibilità del progetto denominato "INNO.FER" (codice pratica HGFVCW3), presentato dall'impresa proponente Fersalento S.r.L, con sede legale a Lecce - Via Brenta n. 2A , alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo riguardante investimenti in Attivi Materiali e R&S, per complessivi € **16.510.577,33**, con agevolazione massima concedibile pari ad € **5.194.710,90**, subordinando l'indirizzo positivo sul progetto definitivo all'effettivo adempimento alla prescrizione occupazionale in termini congrui rispetto al progetto presentato.

#### **COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS 118/2011 e ss.mm.ii.**

La presente deliberazione non comporta alcun implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4 - lettere D/K della LR. n. 7/97.

Il relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

#### **LA GIUNTA REGIONALE**

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore allo Sviluppo Economico;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento da parte del Funzionario Responsabile delle Sub-Azioni 1.1.1 e 1.2.1 e 3.1.1, della Dirigente del Servizio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese, della Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi, che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

- di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intendono integralmente riportate;
- di prendere atto della relazione istruttoria predisposta dalla Società Puglia Sviluppo Spa, trasmessa con nota del 22.12.2017 prot.n.12529/U, acquisita agli atti della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi con PEC al prot. n. AOO\_158 -0000006 del 04.01.2018, allegata alla presente per farne parte integrante (allegato 1) conclusasi con esito positivo in merito alle verifiche di ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata dal soggetto proponente Fersalento S.r.l. (codice pratica HGFVCW3), così come previsto dall'art. 12 dell'Avviso pubblicato sul Burp n. 68 del 14.05.2015 e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza;
- di esprimere l'indirizzo all'ammissibilità del progetto denominato "INNO.FER" (codice pratica HGFVCW3), presentato dall'impresa Fersalento S.r.l., con sede legale a Lecce - Via Brenta n. 2A, alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo riguardante investimenti in Attivi Materiali e R&S, per complessivi € **16.510.577,33**, con agevolazione massima concedibile pari ad € **5.194.710,90** così specificato:

#### **Impresa proponente Fersalento S.r.l.**

|   |                         |                |                        |
|---|-------------------------|----------------|------------------------|
| <b>Investimento ammissibile<br/>(€)</b> | <b>Attivi Materiali</b> | <b>R&amp;S</b> | <b>TOTALE</b>          |
|   | € 12.815.131,33         | € 3.695.446,00 | <b>€ 16.510.577,33</b> |
| <b>Agevolazione Concedibile<br/>(€)</b> | <b>Attivi Materiali</b> | <b>R&amp;S</b> | <b>TOTALE</b>          |
|   | € 3.128.907,50          | € 2.065.803,40 | <b>€ 5.194.710,90</b>  |

| Dati Occupazionali   | Media ULA     |  |                                       |                     |
|--|---------------|--|---------------------------------------|---------------------|
|  | Sedi          | media U.L.A.<br>12 MESI<br>antecedenti<br>PRESENTAZIONE<br>ISTANZA DI<br>ACCESSO | MEDIA U.L.A.<br>ESERCIZIO A<br>REGIME | INCREMENTO A Regime |
|  | <b>TOTALE</b> | <b>182,45</b>  | <b>184,00</b>                         | <b>1,55</b>         |
| Il Programma di investimenti comporterà a regime un incremento di n. 1,55 ULA. |               |  |                                       |                     |

- di subordinare l'indirizzo positivo all'ammissibilità alla fase di presentazione del progetto definitivo denominato "INNO.FER" (codice pratica HGFVCW3), presentato dall'impresa Fersalento S.r.l., all'effettivo adempimento alla prescrizione occupazionale in termini congrui rispetto al progetto presentato.
- di dare mandato alla medesima Sezione di provvedere, con successivo provvedimento dirigenziale, all'approvazione dell'ammissibilità del progetto denominato "INNO.FER" (codice pratica HGFVCW3), presentato dall'impresa Fersalento S.r.l., alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo riguardante investimenti in Attivi Materiali e R&S.
- di dare atto che il presente provvedimento non determina alcun diritto a favore dell'impresa sopra riportata, né obbligo di impegno o di spesa per l'Amministrazione Regionale;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

CDP Tit. II – Capo I – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

*Programma Operativo Puglia FESR 2014 – 2020 - Obiettivo Convergenza  
Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014  
Titolo II – Capo I “Aiuti ai programmi di investimento delle GRANDI IMPRESE”  
(articolo 17 del Regolamento Regionale n. 17 del 30/09/2014)*

## RELAZIONE ISTRUTTORIA ISTANZA DI ACCESSO

*Impresa proponente:*

Fersalento S.r.l.

*Denominazione proposta*

“INNO.FER”

|  |                 |
|--|-----------------|
| <i>Investimento proposto da istanza di accesso</i>                                   | € 16.510.577,33 |
| <i>Investimento ammesso da istanza di accesso</i>                                    | € 16.510.577,33 |
| <i>Agevolazione richiesta</i>  | € 5.194.710,90  |
| <i>Agevolazione concedibile</i>  | € 5.194.710,90  |
| <i>Incremento occupazionale</i>  | + 1,55 ULA      |
| <i>Localizzazione investimento: Comune di Lecce – Viale Francesco Marzano – Z.I.</i> |                 |

pugliasviluppo



1

CDP Tit. II – Capo I – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

## Indice

|   |    |
|---|----|
| 1. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ FORMALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO .....  | 3  |
| 1.1 Trasmissione della domanda .....  | 3  |
| 1.2 Completezza della documentazione.....   | 3  |
| 2. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ SOSTANZIALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO .....  | 4  |
| 2.1 Soggetto proponente .....   | 4  |
| 2.2 Investimento proposto (art. 2 – 4 – 5 – 6 dell'Avviso CdP) .....  | 7  |
| 3. Valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso .....  | 15 |
| Esame preliminare della domanda.....  | 15 |
| 3.1 Criterio di Valutazione 1: Definizione degli Obiettivi ed Effetto di Incentivazione dell'Iniziativa per la Grande<br>Impresa.....   | 15 |
| 3.1.1 Definizione degli obiettivi .....   | 15 |
| 3.1.2 Effetto di Incentivazione dell'Iniziativa per la Grande Impresa.....  | 15 |
| 3.2 Criterio di Valutazione 2: Elementi di Innovatività e Trasferibilità della Proposta .....   | 16 |
| 3.3 Criterio di Valutazione 3: Coerenza tra Dimensione dei Soggetti Proponenti e gli Investimenti Previsti .....  | 17 |
| 3.4 Criterio di Valutazione 4 – Qualità Economico-Finanziaria, in Termini di Sostenibilità ed Affidabilità del<br>Soggetto Proponente sotto il Profilo Patrimoniale, Finanziario ed Economico.....  | 18 |
| 3.5 Criterio di valutazione 5 - Copertura finanziaria degli investimenti .....  | 19 |
| 3.6 Criterio di valutazione 6 - Compatibilità dell'investimento con le strumentazioni urbanistiche e con le<br>tempistiche occorrenti per l'ottenimento delle autorizzazioni amministrative, concessioni e pareri propedeutici<br>al suo avvio..... | 21 |
| 3.7 Criterio di valutazione 7 - Analisi e prospettive di mercato .....  | 25 |
| 3.8 Criterio di valutazione 8 - Analisi delle ricadute occupazionali dell'intervento .....  | 29 |
| 4. Prescrizioni/indicazioni per fase successiva .....   | 30 |
| Prescrizioni da ottemperare prima della realizzazione dell'investimento proposto .....  | 31 |
| Prescrizioni da ottemperare prima della messa in esercizio dell'investimento proposto.....  | 32 |
| 5. Conclusioni.....   | 35 |



CDP Tit. II – Capo I – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

**I. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ FORMALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO****1.1 Trasmissione della domanda**

L'istanza di accesso è stata trasmessa in data 30/06/2017, alle ore 18:36, in via telematica attraverso la procedura on line "Contratti di Programma" messa a disposizione sul portale [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it), nei limiti temporali definiti dalla normativa di riferimento.

L'istanza di accesso, denominata "INNO.FER" (codice pratica HGFVCW3), è presentata dalla Grande Impresa proponente Fersalento S.r.l. con indicazione della marca da bollo n. 01160352567032 del 27/06/2014.

**1.2 Completezza della documentazione**

L'istanza di accesso - **Sezione 1** – Modulo di domanda di accesso ai Contratti di Programma Regionali – "Aiuti ai programmi di investimento delle Grandi Imprese", firmata digitalmente in data 30/06/2017 da Maria Ventura, in qualità di Amministratore (come risultante da DSAN di iscrizione alla CCIAA), è corredata degli allegati obbligatori previsti dall'art. 12 dell'Avviso (trasmessi telematicamente con l'upload previsto dalla procedura on line); in dettaglio:

1. **Sezione 2** - D.S.A.N. del certificato di iscrizione alla CCIAA di Lecce con attestazione di vigenza resa, ai sensi del D.P.R. 445/00, dalla Sig.ra Maria Ventura in qualità di Rappresentate Legale dell'impresa Fersalento S.r.l., mediante compilazione telematica dell'apposito modulo ed apposizione di firma digitale;
2. **Sezione 3** - N. 12 D.S.A.N. di autocertificazione delle informazioni antimafia relative ai titolari di cariche e qualifiche, redatte mediante compilazione telematica dell'apposito modulo ed apposizione di firma digitale;
3. **Sezione 4** - Business Plan;
4. **Sezione 5 e 5a** - Autocertificazione in campo ambientale del regime giuridico dell'area oggetto di intervento e dell'assoggettabilità del progetto alle principali normative ambientali e Sostenibilità Ambientale dell'investimento, complete di firma digitale del tecnico Arch. Sergio Pacella;
5. **Sezione 6** - D.S.A.N. del dato ULA nei 12 mesi antecedenti quello di presentazione dell'istanza di accesso, completa di firma digitale del legale rappresentante;
6. Atto costitutivo e Statuto;
7. Copia completa dei bilanci di esercizio approvati al 31/12/2014 ed al 31/12/2015;
8. Documentazione relativa alla disponibilità della sede sita in Lecce - Zona Industriale alla Via Francesco Marzano, rappresentata da:
  - Contratto di locazione stipulato tra SIVE S.r.l. e Fersalento S.r.l. prodotto in data 10/08/2004 e registrato al n. 100248 serie 3;
  - F24 di importo pari a € 614,00 relativo al pagamento del codice tributo 114T – Imposta di registro per proroghe (contratti di locazione e affitti);
9. Documentazione equipollente al libro soci, rappresentata da elenco, recante informazioni circa le partecipazioni rilevanti (azionisti aventi una quota superiore al 5% nel capitale sociale di Fersalento S.r.l.); si evidenzia che l'elenco soci si evince anche dalla DSAN del certificato di iscrizione alla CCIAA;
10. Relazione sottoscritta digitalmente dal tecnico abilitato, Arch. Sergio Pacella, circa la cantierabilità (autorizzazioni, pareri, permessi necessari e tempistica per l'ottenimento) e compatibilità con gli strumenti urbanistici della sede individuata, in relazione all'attività svolta ed all'intervento oggetto di agevolazione;



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

11. Documentazione fotografica: inquadramento generale su ortofoto con evidenza del perimetro dell'azienda e con idonea campitura, recante timbro dell'Arch. Sergio Pacella (NCEU Fgl. 136 - p.lle 175, 296, 298, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 176, 178).

L'esito della valutazione circa la verifica di ammissibilità formale dell'istanza di accesso è **positivo**.

## 2. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ SOSTANZIALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO

### 2.1 Soggetto proponente

Come risulta da DSAN di iscrizione CCIAA resa in data 30/06/2017 e confermato da visura ordinaria n. T 248538089, estratta in data 05/07/2017, la Grande Impresa proponente, denominata Fersalento S.r.l. (Partita IVA e Codice Fiscale 01827060755), è stata costituita il 25/06/1983, iscritta presso il Registro delle Imprese di Lecce a partire dal 10/10/1983 (numero REA 136407).

#### ✓ Descrizione della compagine

Il capitale sociale della Fersalento S.r.l., interamente sottoscritto e versato, ammonta ad € 676.000,00 ed è ripartito come di seguito riportato:

| Socio                    | Valore            | %              | Tipo diritto   |
|--------------------------|-------------------|----------------|----------------|
| VENTURA MARIA            | 206.267,00        | 30,51 %        | proprietà      |
|                          | 19.067,00         | 2,82 %         | nuda proprietà |
| VENTURA ALESSANDRA       | 206.267,00        | 30,51 %        | proprietà      |
|                          | 19.066,00         | 2,82 %         | nuda proprietà |
| VENTURA MARCELLA         | 206.266,00        | 30,51 %        | proprietà      |
|                          | 19.067,00         | 2,82 %         | nuda proprietà |
| PERRONE ANGELA RAFFAELLA | 57.200,00         |                | usufrutto      |
| <b>Totale</b>            | <b>676.000,00</b> | <b>100,00%</b> |                |

Il legale rappresentante di Fersalento S.r.l. è la Sig.ra Ventura Maria, nominata amministratore con atto del 12/11/2014 ed in carica fino alla revoca.

#### ✓ Oggetto sociale

La società ha per oggetto l'esercizio diretto e/o indiretto delle seguenti attività:

- la costruzione e l'esecuzione di opere edili di ogni genere, non escluse opere murarie, marittime, navali, di ponti e strade, edifici di ogni genere, sia in proprio sia in appalto, sia in qualsiasi altra forma contrattuale per conto proprio o di terzi, da assumere anche mediante partecipazione a gare per l'esecuzione dei lavori pubblici o privati in appalto, in concessione e con qualsiasi altro negozio giuridico;
- l'esecuzione di lavori ferroviari, lavori di manutenzione sistematica dell'armamento, lavorazioni speciali del binario;
- la fabbricazione di articoli vari in metallo, in particolare di binari ferroviari assemblati;
- l'esecuzione di lavori idraulici, realizzazione e manutenzione di acquedotti e fognature, di impianti di irrigazione, gasdotti, oleodotti, impianti di sollevamento, di potabilizzazione, di depurazione

pugliasviluppo



4  
am

CDP Tit. II - Capo I - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

delle acque, impianti tecnologici e speciali, impianti e lavori per l'edilizia scorporati dall'opera principale, impianti termici di ventilazione e condizionamento, gestione e manutenzione dei suddetti impianti, lavori ed opere speciali varie, esplorazione del sottosuolo con mezzi speciali, fondazioni speciali, consolidamento dei terreni e opere speciali del sottosuolo, impermeabilizzazione dei terreni, trivellazioni e pozzi, lavori di difesa e sistemazione idraulica;

- la costruzione, manutenzione, riparazione e riattamento, anche per conto terzi, dei mezzi e delle attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività di cui sopra;
- l'acquisto, noleggio e vendita di attrezzature e macchinari industriali;
- servizi di studio, ricerca, fattibilità tecnico-economica, valutazioni di congruità e impatto ambientale e progettazione per la realizzazione di impianti ferroviari, linee ferroviarie e di opere civili in genere;
- la prestazione di servizi di ogni tipo nel campo dell'edilizia;
- lo svolgimento e la gestione diretta ed indiretta di attività industriale e di trasformazione di qualsivoglia natura inerente i suddetti settori;
- costruzione e manutenzione di impianti di trazione elettrica, apparati centrali nonché impianti di sicurezza (i.s.) nell'ambito delle linee ferroviarie;
- la gestione di servizi connessi con i trasporti sulle reti ferroviarie ed intermodali, negli interporti, nei raccordi ferroviari sia pubblici che privati;
- la vendita, l'acquisto, la permuta, l'utilizzo in genere, la gestione di aree ed altri immobili, di merci, attrezzature, materiali da costruzione ed altri beni necessari allo svolgimento dell'attività sociale ed al raggiungimento degli scopi sociali.

✧ *Struttura organizzativa*

L'organizzazione aziendale si struttura come di seguito riportato:

- Organo amministrativo composto da n. 2 amministratori a firma disgiunta rappresentati dalla Sig.ra Ventura Marcella e dalla Sig.ra Ventura Maria;
- Organo di controllo composto da n. 1 sindaco unico rappresentato dal Sig. Tamborrino Antonio.

✧ *Campo di attività e sedi*

L'impresa Fersalento S.r.l., a partire dal 01/01/1984, svolge principalmente attività di "esecuzione di opere ferroviarie comprese la costruzione, riparazione, riattamento dei mezzi e delle attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'attività propria" ed il settore economico principale di riferimento è quello identificato dal Codice ATECO 2007:

- **30.20.02** - *Costruzione di altro materiale rotabile ferroviario, tranviario, filoviario, per metropolitane e per miniere.*

Ciò premesso, il Codice Ateco 2007 attribuito dall'impresa al programma di investimenti oggetto di agevolazione, che si ritiene di confermare è il 30.20.02 - Costruzione di altro materiale rotabile ferroviario, tranviario, filoviario, per metropolitane e per miniere.

L'impresa Fersalento S.r.l. risulta attiva ed operativa attraverso le seguenti sedi:

- ✓ sede legale/amministrativa sita in Lecce - Via Brenta n. 2A;
- ✓ sede secondaria sita in Tirana - Albania;
- ✓ sede secondaria sita in Lecce - Via Stazione F.S. di Surbo-Lecce;
- ✓ sede secondaria sita in Bisignano (CS) - C.da Macchia Via Valle Crati n. 17.

pugliasviluppo



5  
A [signature]

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

Requisito della dimensione, del regime contabile e dell'approvazione di almeno due bilanci alla data di presentazione dell'istanza

In merito al requisito dimensionale di Fersalento S.r.l., si conferma la classificazione di Grande Impresa dichiarata nella Sezione 1 e risultante dai dati riportati nella Schermata 2 - Informazioni sulla dimensione del Soggetto Proponente" del Business Plan.

Si evidenziano i seguenti parametri dimensionali come rinvenienti:

- ✓ dagli ultimi bilanci approvati al 31/12/2014 e al 31/12/2015:

| Fersalento S.r.l. | Esercizio 2014   | Esercizio 2015 |
|-------------------|------------------|----------------|
| - Personale (ULA) | 134 <sup>1</sup> | 171            |
| - Fatturato       | 27.278.431,00    | 97.887.620,00  |
| - Totale Bilancio | 93.207.668,00    | 48.099.066,00  |

- ✓ dalla sezione 2 del Business Plan

#### Dati relativi alla sola impresa Fersalento S.r.l.

| OCCUPATI (ULA) | FATTURATO (€) | TOTALE DI BILANCIO (€) |
|----------------|---------------|------------------------|
| 171            | 97.887.620,00 | 48.099.066,00          |

#### Dati relativi alle imprese associate e/o collegate immediatamente a monte/valle dell'impresa Fersalento S.r.l.

| IMPRESA          | PERCENTUALE DI PARTECIPAZIONE % | QUALIFICA DI IMPRESA | OCCUPATI (ULA) | FATTURATO (€)       | TOTALE DI BILANCIO (€) |
|------------------|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| VENTURIST S.R.L. | 52,38%                          | COLLEGATA            | 18             | 1.124.000,00        | 11.014.000,00          |
| V.S.V. S.R.L.    | 100,00%                         | COLLEGATA            | 36             | 930.000,00          | 4.659.000,00           |
| <b>TOTALE</b>    |                                 |                      |                | <b>2.054.000,00</b> | <b>15.673.000,00</b>   |

#### Dati complessivi relativi alla dimensione di impresa Fersalento S.r.l. - Periodo di riferimento: 2015

| OCCUPATI (ULA) | FATTURATO (€) | TOTALE DI BILANCIO (€) |
|----------------|---------------|------------------------|
| 225            | 99.942.000,00 | 63.772.066,00          |

In conclusione, Fersalento S.r.l. presenta il requisito dimensionale di Grande Impresa, risulta in regime di contabilità ordinaria e, alla data di presentazione della domanda, ha approvato i bilanci relativi agli esercizi chiusi al 31/12/2014 ed al 31/12/2015.

Il bilancio 2016, acquisito con integrazione del 03/10/2017 (prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 12481 del 21/12/2017) conferma la classificazione di Grande impresa della Fersalento S.r.l.

Requisito di assenza dello stato di difficoltà

- ✦ Esclusione della condizione e) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014

Si evidenzia che l'azienda ha fornito in fase di integrazione il bilancio al 31/12/2016 pertanto, coerentemente con quanto previsto dal Reg. UE 65120/14, le necessarie analisi sono state effettuate sulla base dei bilanci approvati al 31/12/2015 ed al 31/12/2016. Queste consentono di affermare che l'impresa

<sup>1</sup> Numero medio di dipendenti – Dato desunto dal bilancio 2014



6  
[Handwritten signature]

CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà, come definito dall'art. 2 del Regolamento di esenzione UE 651/2014.

Di seguito si riportano i dati di bilancio più significativi registrati negli ultimi due esercizi:

| Impresa Fersalento S.r.l.<br>(importi in euro)                          | Esercizio 2015       | Esercizio 2016       |
|---|----------------------|----------------------|
| Capitale sociale  | 676.000,00           | 676.000,00           |
| Riserva Legale  | 135.200,00           | 135.200,00           |
| Riserva statutaria  | 0,00                 | 0,00                 |
| Altre Riserve: Riserva di rivalutazione,<br>straordinaria o facoltativa | 8.697.328,00         | 8.940.006,00         |
| Utili/perdite portati a nuovo   | 0,00                 | 0,00                 |
| Utile/perdita dell'esercizio  | 250.484,00           | 429.472,00           |
| <b>Patrimonio Netto (A)</b>   | <b>9.759.013,00</b>  | <b>10.180.678,00</b> |
| <b>Debiti (B)</b>   | <b>35.095.818,00</b> | <b>36.438.346,00</b> |
| <b>Rapporto (B)/(A)</b>   | <b>3,60</b>          | <b>3,57</b>          |
| <b>EBITDA (C)</b>   | <b>3.778.636,00</b>  | <b>3.474.215,00</b>  |
| <b>Interessi(D)</b>   | <b>567.460,00</b>    | <b>498.672,00</b>    |
| <b>Rapporto (C)/(D)</b>   | <b>6,65</b>          | <b>6,96</b>          |

Pertanto, negli ultimi due anni:

- ✓ Il rapporto Debiti/Patrimonio netto contabile, è inferiore a 7,5;
- ✓ Il quoziente di copertura degli interessi dell'impresa è superiore a 1,0.

Quindi, Fersalento S.r.l. non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà.

Esclusione dalle condizioni c) e d) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014

#### Impresa Fersalento S.r.l.

#### Verifica

*c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori*

Come risulta da DSAN di iscrizione alla CCIAA, l'impresa non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

*d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione*

L'impresa non ricade in nessuna delle ipotesi delineate come si evince da Bilanci chiusi al 31/12/2015 e 31/12/2016

Inoltre, l'assenza delle condizioni di impresa in difficoltà è dichiarata dal soggetto proponente alla lett. j) della Sez. 1 Modulo di domanda di accesso agli "Aiuti ai programmi integrati di investimento promossi da Grandi imprese" in cui attesta che "il soggetto proponente non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà così come definita dall'art. 2 del Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 e dagli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà".

#### 2.2 Investimento proposto

Composizione e dimensione del programma di investimento proposto

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, dell'Avviso CdP, l'impresa Fersalento S.r.l. propone la realizzazione di investimenti in:

pugliasviluppo



7  
UM

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

- Attivi Materiali, per € 12.815.131,33, (funzionali all'industrializzazione dei risultati della ricerca e allo sfruttamento di tecnologie o soluzioni innovative nei processi, nei prodotti/servizi e nell'organizzazione);
- Ricerca e Sviluppo, per € 3.695.446,00.

Ciò premesso, in linea con l'art. 2, comma 3, dell'Avviso CdP, l'istanza di accesso riguarda un programma di investimento di importo ammissibile complessivamente pari ad € 16.510.577,33 e, pertanto, di importo compreso fra 5 milioni di euro e 100 milioni di euro.

*Settore di riferimento del programma di investimento proposto e riconducibilità del medesimo alle aree di innovazione previste dall'art. 4 dell'Avviso CdP*

L'investimento proposto rientra nel settore Attività Manifatturiere di cui alla sezione "C" della "Classificazione delle Attività economiche ATECO 2007" e, quindi, in uno dei settori ammissibili ai sensi dell'art. 4 dell'Avviso (commi 4-5)

**Codice ATECO indicato dal proponente:**

- 30.20.02 - Costruzione di altro materiale rotabile ferroviario, tranviario, filoviario, per metropolitane e per miniere

FERSALENTO S.R.L.

**Codice ATECO assegnato in sede di valutazione:**

- 30.20.02 - Costruzione di altro materiale rotabile ferroviario, tranviario, filoviario, per metropolitane e per miniere
- 72.19.09 - Ricerca e Sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria

Nel rispetto dell'art. 4, commi 1-2, dell'Avviso, l'impresa dichiara che il programma di investimento è riconducibile a:

**Area di innovazione "MANIFATTURA SOSTENIBILE."**

**Settore applicativo "Fabbrica intelligente" – "Meccatronica"**

**Ket "Tecnologia di produzione avanzata".**

Relativamente al settore applicativo "Fabbrica intelligente" si evidenzia che il progetto "Inno.Fer" è focalizzato su:

- a) studio e sviluppo di processi di produzione avanzati finalizzati alla riduzione dei tempi di sostituzione e risanamento del pietrisco presente sulle linee ferroviarie;
- b) studio e sviluppo di soluzioni avanzate di ICT per analisi, monitoraggio e verifica delle performance di tutti i processi aziendali (produzione compresa).

Relativamente al settore applicativo "Meccatronica" si evidenzia che il progetto Inno.Fer prevede lo sviluppo di una soluzione per la sostituzione e il risanamento del pietrisco mediante l'acquisizione di un macchinario caratterizzato da funzionamenti robotizzati e la definizione di un innovativo "processo di produzione/funzionamento" per la riduzione di tempi e costi.

La coerenza dell'iniziativa proposta con Area di innovazione/Settore applicativo/Ket su esposta trova riscontro nella valutazione dell'esperto che ha esaminato la portata innovativa del progetto (come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso) successivamente riportata (par 3.2).

pugliasviluppo



8

*[Handwritten signature]*

CDP Tit. II – Capo I – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGPVCW3

Istanza di Accesso n. 33

**Localizzazione investimento proposto**

Ai sensi dell'art. 5 dell'Avviso CdP, l'impresa Fersalento S.r.l. realizzerà il programma di investimenti proposto presso l'unità locale ubicata in Lecce – Viale Francesco Marzano Z.I. e, pertanto, nel territorio della regione Puglia.

**Descrizione degli investimenti in Attivi Materiali**

Gli investimenti proposti in "Attivi Materiali", complessivamente pari ad € 12.815.131,33, sono suddivisi tra le seguenti voci di spesa:

- **Opere murarie ed assimilabili:** trattasi di spese per consentire l'ampliamento dell'unità produttiva esistente sita nella zona Industriale di Lecce alla Via Francesco Marzano, per un ammontare complessivo di € 748.753,33;
- **Macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici:** trattasi di spese per Macchinari (€ 11.638.213,00) e Impianti (€ 428.165,00), per complessivi € 12.066.378,00.

Si riporta nella seguente tabella il dettaglio degli investimenti:

| Investimenti in Attivi Materiali - MACCHINARI   |                        |                        |
|---|------------------------|------------------------|
| Tipologia spesa   | Ammontare Proposto     | Ammontare Ammissibile  |
| Suolo aziendale e sue sistemazioni  | € 0,00                 | € 0,00                 |
| Opere murarie e assimilate  | € 748.753,33           | € 748.753,33           |
| <i>Capannoni e fabbricati, per uffici, per servomezzi e per servizi</i>   |                        |                        |
| Capannone prefabbricato in cls, opere edili capannone, compresi gli infissi e realizzazione copertura area parcheggi e area attorno al fabbricato | € 425.656,42           | € 425.656,42           |
| <i>Piazzali</i>   |                        |                        |
| Sistemazione piazzale   | € 10.425,00            | € 10.425,00            |
| <i>Impianti generali</i>  |                        |                        |
| Termico   | € 7.146,73             | € 7.146,73             |
| Idrico  | € 9.669,18             | € 9.669,18             |
| Elettrico   | € 51.000,00            | € 51.000,00            |
| Fotovoltaico  | € 220.000,00           | € 220.000,00           |
| Antincendio   | € 10.600,00            | € 10.600,00            |
| Recupero acque meteoriche   | € 14.256,00            | € 14.256,00            |
| <b>Macchinari, Impianti Attrezzature varie e Programmi Informatici</b>  | <b>€ 12.066.378,00</b> | <b>€ 12.066.378,00</b> |
| <i>Impianti</i>   |                        |                        |
| Cabina di verniciatura e sabbatura per esterno completa di appendice laterale adibita a zona servizi  | € 284.600,00           | € 284.600,00           |
| Impianto taglio termico plasma modello promotec Ismc - super compact  | € 143.565,00           | € 143.565,00           |
| <i>Macchinari</i>   |                        |                        |
| Tornio universale a due assi con stazioni motorizzate e asse c modello ecoturn 450 v3 compreso accessori, trasporto e montaggio                   | € 116.265,00           | € 116.265,00           |
| Tornio geminis gt7 g4 1600x3000 unita' operativa siemens 840d solution line completa di accessori   | € 607.950,00           | € 607.950,00           |
| n.3 profilatrici la falco mod. cp500 motore 360kw scartamento 1435mm  | € 2.850.000,00         | € 2.850.000,00         |

pugliasviluppo



9

CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

|   |                        |                        |
|---|------------------------|------------------------|
| Rincalzatrice universale ad avanzamento continuo per linea e scambi matasa b 66 uc-d completa di optional | € 7.968.000,00         | € 7.968.000,00         |
| Gru elettrica a ponte bitrave a cassone portata 10 ton scartamento 15000 mm                               | € 50.238,00            | € 50.238,00            |
| Gru elettrica a ponte bitrave a cassone portata 5 ton   | € 45.760,00            | € 45.760,00            |
| Brevetti, licenze, Know how e conoscenze tecniche non brevettate  | € 0,00                 | € 0,00                 |
| <b>Totale investimenti in attivi materiali</b>  | <b>€ 12.815.131,33</b> | <b>€ 12.815.131,33</b> |

Si evidenzia che, relativamente all'impianto fotovoltaico, l'azienda dovrà produrre, in sede di progetto definitivo, perizia giurata a firma di un tecnico abilitato attestante:

- che il piano di investimenti, organico e funzionale, presentato ai sensi dell'Avviso, prevede anche la realizzazione di un impianto fotovoltaico il cui costo è congruo;
- il dato sulla potenza complessiva nominale dell'impianto (potenza di picco in kW);
- l'attuale consumo di energia annuo in condizioni di regime in kWh per lo svolgimento dell'attività di impresa, insieme all'eventuale presenza in loco di altri impianti di produzione di energia sia da fonte rinnovabile, sia da fonte tradizionale e alle relative caratteristiche (tipologia, potenza massima di picco, energia prodotta a regime nell'anno trascorso);
- il consumo annuo previsto a regime per il sito oggetto di intervento indicato in kWh;

La Perizia Giurata deve fare esplicito riferimento alle bollette (elencandone numero, periodo, consumo e costo) relative all'anno antecedente l'installazione dell'impianto di produzione di energia da fonte rinnovabile, da cui viene desunto, da parte del perito, il consumo riferito all'utenza di cui trattasi.

In conclusione, a fronte di investimenti in Attivi Materiali proposti per € 12.815.131,33, si ritengono ammissibili investimenti per lo stesso importo; ciò premesso, in sede di progetto definitivo, sarà puntualmente verificata la congruità, la pertinenza e l'ammissibilità di ciascuna voce di spesa.

A fronte di investimenti in **Attivi Materiali** ammissibili per un importo inferiore ad € 50.000.000,00, per la determinazione delle agevolazioni concedibili, sono stati rispettati i parametri previsti dall'art. 18, comma 2 del Regolamento Regionale n. 17/2014 per le Grandi Imprese (art. 11, comma 1-2, dell'Avviso CdP):

- le agevolazioni relative alle spese per "opere murarie e assimilabili", di cui all'art. 19, comma 2, lettera b), sono previste nel limite del 15%;
- le agevolazioni relative alle spese per "macchinari, impianti e attrezzature varie", di cui all'art. 19, comma 2, lettera c), sono previste nel limite del 25%.

| Tipologia Spesa   | Sintesi Investimenti Attivi Materiali |                              | Agevolazioni               |                              |                            |
|---|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
|   | Investimento Proposto (€)             | Investimento ammissibile (€) | Agevolazione Richieste (€) | Agevolazione Concedibili (€) | Intensità agevolazione (%) |
| Suolo aziendale   | -                                     | -                            | -                          | -                            | 15%                        |
| Opere murarie e assimilabili                                    | 748.753,33                            | 748.753,33                   | 112.313,00                 | 112.313,00                   | 15%                        |
| Macchinari, Impianti Attrezzature varie e Programmi Informatici | 12.066.378,00                         | 12.066.378,00                | 3.016.594,50               | 3.016.594,50                 | 25%                        |
| <b>TOTALE</b>   | <b>12.815.131,33</b>                  | <b>12.815.131,33</b>         | <b>3.128.907,50</b>        | <b>3.128.907,50</b>          |                            |

Descrizione degli investimenti in Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale

pugliasviluppo



10

*f* *um*

CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

Per l'esame del progetto di ricerca ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto di R&S in fase di accesso, così come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

*Descrizione sintetica del progetto di ricerca industriale e sviluppo sperimentale*

Con la proposta del progetto di ricerca e sviluppo (R&S) "INNO.FER", la Fersalento intende studiare e realizzare soluzioni innovative per il miglioramento della propria produzione e gestione aziendale, con particolare riferimento ai processi di Officina e di Cantiere. La proposta si articola in n. 4 Obiettivi Realizzativi (OR) con corrispondenti Attività Realizzative (AR).

Con l'OR1 si intende definire e sviluppare uno strumento per l'ottimizzazione dei processi produttivi aziendali, per la gestione economica degli stessi e per il supporto alle decisioni.

Lo scopo dell'OR2 è lo studio e la realizzazione di un processo produttivo in merito all'armamento ferroviario per il rinnovo e risanamento delle tratte ferroviarie.

L'OR3 vuole realizzare un potenziamento dei servizi di manutenzione delle "macchine lavoro", finalizzato sia alla riduzione dei tempi e costi che alla erogazione di servizi a terzi.

La finalità dell'OR4 è di valorizzare e diffondere i risultati della ricerca in ambito industriale, accademico, sociale e/o organizzare n.4 workshop per divulgare le conoscenze acquisite.

\* *Rilevanza e potenziale innovativo del progetto di R&S.*

La rilevanza del tema affrontato potrebbe identificarsi soprattutto nella possibilità di poter ridurre i tempi e i costi del rinnovo e risanamento delle tratte ferroviarie e nel poter ridurre il livello di rumore generato dalle attività di cantiere nei centri abitati.

I potenziali aspetti innovativi si potrebbero identificare nello sviluppo di più appropriati strumenti finalizzati all'ottimizzazione dei processi produttivi sia in officina che in cantiere, e nello sviluppo di procedure "ottimali" di manutenzione e controllo di componenti meccanici del settore ferroviario.

\* *Esperienza maturata dal soggetto proponente in materia di ricerca industriale e sviluppo sperimentale svolta in collaborazione con Università e Centri di ricerca negli ultimi 5 anni*

Dalla documentazione fornita, appare che la FERSALENTO abbia acquisito una sufficiente maturità in materia di ricerca industriale e sviluppo sperimentale. Infatti, la stessa comunica sia di aver già usufruito di altri finanziamenti su progetti di ricerca inerenti l'armamento ferroviario sia di essersi avvalsa della Consulenza del Dipartimento di Ingegneria dell'Innovazione dell'Università del Salento, nonché di spin-off e altri Centri di Ricerca.

\* *Eventuale impatto del progetto sulla gestione dell'inquinamento durante il processo produttivo, sull'uso efficiente delle risorse ed energie e sulla previsione e riduzione delle emissioni in acqua, aria e suolo.*

L'eventuale beneficio ambientale potrebbe identificarsi nella potenziale riduzione del livello di rumore generato dalle attività di cantiere per il rinnovo e risanamento di tratte ferroviarie in centri abitati.

\* *Richiesta di premialità (art. 11 dell'Avviso comma 6)*

La FERSALENTO richiede la premialità del 15% perché è previsto che i risultati del progetto siano diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software open source o gratuito.



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

\* *Severissime indicazioni per la sicurezza sul lavoro del sito di sviluppo sperimentale. L'eventuale progetto definitivo.*

Ai fini della predisposizione di un eventuale progetto definitivo, si consiglia di introdurre sia un'analisi tecnico-scientifica della letteratura, con relativa bibliografia, sia un'analisi della normativa di riferimento in vigore, al fine di rappresentare in maniera dettagliata lo stato dell'arte e le carenze delle conoscenze sotto gli aspetti della ricerca e dello sviluppo sperimentale, da cui nasce l'esigenza di intraprendere il progetto in oggetto. Inoltre, si ritiene necessario:

- specificare in maniera più dettagliata, per ogni OR, l'originalità e l'innovazione della proposta;
- spiegare in dettaglio come i quattro OR sono coordinati tra loro;
- indicare l'oggetto della collaborazione col Dipartimento di Ingegneria della Innovazione dell'Università degli Studi del Salento e/o con altri centri di ricerca;
- specificare le prove in laboratorio e in sito che si rendono necessarie;
- rappresentare la trasferibilità dei risultati ottenibili;
- specificare il miglioramento raggiungibile su sicurezza e affidabilità del sistema ferroviario; introdurre un crono programma delle attività di ricerca e sviluppo sperimentale.

\* *Giudizio finale complessivo.*

La proposta del progetto R&S, nella definizione degli obiettivi e nella indicazione di alcuni elementi di novità, appare presentare condizioni di ammissibilità per l'accesso. Tuttavia, si ritiene che una valutazione più completa sarà possibile alla eventuale presentazione del progetto definitivo che, secondo il valutatore, è auspicabile contenga anche le indicazioni riportate nella presente valutazione.

Gli investimenti proposti in "Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale", complessivamente pari ad € 3.695.446,00, sono suddivisi tra le seguenti voci di spesa:

| RICERCA INDUSTRIALE   |   |                                 |                                   |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| Tipologia   | Descrizione                                     | Spese dichiarate dal proponente | Spese riconosciute dal valutatore |
| (Importo in €)  |   |                                 |                                   |
| Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)   |   | 1.464.500,00                    | 1.464.500,00                      |
| Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo  |   |                                 |                                   |
| Costi della ricerca acquisita contrattualmente da terzi, nonché le competenze tecniche ed i brevetti acquisiti, costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca | Consulenza specialistica Unisalento - Advantech | 470.000,00                      | 470.000,00                        |
| Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca   |   | 226.000,00                      | 226.000,00                        |
| Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca   |   | 190.000,00                      | 190.000,00                        |
| <b>Totale spese per ricerca industriale</b>   |   | <b>2.350.500,00</b>             | <b>2.350.500,00</b>               |
| SVILUPPO SPERIMENTALE   |   |                                 |                                   |
| Tipologia   | Descrizione                                     | Spese dichiarate dal proponente | Spese riconosciute dal valutatore |
| (Importo in €)  |   |                                 |                                   |
| Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)   |   | 870.946,00                      | 870.946,00                        |

pugliasviluppo



12

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

|   |  |                     |                     |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo  | Quote ammortamento software ERP                | 60.000,00           | 60.000,00           |
| Costi della ricerca acquisita contrattualmente da terzi, nonché le competenze tecniche ed i brevetti acquisiti, costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca | Consulenza specialistica Unisalento -Advantech | 180.000,00          | 180.000,00          |
| Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca   |  | 144.000,00          | 144.000,00          |
| Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca   |  | 90.000,00           | 90.000,00           |
| <b>Totale spese per sviluppo sperimentale</b>   |  | <b>1.344.946,00</b> | <b>1.344.946,00</b> |
| <b>TOTALE SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE</b>   |  | <b>3.695.446,00</b> | <b>3.695.446,00</b> |

In merito alla voce di spesa "Attrezzature e strumentazioni", avendo l'impresa previsto l'acquisto di macchinari, attrezzature e software, si rammenta che tali beni saranno riconosciuti esclusivamente in relazione al loro periodo di utilizzo nell'ambito del progetto di R&S.

A tal proposito, si riporta quanto previsto dalla lett. b) del comma 1 dell'art. 74 del Regolamento regionale 17/2014: "Se l'utilizzo della strumentazione e delle attrezzature in questione ai fini del progetto di ricerca non copre la loro intera durata di vita, sono considerati ammissibili solo i costi d'ammortamento corrispondenti alla durata del progetto, calcolati secondo i principi della buona prassi contabile", nel rispetto della previsione del D. Lgs. n. 139/2015.

Relativamente all'ammissibilità della voce di spesa "Quote ammortamento software ERP", in sede di progetto definitivo si valuterà, sulla base della documentazione fornita, la natura delle licenze e la funzionalità del bene.

In merito alla voce di spesa "Costi della ricerca acquisita contrattualmente da terzi, nonché le competenze tecniche ed i brevetti acquisiti", si riporta quanto previsto dalla lett. c) del comma 1 dell'art. 74 del Regolamento regionale 17/2014: "sono ammissibili i costi della ricerca acquisita contrattualmente da terzi, nonché le competenze tecniche ed i brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne a prezzi di mercato tramite una transazione effettuata alle normali condizioni di mercato e che non comporti elementi di collusione, così come i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini del progetto".

Si segnala che la somma delle spese generali e degli altri costi di esercizio rientra nel limite massimo ammissibile del 18% (art. 8 comma 7 dell'Avviso).

In conclusione, a fronte di investimenti in ricerca e Sviluppo proposti per € 3.695.446,00, si ritengono ammissibili investimenti per € **3.695.446,00**; ciò premesso, in sede di progetto definitivo, sarà puntualmente verificata la congruità, la pertinenza e l'ammissibilità di ciascuna voce di spesa.

Relativamente agli investimenti in **Ricerca e Sviluppo** ammissibili, per la determinazione delle agevolazioni concedibili, sono stati rispettati i parametri previsti dall'art. 73, comma 3 -4, del Regolamento Regionale n. 17/2014 per le Grandi Imprese (art. 11, comma 5-6, dell'Avviso Cdp):

- le agevolazioni relative alle spese per "Ricerca Industriale" di cui all'art. 72, comma 1, lettera a), sono previste nel limite del 50%;
- le agevolazioni relative alle spese per "Sviluppo Sperimentale", di cui all'art. 72, comma 1, lettera b), sono previste nel limite del 25%.

pugliasviluppo



13

CDP Tf. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

Si evidenzia come:

- la previsione, da parte dell'impresa proponente, dell'impegno all'"ampia diffusione dei risultati del progetto attraverso conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software open source o gratuito";

determini una maggiorazione, di 15 punti percentuali, sull'intensità dell'aiuto concedibile per le spese in R&S (art. 11 comma 6.b. dell'Avviso).

| Tipologia Spesa       | Sintesi investimenti Ricerca e Sviluppo |                              | Agevolazioni               |                              |                            |
|-----------------------|---|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
|                       | Investimento proposto (€)               | Investimento ammissibile (€) | Agevolazione Richieste (€) | Agevolazione Concedibili (€) | Intensità agevolazione (%) |
| Ricerca Industriale   | 2.350.500,00                            | 2.350.500,00                 | 1.527.825,00               | 1.527.825,00                 | 50%+15%                    |
| Sviluppo Sperimentale | 1.344.946,00                            | 1.344.946,00                 | 537.978,40                 | 537.978,40                   | 25%+15%                    |
| <b>TOTALE</b>         | <b>3.695.446,00</b>                     | <b>3.695.446,00</b>          | <b>2.065.803,40</b>        | <b>2.065.803,40</b>          |                            |

Le agevolazioni in Attivi Materiali ed in Ricerca e Sviluppo concedibili ammontano complessivamente ad € 5.194.710,90, di cui € 3.128.907,50 in Attivi materiali ed € 2.065.803,40 in Ricerca e Sviluppo.

In conclusione, in merito ai limiti alle agevolazioni concedibili previsti dall'art. 2, comma 5, dell'Avviso CdP, per impresa e per progetto, si rileva che:

- le agevolazioni per gli investimenti in ricerca e sviluppo promossi dalla grande impresa, compresa la maggiorazione, non superano, i seguenti importi per impresa:
  - Euro 20 milioni per attività di ricerca industriale;
  - Euro 15 milioni per attività di sviluppo sperimentale.

In ottemperanza agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 115/2017, è stato consultato il portale del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato ed effettuata la Visura Aiuti e la Visura Deggendorf da cui è emerso quanto segue:

- **Visura Aiuti:** dalla visura n. 439416 del 21/12/2017 emerge che, nel periodo di riferimento 21/12/2007 - 21/12/2017, non risultano registrati o in fase di registrazione in capo al soggetto beneficiario, identificabile tramite il codice fiscale 01827060755, non risultano aiuti individuali con data di concessione compresa nel periodo di riferimento.
- **Visura Deggendorf:** dalla visura n. 439417 del 21/12/2017 emerge che il soggetto beneficiario, identificabile tramite il codice fiscale 01827060755, non risulta presente nell'elenco dei soggetti tenuti alla restituzione degli aiuti oggetto di decisione di recupero della Commissione Europea.

L'esito della valutazione circa la ammissibilità sostanziale dell'istanza di accesso è **positivo**.



*Handwritten signature and initials.*

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

### 3. Valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso

*Esame preliminare della domanda***3.1 Criterio di Valutazione 1: Definizione degli Obiettivi ed Effetto di Incentivazione dell'iniziativa per la Grande Impresa****3.1.1 Definizione degli obiettivi**

Attraverso l'implementazione del programma di investimento proposto, l'impresa intende perseguire i seguenti obiettivi:

- a) ampliamento dell'unità produttiva esistente (ai sensi dell'art. 6, comma 1, dell'Avviso CdP) sita nella zona Industriale di Lecce, alla Via Francesco Marzano;
- b) miglioramento dei processi produttivi con riferimento sia all'armamento che alla manutenzione nel settore ferroviario.

**3.1.2 Effetto di Incentivazione dell'iniziativa per la Grande Impresa**

Nella sezione 11 del business plan, l'impresa Fersalento S.r.l. si esprime circa l'effetto di incentivazione dell'aiuto, confermando come lo stesso sia stato determinante nella sua decisione di realizzare l'investimento nella Regione Puglia, argomentando in merito come di seguito riportato:

- **Attivi Materiali**

L'azienda sostiene che in assenza di contributo l'investimento sarebbe stato realizzato in altre regioni e che grazie all'investimento si riuscirà ad attivare economie di scala, utilizzando le stesse attrezzature e macchinari su più cantieri sulla rete ferroviaria pugliese.

|  | SCENARIO IN ASSENZA DELL'AIUTO<br>Dati numerici a supporto delle ipotesi individuate | SCENARIO IN PRESENZA DELL'AIUTO<br>Dati numerici a supporto delle ipotesi individuate |
|--|--|---|
| Importo investimento pari ad €                       | 6.000.000,00   | 12.815.131,33   |
| Livello fatturato pari ad €                          | 2.600.000,00   | 10.060.958,00   |
| Capacità produttiva in termini unità/volumi prodotti | 12.000   | 45.732  |
| Impatto occupazionale                                | 1  | 2   |

- **Ricerca e Sviluppo**

L'azienda sostiene che in assenza di contributo l'impegno in attività di ricerca da parte di università e centri di ricerca sarebbe stato più contenuto, così come l'impegno di personale sul progetto. Il progetto sarebbe stato, inoltre, realizzato in un periodo di tempo più lungo (48 mesi).

|  | SCENARIO IN ASSENZA DELL'AIUTO<br>(in termini numerici e di tempistica) | SCENARIO IN PRESENZA DELL'AIUTO<br>(in termini numerici e di tempistica) |
|--|---|--|
| Risultati attesi in termini di obiettivi realizzativi, personale impegnato | 1   | 2  |
| Investimento pari ad €   | 1.800.000,00  | 3.695.445,67   |
| Tempi di realizzazione   | 48  | 36   |

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 1 è **positivo**.

### 3.2 Criterio di Valutazione 2: Elementi di Innovatività e Trasferibilità della Proposta

Per l'esame della portata innovativa del progetto, ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto in fase di accesso, così come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso.

Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

#### Descrizione sintetica del progetto industriale proposto ai sensi dell'art. 2, comma 3, dell'Avviso

La Fersalento S.r.l. intende industrializzare i risultati del Progetto di Ricerca e Sviluppo (R&S), denominato INNO.FER "Studio di soluzioni INNOvative per il miglioramento di processi produttivi con riferimento sia all'armamento ferroviario che alla manutenzione nel settore FERroviario", attraverso la realizzazione di un nuovo capannone e l'ampliamento sia del parco macchine che delle attrezzature. Ciò dovrebbe consentire alla FERSALENTO di perseguire i seguenti obiettivi principali:

- ampliare la propria capacità produttiva,
- diminuire i tempi e i costi connessi sia alla propria attività in officina sia in cantiere,
- migliorare il livello di efficienza nella manutenzione dei propri mezzi,
- consentire alla stessa di proporsi quale fornitore di servizi nel mercato ferroviario.

*1. Parere sugli elementi di elementi di innovatività e trasferibilità rispetto allo stato dell'arte, sulla trasferibilità e validità del progetto industriale proposto.*

Aspetti innovativi potenziali potrebbero individuarsi nella ottimizzazione dei processi produttivi di officina e nella individuazione di un "metodo", basato sull'acquisizione di nuovi macchinari, che consenta di ridurre in cantiere i tempi e i costi degli interventi di manutenzione sull'armamento ferroviario.

*2. Riconducibilità e coerenza della proposta con le aree di innovazione secondo il documento "Strategia regionale per la Specializzazione intelligente - approvazione dei documenti strategici (Sintesi Puglia 2020)" DGR n. 1732/2014 e s.m.i. e al documento "La Fuga delle Key Enabling Technologies (KET)" - 2014 a cura di ARTI.*

La proposta progettuale appare essere coerente con l'area di innovazione "Manifatturiera Sostenibile" nell'ambito dei settori applicativi: a) fabbrica intelligente; b) meccatronica. Con riferimento al settore applicativo "fabbrica intelligente" il progetto "Inno.Fer" appare basarsi sullo studio e sviluppo di processi di produzione avanzati per la riduzione dei tempi di sostituzione e risanamento del pietrisco delle linee ferroviarie nonché su soluzioni avanzate per analisi, monitoraggio e verifica delle performance dei processi aziendali. Per il settore applicativo "Meccatronica", il progetto prevede l'acquisizione di un "macchinario" caratterizzato da funzionamenti robotizzati.

La proposta progettuale prevedendo l'acquisizione di attrezzature avanzate in officina e di macchine in cantiere, con i relativi processi di funzionamento, appare anche coerente con la KET "tecnologie di produzione avanzata".

*3. Operatività ed oggetto dell'intervento (rammo 3 lett. a e lett. b): I programmi di investimento sono includibili in:*

pugliasviluppo



16

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

*a) progetti di Ricerca e Sviluppo che possono essere integrati con progetti industriali a sostegno della valorizzazione aziendale dell'innovazione e dell'industrializzazione (per attività della ricerca)*

Il progetto di Ricerca e Sviluppo (R&S) della Fersalento - nell'ambito del quale è previsto che siano studiate le problematiche esistenti inerenti l'armamento ferroviario e la sua manutenzione e siano definite e implementate le corrispondenti soluzioni realizzative - intende industrializzare i risultati ottenibili dalla ricerca nel Programma di investimento in Attivi Materiali. Ciò al fine di ampliare l'unità produttiva esistente, diminuire tempi e costi connessi alle attività di officine e di cantiere, rinnovare il proprio parco macchine rendendo la stessa più efficiente, nonché consentire alla stessa di proporsi quale fornitore di servizi sul mercato ferroviario. In particolare il piano investimenti "Attivi Materiali" prevede, come sopra detto, la realizzazione di un nuovo capannone in calcestruzzo e l'ampliamento del parco macchine/attrezzature sia in officina sia in cantiere basate su tecnologie avanzate.

*b) progetti industriali per lo sfruttamento di tecnologie o soluzioni innovative nei processi, nei prodotti/servizi e nell'organizzazione.*

Il progetto appare avere attinenza anche con lo sfruttamento di tecnologie e/o soluzioni innovative nei processi. Infatti nell'OR1, la Fersalento intende definire e sviluppare uno strumento per l'ottimizzazione dei processi produttivi aziendali, per la gestione economica degli stessi e per il supporto alle decisioni. L'acquisizione e sfruttamento delle nuove tecnologie dovrebbe consentire alla stessa di aumentare la propria capacità produttiva ed offrire servizi di manutenzione anche a terzi operanti nel settore del trasporto su ferro.

*4. Eventuali indicazioni per il soggetto proponente utili al fine di predisporre correttamente l'eventuale progetto definitivo*

Nella redazione dell'eventuale progetto definitivo, si dovrebbero specificare le potenziali ricadute positive dell'utilizzazione dei risultati raggiungibili sul livello di sicurezza e affidabilità del sistema ferroviario, sulla competitività con altre aziende, e sul livello di occupazione (in termini di salvaguardia dei posti di lavoro esistenti in azienda e/o di incremento degli stessi).

*5. Giudizio finale complessivo*

La Fersalento S.r.l. è caratterizzata da conoscenze, personale interno, locali, macchinari e attrezzature (esistenti e/o da acquisire) in grado di garantire una sufficiente capacità potenziale ai fini del raggiungimento dell'industrializzazione dei risultati del Progetto di R&S. Si necessita, comunque, in un eventuale progetto definitivo di mettere meglio in luce sia gli aspetti innovativi della proposta progettuale sia di tener in conto le indicazioni del valutatore sopra esposte.

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 2 è **positivo**.

**3.3 Criterio di Valutazione 3: Coerenza tra Dimensione dei Soggetti Proponenti e gli investimenti Previsti**

Come previsto dal documento "Procedure e criteri per l'istruttoria e la valutazione delle istanze di accesso presentate nell'ambito del Titolo II Capo 1 del Regolamento Generale dei Regimi di Aiuto in Esenzione", è stata verificata la coerenza tra la dimensione del soggetto proponente e la dimensione del progetto di investimento dallo stesso proposto, attraverso l'utilizzo dei seguenti parametri:

pugliasviluppo



17

*[Handwritten signature]*

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

**A) Rapporto tra investimento e fatturato:**

| Indice                 | Anno 2015 | Punteggio |
|------------------------|-----------|-----------|
| Investimento/Fatturato | 0,17      | 3         |

**B) Rapporto tra investimento e patrimonio netto:**

| Indici                        | Anno 2015 | Punteggio |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Investimento/Patrimonio netto | 1,7       | 2         |

Il punteggio complessivo, pari a 5, calcolato sommando i singoli punteggi ottenuti con riferimento a ciascun rapporto, conferma che l'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 3 è **positivo**.

3.4 Criterio di Valutazione 4 – Qualità Economico-Finanziaria, ai Termini di Sostenibilità ed Affidabilità del Soggetto Proponente sotto il Profilo Patrimoniale, Finanziario ed Economico

**Aspetti qualitativi**

Le informazioni resa dall'impresa Fersalento S.r.l. nel Business Plan denotano coerenza e compatibilità della stessa con il settore di riferimento dell'investimento proposto, infatti la società opera da circa 40 anni nel settore delle manutenzioni e delle costruzioni per il settore ferroviario. In particolare, offre un pacchetto di servizi consistenti nella:

- Costruzione ex novo del binario e rinnovamento dello stesso;
- Sostituzione ballast (massicciata) esistente e reintegro con nuovo pietrisco, innalzamento e abbassamento del binario, livellamento con rinalzatura e profilatura della massicciata;
- Regolazione delle banchine di piattaforma;
- Specializzazione in operazioni di saldatura;
- Regolazione delle tensioni interne al binario per la formazione di lunga rotaia saldata;
- Fornitura dei materiali ferroviari necessari al rinnovamento della linea.

**Aspetti patrimoniali e finanziari**

Come previsto dall'Allegato B dell'Avviso "Procedure e criteri per l'istruttoria e la valutazione delle istanze di accesso presentate nell'ambito del Titolo II Capo 1 del Regolamento Generale dei Regimi di Aiuto in Esenzione", è stata effettuata, sulla base dei dati desumibili dagli ultimi due bilanci chiusi in data antecedente la presentazione dell'istanza di accesso (al 31/12/2014 ed al 31/12/2015) mediante il calcolo degli indici di seguito riportati, una duplice valutazione:



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

1. aspetti patrimoniali e finanziari:

| INDICI<br>FERSALENTO S.R.L. (IMPRESA PROPONENTE)   | ANNO 2014          |           | ANNO 2015          |           |
|--|--------------------|-----------|--------------------|-----------|
|  | VALORE<br>RAPPORTO | PUNTEGGIO | VALORE<br>RAPPORTO | PUNTEGGIO |
| Indice di indipendenza finanziaria: Patrimonio Netto/Totale Passivo                                  | 10,20%             | 2         | 20,29%             | 3         |
| Indice di copertura delle immobilizzazioni: (Patrimonio netto + Debiti m/l termine)/Immobilizzazioni | 6,57               | 3         | 1,22               | 2         |
| Indice di liquidità: (Attività Correnti - Rimanenze)/Passività Correnti                              | 1,06               | 3         | 0,99               | 3         |
| <b>Totale Punteggio</b>  |                    | <b>8</b>  |                    | <b>8</b>  |
| <b>Classi di Merito</b>  |                    | <b>1</b>  |                    | <b>1</b>  |

Dalla valutazione degli indici è risultato quanto segue:

Fersalento S.r.l.

Classe di merito  
Analisi patrimoniale e  
finanziaria  
**1**

2. aspetti economici:

| INDICI<br>FERSALENTO S.R.L. (IMPRESA PROPONENTE) | ANNO 2014 | ANNO 2015 |
|--|-----------|-----------|
| ROE: Risultato Netto/Patrimonio Netto            | - 60,11%  | 2,57%     |
| ROI: Risultato Operativo/Capitale Investito      | - 7,33%   | 5,93%     |
| <b>Classe di merito</b>                          |           | <b>2</b>  |

Dalla comparazione delle classi attribuite agli aspetti patrimoniali, finanziari ed economici è risultata la seguente valutazione circa il criterio di valutazione 4:

| Aspetti Patrim-Finanziari - Classe | Aspetti Economici - Classe | Criterio Valutazione 4 |
|------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1                                  | 2                          | Positivo               |

Si precisa che dall'analisi dei bilanci d'esercizio relativi al 2016 la valutazione rimane positiva.

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 4 è **positivo**.

## 3.5 Criterio di valutazione 5 - Copertura finanziaria degli investimenti

Il piano di copertura finanziaria delineato dall'impresa proponente prevede quanto riportato nella Sezione 6 del Business Plan.

A tal riguardo si precisa che le previsioni di copertura si sviluppano in un arco temporale di 3 anni, coerentemente con la tempistica prevista per la realizzazione degli investimenti.

In particolare, l'azienda ha previsto:

- quale data di avvio degli investimenti il 02/01/2018;
- quale data di realizzo del 50% degli investimenti il 30/06/2019;
- quale data di completamento degli investimenti il 30/12/2020.

Si evidenzia che l'avvio dei suddetti investimenti potrà avvenire a partire dalla data di ricezione, da parte dell'impresa proponente, della comunicazione regionale di ammissibilità del progetto alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo.



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

L'investimento proposto si ritiene ammissibile per complessivi € 16.510.577,33 (di cui € 12.815.131,33 in Attivi Materiali ed € 3.695.446,00 in R&S).

Si riporta di seguito il prospetto Fabbisogni/Fonti proposto dall'impresa Fersalento S.r.l.:

| Denominazione Impresa Fersalento S.r.l.                           | Investimento Proposto e Ammissibile |                     |                     |                      |        |
|---|-------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------|
|   | Fabbisogno                          | 2018                | 2019                | 2020                 | Totale |
| Suolo aziendale e sue sistemazioni                                | -                                   | -                   | -                   | -                    | -      |
| Opere murarie e assimilabili                                      | 187.200,00                          | 248.881,00          | 312.672,33          | 748.753,33           |        |
| Macchinari, Impianti, attrezzature varie e programmi informatici  | 2.552.650,00                        | 1.355.300,00        | 8.158.428,00        | 12.066.378,00        |        |
| Brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate  | -                                   | -                   | -                   | -                    |        |
| Ricerca Industriale   | 1.000.000,00                        | 1.000.000,00        | 350.500,00          | 2.350.500,00         |        |
| Sviluppo Sperimentale   | 500.000,00                          | 500.000,00          | 344.946,00          | 1.344.946,00         |        |
| <b>Totale complessivo fabbisogni</b>                              | <b>4.239.850,00</b>                 | <b>3.104.181,00</b> | <b>9.166.546,33</b> | <b>16.510.577,33</b> |        |
| Fonti di copertura  | 2018                                | 2019                | 2020                | Totale               |        |
| Apporto di mezzi propri: utilizzo riserve disponibili pregresse   | 1.750.000,00                        | 1.850.000,00        | 2.550.000,00        | 6.150.000,00         |        |
| Finanziamenti a m / l termine avente esplicito riferimento al CdP | -                                   | 2.600.000,00        | 2.600.000,00        | 5.200.000,00         |        |
| <b>Totale escluso agevolazioni</b>                                | <b>1.750.000,00</b>                 | <b>4.450.000,00</b> | <b>5.150.000,00</b> | <b>11.350.000,00</b> |        |
| Ammontare agevolazioni in conto Impianti                          | 2.597.355,00                        | 2.077.884,00        | 519.471,90          | 5.194.710,90         |        |
| <b>Totale fonti</b>   | <b>4.347.355,00</b>                 | <b>6.635.389,00</b> | <b>9.200.679,90</b> | <b>16.544.710,90</b> |        |

In merito alle fonti di copertura dell'investimento ammissibile, "extra agevolazione", si rileva quanto segue:

- la previsione, nel piano di copertura finanziaria, di un "apporto di mezzi propri" mediante l'apposizione di vincoli di destinazione su poste preesistenti e disponibili del patrimonio netto (come risultante da ultimo bilancio chiuso al 31/12/2015) per € 6.150.000,00;
- Finanziamenti a m/l termine aventi esplicito riferimento CDP per € 5.200.000,00

Ciò premesso, si riporta il prospetto rappresentativo dell'equilibrio finanziario dell'impresa proponente riferito agli esercizi 2015 e 2016:

| Capitale Permanente (€)                                |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
|  | 2016                 | 2015                 |
| Patrimonio Netto                                       | 10.180.678,00        | 9.759.013,00         |
| - (di cui riserve disponibili)                         | 8.940.007,00         | 8.697.328,00         |
| Fondo per rischi e oneri                               | 1.994.009,00         | 2.979.932,00         |
| TFR  | 257.053,00           | 264.303,00           |
| Debiti m/l termine                                     | 3.551.631,00         | 5.453.344,00         |
| Risconti Passivi (limitatamente a contributi pubblici) | 0,00                 | 0,00                 |
| <b>TOTALE Capitale Permanente</b>                      | <b>15.983.371,00</b> | <b>18.456.592,00</b> |
| Attivo Immobilizzato (€)                               |                      |                      |

Crediti v/soci per versamenti ancora dovuti

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

|  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| Immobilizzazioni                       | 13.546.691,00        | 12.636.291,00        |
| Crediti m/l termine                    | 3.644.732,00         | 8.011.406,00         |
| <b>TOTALE Attività Immobilizzate</b>   | <b>17.191.423,00</b> | <b>20.647.697,00</b> |
| <b>Margine di struttura secondario</b> | <b>-1.208.052,00</b> | <b>-2.191.105,00</b> |

Il prospetto evidenzia per l'esercizio 2016<sup>2</sup> la presenza di Riserve disponibili per € 8.940.007,00 superiori all'importo da utilizzare per la copertura finanziaria del progetto "Inno.fer" pari a € 6.150.000,00. Tuttavia, la struttura "fonti / impieghi" evidenzia per l'esercizio 2015 e 2016 uno squilibrio e, di conseguenza, il margine di struttura secondario è negativo.

Pertanto, si prescrive che in sede di presentazione del progetto definitivo l'impresa proponente provveda alla copertura dell'investimento per la parte eccedente le agevolazioni, mediante l'apporto di nuovi mezzi propri e/o il ricorso di finanziamenti a medio lungo termine.

Si rammenta che, come previsto dall'art. 8 comma 7 dell'Avviso per i Contratti di Programma, "I soggetti beneficiari delle agevolazioni sono obbligati ad apportare un contributo finanziario pari almeno al 25% dei costi ammissibili, o attraverso risorse proprie ovvero mediante finanziamento esterno, in una forma priva di qualsiasi tipo di sostegno pubblico".

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 5 è **positivo**.

3.6 Criterio di valutazione 6 - Compatibilità dell'investimento con le strumentazioni urbanistiche e con le tempistiche occorrenti per l'ottenimento delle autorizzazioni amministrative, concessioni e pareri propedeutici al suo avvio

L'azienda ha prodotto, in relazione agli aspetti di cantierabilità, la seguente documentazione integrativa (PEC del 03/10/2017 - prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 12481 del 21/12/2017):

- ✓ DSAN del 14/06/2017 a firma del tecnico Arch. Sergio Pacella, attestante che l'unità immobiliare, sita in Lecce Zona Industriale lotto 117, censito al N.C.E.U. a foglio di mappa 136 p.la 175 e p.lle 176-178-179-246-244-247-245-243-242-240-298-296, risulta essere ubicata al seguente indirizzo con nuova toponomastica: Viale Francesco Marzano e che il toponimo risulta coerente con quello identificato nello stradario comunale;
- ✓ DSAN del 21/09/2017 a firma del rappresentante legale di Fersalento S.r.l. sig.ra Maria Ventura attestante che:
  - in data 10/08/2004, è stato sottoscritto dalla S.I.V.E. SRL un contratto di locazione con la società FERSALENTO SRL, con sede in Lecce (LE) alla Via Brenta, n. 2/A, P.IVA 01827060755 avente ad oggetto la locazione dell'immobile sito in Lecce (LE) alla Via Marzano, n. 2 - Z.I;
  - il contratto di locazione è stato registrato presso l'Ufficio Territoriale di Lecce in data 10/08/2004 al n. 100248 serie 3 e rinumerato nel 2007 al n. 20 serie 3T;
  - il suddetto contratto è stato regolarmente rinnovato fino al 31/07/2022;
- ✓ DSAN del 21/09/2017 a firma del rappresentante legale di Sive S.r.l., Sig.ra Maria Ventura, attestante l'impegno a rinnovare il contratto di locazione per il periodo di cinque anni dalla data di ultimazione del programma di investimenti promosso dalla stessa.

<sup>2</sup> Nel business plan l'azienda ha determinato l'equilibrio finanziario sulla base del bilancio al 31/12/2015.

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

Dall'analisi della documentazione prodotta, si evince che l'intervento in opere murarie nasce dall'esigenza di ampliare l'attuale sede industriale, utilizzata principalmente per ricovero e per piccole riparazioni di mezzi rotabili, realizzando una sede capace di ospitare le attività di manutenzione dei mezzi ferroviari della stessa azienda (il parco macchine in continuo utilizzo conta almeno 130 mezzi fra carri locomotori e macchine operatrici). L'intervento prevede la realizzazione di un capannone a base rettangolare con superficie pari a mq. 800,00 (e annessi servizi di pertinenza pari a mq. 200,00) che consentirà lo svolgimento di tutte le fasi della filiera lavorativa.

Sulla base della documentazione presentata dall'impresa proponente, emerge quanto segue:

- a) l'iniziativa proposta sarà **localizzata** nella zona industriale di Lecce, alla via Francesco Marzano (già Via Stazione Ferroviaria Surbo-Lecce). L'area è individuata nel piano territoriale di zona con il lotto 117, individuato al Catasto terreni del Comune di Lecce al Foglio 136 p.lle nn. 175-176-178-242-243-244-245-246-247-296-298 con una superficie complessiva di mq 26.566,00;
- b) l'impresa possiede la **disponibilità** dello stesso in virtù di contratto di locazione del 10.08.2004 stipulato tra la società SIVE S.r.l. e la società FERSALENTO S.r.l., registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Lecce in data 10/08/2004 al n.100248 serie 3 e rinnovato in data 24/08/2016; tale contratto ha una durata di sei anni + sei, tacitamente rinnovabile e ulteriormente prorogata di sei anni, giusto modello di pagamento F24 allegato.
- c) l'iniziativa si presenta **conforme con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie** del suolo dove sarà localizzata l'iniziativa, così come dichiarata nella relazione di cantierabilità sottoscritta dall'Arch. Sergio Pacella. In particolare, il suolo ha destinazione d'uso "D1 – Industriale esistente e di Completamento" (art. 77 N.T.A.) dello strumento urbanistico vigente (P.R.G.) del Comune Lecce" ed è pertanto conforme all'attività ed all'investimento da realizzare;
- d) trattasi di immobile di nuova realizzazione e pertanto non è dotato di certificato di agibilità;
- e) che in merito agli interventi da eseguirsi relativi al programma di investimenti proposto:
  - il documento autorizzativo necessario per la realizzazione del suddetto progetto è il permesso di costruire.
  - l'iniziativa è di immediata realizzazione a condizione che vengano acquisiti il necessario titolo edilizio e pareri ad esso propedeutici per la sua realizzazione.

**Prescrizioni/Indicazione per la fase successiva:** A fronte di quanto verificato e riportato nei precedenti paragrafi, l'impresa, nella successiva fase di valutazione del progetto definitivo, dovrà produrre:

- Titolo edilizio (permesso di costruire) relativo al progetto di ampliamento necessario per l'avvio dei lavori;
- Appendice al contratto di locazione riportante l'esatto indirizzo della sede oggetto di investimento: Via Marzano 2 – Lecce;
- Estratto di mappa catastale con l'esatta individuazione delle particelle interessate dall'intervento edilizio;
- Certificato camerale riportante l'esatto indirizzo della sede oggetto di investimento: Via Marzano 2 – Lecce.

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 6 è **positivo**.

- **Sostenibilità Ambientale dell'intervento**



CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

L'Autorità Ambientale, Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche e Paesaggio – Sezione Autorizzazioni Ambientali – Regione Puglia, con nota del 19/09/2017, prot. n. AOO 089/8911, ha trasmesso a Puglia Sviluppo S.p.A. le risultanze della valutazione effettuata sulla sostenibilità ambientale dell'intervento proposto dall'impresa Fersalento S.r.l.

Gli esiti di tale valutazione, conseguenti all'esame dell'Autocertificazione attestante il regime giuridico dell'area oggetto di intervento (Allegato 5) e della Relazione di Sostenibilità Ambientale (Allegato 5a) presentate dall'impresa, vengono di seguito riportati:

#### Autocertificazione attestante il regime giuridico dell'area oggetto di intervento (Allegato 5)

##### Prima della realizzazione dell'intervento oggetto di finanziamento

- **VIA:** dalla documentazione visionata, atteso che il proponente dichiara che l'investimento prevede, ai fini della costruzione e riparazione di mezzi rotabili e macchine operatrici per l'armamento ferroviario, la realizzazione su lotto di 26.566,00 mq circa di un capannone e relativi servizi annessi, rispettivamente di 800mq e 200mq per un totale di 8600mc, il quale si va ad aggiungere ad un capannone esistente di superficie paria a 775 mq e non avendo informazioni su eventuali ulteriori superfici coperte che ne possano confermare l'esclusione, l'Autorità Ambientale ritiene che le lavorazioni previste nell'impianto in oggetto potrebbero tipologicamente afferire alla categoria: "6.7. Impianti di costruzione e montaggio di auto e motoveicoli e costruzione dei relativi motori, impianti per la costruzione e riparazione di aeromobili, costruzione di materiale ferroviario e rotabile che superano 10.000 mq. di superficie impegnata o 50.000 mc di volume", di cui all'allegato B.2.n) della L.R. 11/01 ss.mm.ii. oltre che del D. lgs 152/06 ss.mm.ii.. Si specifica che il D.M. MATTM n. 52 del 30.03.2015 "Linee guida per la verifica di assoggettabilità a valutazione di Impatto ambientale (V.I.A.) dei progetti di competenza delle Regioni e delle Province Autonome" ha fornito integrazioni per i criteri tecnico-dimensionali e localizzativi utilizzati per la fissazione delle soglie già stabilite nell'allegato IV alla Parte Seconda del D.lgs 152/2006 e, nello specifico, le ha ridotte del 50% in presenza di almeno una delle condizioni individuate nelle Linee Guida stesse.

##### Prima della messa in esercizio dell'impianto a seguito dell'investimento

- **AIA:** il proponente dichiara che l'attività non rientra nell'ambito di applicazione dell'IPPC/AIA previste dal D.Lgs. 152/06. Con riferimento all'AIA, sulla base di quanto esposto dal proponente e non avendo a disposizione sufficienti informazioni che ne possano confermare l'esclusione, l'Ufficio ritiene che le lavorazioni previste nell'impianto oggetto potrebbero tipologicamente afferire alla categoria, di cui all'Allegato VIII Parte Seconda del D.Lgs. 152/06: "6.7. impianti per il trattamento di superficie di materie, oggetti o prodotti utilizzando solventi organici, in particolare per apprettare, stampare, spalmare, sgrassare, impermeabilizzare, incollare, verniciare, pulire o impregnare, con una capacità di consumo di solvente superiore a 150 kg all'ora o a 200 tonnellate all'anno". Si specifica che, ai sensi dell'art.23 della L.R. n.18/2012, i procedimenti di Valutazione di impatto Ambientale, Valutazione di incidenza e Autorizzazione Integrata Ambientale inerenti progetto finanziati con fondi strutturali, sono di competenza regionale.
- **Autorizzazione alle emissioni:** il proponente dichiara che l'attività non rientra nell'ambito di applicazione delle autorizzazioni alle emissioni in atmosfera previste dal D.Lgs. 152/06. Con riferimento al ciclo produttivo esposto dal proponente e in particolare alle fasi di verniciatura e



CDP Tit. II – Capo I – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

saldatura, si rileva che dette attività potrebbero essere tipologicamente soggette alla disciplina relativa alle emissioni in atmosfera ai sensi del D.Lgs. 152/05 ss.mm.ii. qualora non soggetta ad AIA.

**Pertanto dovrà essere cura del proponente, nelle successive fasi istruttorie, argomentare in merito all'applicabilità della normativa VIA/AIA/emissioni/scarico rispetto a quanto osservato.**

#### Relazione di Sostenibilità Ambientale (Allegato 5a)

L'investimento proposto prevede l'ampliamento dell'attuale sede operativa sita in Lecce presso la Zona Industriale mediante la realizzazione di un capannone e relativi servizi annessi (rispettivamente di 800 mq e 200 mq per un totale di 8.600 mc) a carattere industriale, ai fini della "costruzione e riparazione di mezzi rotabili e macchine operatrici per l'armamento ferroviario" e l'acquisto di attrezzature per le lavorazioni dell'officina (2 gru elettriche, 2 torni, impianto taglio termico al plasma, camera sabbiatura/verniciatura). Inoltre, per le lavorazioni su linee ferroviarie, è previsto l'acquisto di una Rincalzatrice Universale ad avanzamento continuo per linea a scambi e n.3 profilatrici che saranno, inoltre, oggetto di un progetto di R&S finalizzato all'individuazione di un nuovo metodo per la riduzione dei costi e un aumento della capacità produttiva di cantiere. Il capannone sarà realizzato con tecniche di edilizia sostenibile in calcestruzzo prefabbricato completo dell'impianto idrico-fognario, termico, elettrico, antincendio, fotovoltaico da 100 kW e di recupero delle acque meteoriche. Inoltre, è prevista la realizzazione di un'isola ecologica con basamento non permeabile dove si posizioneranno raccoglitori per rifiuti organici e non, oltre che prodotti per la raccolta di rifiuti speciali. Il proponente dichiara, inoltre, la realizzazione di una vasca di raccolta delle acque di lavorazione che attraverso un apposito sistema di filtraggio prevede lo sversamento delle acque nella fognatura cittadina, di un impianto di raccolta delle acque di prima pioggia da riutilizzare negli impianti igienico-sanitario; l'installazione di impianti idrici con autoregolatori per il consumo di acqua (rubinetti, scarichi, wc, ecc.) e la realizzazione di un Audit energetico. L'azienda è già dotata di un SGA ai sensi della norma UNI EN ISO 14001 e per l'approvvigionamento di prodotti e servizi si adotteranno i Criteri ambientali Minimi di cui al DM MATTM (arredi, elettronica, cancelleria, servizi energetici, ristorazione trasporti, edilizia, infrastrutture).

Dall'esame della documentazione fornita, sulla base delle valutazioni effettuate sull'allegato 5a si desume che **l'iniziativa può considerarsi nel suo complesso sostenibile**, a condizione che siano attuati tutti gli accorgimenti proposti dagli istanti nella direzione della sostenibilità ambientale, di seguito sintetizzati:

- 1) il capannone sarà realizzato con tecniche di edilizia sostenibile;
- 2) installazione di un impianto FV da 100Kw;
- 3) realizzazione di un impianto di raccolta delle acque meteoriche da riutilizzare negli impianti igienico-sanitario;
- 4) realizzazione di un'isola ecologica con basamento non permeabile dove si posizioneranno raccoglitori per rifiuti organici e non, oltre che prodotti per la raccolta di rifiuti speciali;
- 5) la realizzazione di una vasca di raccolta delle acque di lavorazione che attraverso apposito sistema di filtraggio prevede lo sversamento delle acque nella fognatura cittadina;
- 6) installazione di impianti idrici con autoregolatori per il consumo di acqua (rubinetti, scarichi, wc, ecc.);
- 7) realizzazione di un Audit energetico;



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

- 8) per l'approvvigionamento di prodotti e servizi si adotteranno i Criteri ambientali Minimi di cui i DM MATTM (arredi, elettronica, cancelleria, servizi energetici, ristorazione, trasporti, edilizia infrastrutture);
- 9) nell'implementazione del Programma e nell'attività di ricerca e sviluppo saranno debitamente tenute in conto le tecnologie ambientali per la produzione sostenibile;
- 10) recupero nelle lavorazioni di componenti ferrosi che altrimenti sarebbero destinati allo smaltimento in centri autorizzati.

Al fine di incrementare la sostenibilità ambientale dell'intervento, in considerazione della specificità del programma di investimenti, si prescrive:

- a) l'installazione di impianti per il riscaldamento e raffrescamento ad alta efficienza energetica;
- b) l'uso di sanitari con getti d'acqua regolabili e con limitatore di flusso prevedendo altresì scarichi a portata ridotta;
- c) l'aggiornamento della certificazione UNI EN 150 14001 qualora le nuove attività non siano già incluse nel SGA in possesso;
- d) ristrutturazione e adeguamento degli edifici con l'utilizzo di materiali e prodotti allo scopo di garantire l'ecosostenibilità complessiva dell'intervento in progetto (murature di tamponamento esterno ad alto isolamento termico, infissi a taglio termico e vetrate a bassa emissività, illuminazione a tecnologia a LED);
- e) implementazione di scelte operative orientate alla riduzione degli imballaggi ed approvvigionamento di beni dotati di certificazioni e marchi "Verdi" che attestino la riduzione degli impatti ambientali della loro produzione e del loro utilizzo;
- f) approvvigionamento di materie prime provenienti per quanto possibile da filiera corta.

Inoltre sarebbe auspicabile, qualora tecnicamente possibile, il riutilizzo delle acque di lavorazione nel ciclo produttivo (ciclo chiuso) o per usi non potabili.

**Al fine di procedere con le successive fasi istruttorie, si richiede che sia data evidenza del recepimento delle prescrizioni contenute nella presente Scheda di Valutazione della Sostenibilità Ambientale all'interno di tutti gli elaborati progettuali presentati nella II fase.**

Si evidenzia che la su menzionata valutazione, sebbene richiami le principali procedure amministrative a cui è sottoposto l'intervento, non sostituisce in alcun modo le autorizzazioni necessarie ed obbligatorie per la realizzazione e la messa in esercizio di quanto previsto nella proposta di investimento, che restano di competenza degli organismi preposti. Si sottolinea che la totale responsabilità dell'avvio di tali procedure resta unicamente in capo all'istante.

### 3.7 Criterio di valutazione 7 - Analisi e prospettive di mercato

- **Descrizione del settore di attività nel quale opera il soggetto proponente e principali caratteristiche sotto il profilo tecnologico (Prodotto / Servizio):**

Fersalento S.r.l. opera, dal 1960, nel settore dell'impiantistica metalmeccanica e della costruzione di armamento ferroviario, sedi ferroviarie e fabbricati di stazione. Attualmente, la Società offre una gamma di servizi consistenti nella:

- Costruzione ex novo del binario e rinnovamento dello stesso;



Handwritten signature or mark.

Handwritten initials or mark.

CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

- Sostituzione *ballast* (massicciata) esistente e reintegro con nuovo pietrisco, innalzamento e abbassamento del binario, livellamento con rinalzata e profilatura della massicciata;
- Regolazione delle banchine di piattaforma;
- Operazioni di saldatura;
- Regolazione delle tensioni interne al binario per la formazione di lunga rotaia saldata;
- Fornitura dei materiali ferroviari necessari al rinnovamento della linea.

▪ **Caratteristiche generali del mercato di sbocco**

L'impresa proponente dichiara che la rete ferroviaria italiana si sviluppa capillarmente in tutto il Paese e costituisce un fitto tessuto di collegamento tra piccoli e grandi centri abitati. Le linee che compongono la rete nazionale sono classificate in base alle loro caratteristiche in:

- linee fondamentali (6444 km), caratterizzate da un'alta densità di traffico e da un'elevata qualità dell'infrastruttura: comprendono le direttrici internazionali e gli assi di collegamento fra le principali città italiane;
- linee complementari (9359 km), con minori livelli di densità di traffico, costituiscono la maglia di collegamento nell'ambito dei bacini regionali e connettono fittamente tra loro le direttrici principali;
- linee di nodo (939 km), si sviluppano all'interno di grandi zone di scambio e collegamento tra linee fondamentali e complementari situate nell'ambito di aree metropolitane.

Considerando che alcune linee sono a doppio binario e altre a semplice binario, complessivamente la rete nazionale si estende per 24.278 km.

L'Italia, con 28,1 km di rete ferroviaria per 100 mila abitanti rispetto ai 44,2 km dell'UE, si colloca in ambito europeo tra i paesi con estensione relativa minore (anno 2012). Se si considera lo sviluppo tecnologico della rete, la situazione relativa dell'Italia è migliore: il nostro Paese si pone in posizione intermedia, preceduto tra gli altri da Francia e Germania, per chilometri di rete a binario doppio elettrificato in rapporto alla popolazione, ma davanti a Spagna e Regno Unito; Lituania, Irlanda e Grecia sono i paesi con minor dotazione di rete a binario doppio elettrificato.

▪ **Individuazione dei clienti, effettivi e potenziali, anche con esplicitazione dell'ambito geografico di riferimento e obiettivi di fatturato**

Fersalento afferma che, attualmente, in Italia sono presenti 39 imprese ferroviarie titolari di licenza sia per trasporto passeggeri che merci. A questo proposito, si osserva come la licenza sia paragonabile a un generico atto formale che dà lo status di impresa ferroviaria, ma non implica l'effettivo svolgimento di servizi di trasporto. Al contrario, il certificato di sicurezza è il documento che dimostra il possesso di tutti i requisiti richiesti dalla legge per svolgere il servizio di trasporto. Poiché tale documento è soggetto a periodico rinnovo, si presume che esso sia posseduto da imprese che esercitano l'attività.

▪ **Prospettive di inserimento, sviluppo, espansione e di rafforzamento della competitività d'impresa e territoriale**

L'azienda sostiene che, per quanto riguarda il trasporto passeggeri, si evidenzia che FS Italiane ha presentato il Piano Industriale 2017-2026 che prevede per il prossimo decennio investimenti complessivi per 94 miliardi di Euro. Dalla presentazione del piano si chiarisce che RFI rimane completamente in mano pubblica, detenuta al 100% da FS Italiane. Attualmente RFI detiene 16.700 km di linee con 90.000 infrastrutture tra ponti, viadotti e gallerie e 2.200 stazioni. Dei 94 miliardi di



CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

investimenti ben 62 saranno destinati alle infrastrutture ferroviarie, suddivisi tra rete tradizionale e sviluppo dell'Alta Velocità/Alta Capacità.

Per quanto riguarda Italferr, società di progettazione, e Italcertifer, società di certificazione, ormai l'affermazione in campo internazionale è un dato conclamato: Italcertifer, con l'acquisizione del contratto per la realizzazione della linea AV in Iran, ha fatto il passaggio da sola società di progetto a general contractor, capofila di un gruppo di aziende che consegnerà la nuova opera chiavi in mano alle ferrovie iraniane. Le aree su cui intendono lavorare le due società sono principalmente l'Africa, l'America del sud, l'India e il sud est asiatico.

In Italia è in corso la rimodulazione del parco rotabili che porterà a una sensibile modifica dell'offerta commerciale: da giugno 2017 i cinquanta ETR 400 (Frecciarossa 1000, la cui ultima consegna è prevista per aprile 2017) deterranno il monopolio sull'asse Salerno–Roma–Milano–Torino, i cinquantanove ETR 500 quello tra Torino e Venezia/Trieste/Udine con servizi anche lungo l'Adriatica e tra il nord-est e Roma, in quest'ultima tratta affiancati dai Pendolino ETR 600 ed ETR 460/470/485 che saranno presenti anche nelle altre tratte effettuate dai servizi AV (da Roma su Liguria/Calabria/Puglia).

I ventinove Frecciabianca, con alcuni Frecciargento, verranno rimodulati su servizi Intercity. Eventuali ordini di nuovi treni AV verranno valutati in funzione dell'aumento di domanda e dell'apertura delle nuove linee.

Per quanto riguarda il trasporto merci, si evidenzia la nascita di Mercitalia con tre società, di proprietà di FS Italiane e scorporata da Trenitalia: Mercitalia Logistica coordinerà la spedizione e sarà l'interlocutrice della clientela e si relazionerà con Mercitalia Rail, che si occuperà dei rotabili e della trazione, e Mercitalia Terminal e gli altri attori esterni che faranno parte della filiera di trasporto.

▪ **Analisi della concorrenza**

All'interno del business plan, l'impresa riporta che l'ampio ambito di intervento diretto della società, operante nell'intero territorio del sud Italia, rende più elevato il numero di aziende concorrenti della stessa.

La società spiega che l'innovazione apportata dagli interventi oggetto di richiesta di contributo, determinerebbe e consentirebbe di avviare un processo di innovazione in grado di conseguire il raggiungimento degli obiettivi organizzativi di razionalità ed efficienza, prerogativa di un sistema di qualità aziendale oramai necessario per un corretto approccio al mercato. Il raggiungimento di tale obiettivo consentirebbe all'azienda di incrementare notevolmente il proprio potenziale in termini di competitività e capacità di penetrazione sui mercati.

Nel business plan l'azienda individua circa 40 concorrenti operanti nello stesso bacino geografico, aventi sede legale in diverse zone di Italia.

▪ **Capacità di integrazione con il tessuto economico dell'area di riferimento**

Fersalento dichiara che la realizzazione dell'investimento consentirà all'impresa di rafforzare la propria posizione di mercato nel settore dell'armamento ferroviario con prestazioni ad alto contenuto tecnologico e strutturali di qualità e a prezzi competitivi per tutte le aziende operanti nel settore.

L'unità produttiva così ampliata diverrà il fulcro dell'attività di produzione, che si intende potenziare grazie alle proprie caratteristiche tecniche descritte e alle capacità manageriali possedute dai vertici della società. Ciò comporterà ovviamente una crescita ed uno sviluppo di tutto l'indotto economico

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

che ruota intorno al settore della produzione industriale. La società diverrà un punto di riferimento soprattutto per le aziende appartenenti a settori attigui a quello dell'armamento ferroviario che intenderanno svolgere le attività che la Società affiderà in outsourcing, quali collaborazioni professionali per la progettazione, realizzazione di trattamenti protettivi dei materiali metallici, approvvigionamento delle materie prime, ecc.

▪ **Analisi SWOT: punti di forza, di debolezza, minacce, opportunità**

|  |  |
|--|--|
| <b>Punti forza (Strength):</b><br>1. esperienza pluridecennale nel settore;<br>2. offerta di prodotti/ servizi di elevate qualità;<br>3. elevata notorietà e rinomanza nel settore della famiglia Ventura;<br>4. parco macchine attrezzato e costantemente ammodernato ed ampliato;<br>5. organico altamente professionale;<br>6. struttura gestionale salda;<br>7. ottime capacità economico finanziarie. | <b>Opportunità (Opportunity):</b><br>Trend di espansione del mercato di riferimento. |
| <b>Punti di debolezza (Weakness):</b><br>N.D.  | <b>Minacce (Threat):</b><br>N.D.   |

▪ **Giustificabilità delle ipotesi di ricavo e degli obiettivi commerciali**

Come si evince dal business plan, la struttura che Fersalento intende ampliare nel Comune di Lecce prevede che si sia in grado di realizzare, a fronte di una capacità produttiva pari a 1.250,00 metri al giorno di binari assemblati, una produzione effettiva annua stimata in 225.500 metri lineari al giorno. Il costo medio del prodotto è pari a 220,00 euro al metro. Le giornate lavorative nell'arco di un anno sono pari a 220. Di conseguenza, il fatturato relativo all'anno a regime, considerata la struttura organizzativa e di personale impegnato, è pari ad euro 49.610.000. Tali ipotesi sono state realizzate considerando i tempi medi di produzione, i dati storici di produzione e la futura capacità produttiva in seguito alla realizzazione del programma di investimenti.

| Esercizio precedente l'anno di presentazione dell'istanza di accesso – Sede di Lecce |                                    |                                   |                            |                              |                            |                       |  |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|--|
| Prodotti/Servizi   | Unità di misura per unità di tempo | Produzione max per unità di tempo | N° unità di tempo per anno | Produzione Max teorica annua | Produzione effettiva annua | Prezzo Unitario Medio | Valore della produzione effettiva (in €) |
| BINARI ASSEMBLATI  | ML/G                               | 1.000,00                          | 220,00                     | 220.000,00                   | 179.768,38                 | 220,00                | 39.549.043,60                            |

| Esercizio a regime – Sede di Lecce |                                    |                                   |                            |                             |                            |                       |  |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|--|
| Prodotti/Servizi                   | Unità di misura per unità di tempo | Produzione max per unità di tempo | N° unità di tempo per anno | Produzione Max teorica anno | Produzione effettiva annua | Prezzo Unitario Medio | Valore della produzione effettiva (in €) |
| BINARI ASSEMBLATI                  | ML/G                               | 1.250,00                          | 220,00                     | 275.000,00                  | 225.500,00                 | 220,00                | 49.610.000,00                            |

In sede di progetto definitivo, l'azienda dovrà produrre le tabelle relative al valore della produzione effettiva, suddivise per sede di realizzazione dell'investimento.

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 7 è **positivo**.

pugliasviluppo



28

*[Handwritten signature]*

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

### 3.8 Criterio di valutazione B - Analisi delle ricadute occupazionali dell'intervento

Per ciò che attiene gli effetti occupazionali del programma di investimento, nell'esercizio a regime, l'impresa proponente dichiara che, attualmente, Fersalento presenta una organizzazione interna complessa e strutturata, tale da garantire l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte, con una idonea ripartizione dei compiti in macrosettori.

L'organico aziendale conta n. 182 occupati, espressi in ULA, tra dirigenti, tecnici, responsabili, amministrativi, operai, collaboratori, ecc. L'evoluzione dell'organico aziendale segue la crescita dell'Azienda in termini di commesse lavorative e fatturati.

Il programma di investimento di Fersalento, qui proposto, prevede la realizzazione di un progetto in R&S e di una serie di interventi, quali l'ampliamento dell'attuale sede operativa di Lecce mediante la realizzazione del capannone e l'acquisto di nuovi impianti e macchinari ad alto contenuto tecnologico, destinati alla costruzione e manutenzione di armamento ferroviario. Tutto ciò consentirà all'Azienda di poter incrementare le proprie capacità operative e la propria efficienza generale. In particolare, si prevede che la struttura operativa così come ampliata consentirà di accrescere del 30% circa il fatturato aziendale annuo. Per poter rispondere adeguatamente alle nuove richieste operative, derivanti dall'acquisto di impianti completamente automatizzati, la società avrà la necessità di assumere nuove unità. L'Azienda, in particolare necessiterà dell'impiego di n. 2 unità di personale che andranno a sommarsi agli attuali dipendenti in essere nell'organico aziendale. Le figure da assumere saranno quelli di skilled workers (operai specializzati) in grado di operare sugli impianti e macchinari da acquistare.

Si evidenzia che il numero di occupati attivati dal programma agevolato è rilevato, con riferimento alla sola ed intera unità produttiva interessata dal programma medesimo, come differenza, tra il dato riferito all'esercizio "a regime" e quello riferito ai dodici mesi precedenti quello di presentazione della domanda. Si rammenta che, qualora i dodici mesi "precedenti" siano antecedenti, in tutto o in parte, all'esercizio "a regime" di un eventuale programma precedente, quale dato "precedente" si deve assumere quello "a regime" previsto per detto precedente programma.

Si rammenta che Fersalento S.r.l. è beneficiaria di investimenti agevolati PO FESR 2007-2013, attraverso la sottoscrizione, in data 19/04/2011, di un Disciplinare PIA avente ad oggetto investimenti in Attivi Materiali, da realizzare presso la sede Lecce, via Stazione Ferroviaria per Surbo, per complessivi € 7.699.660,00, con un incremento occupazionale di 14 unità e un dato occupazionale da raggiungere nell'esercizio a regime (2015) pari a 115 ULA. In sede di collaudo finale (verbale sottoscritto in data 22/10/2014) è stato appurato dalla Commissione che il dato occupazionale raggiunto dall'azienda in tale data era pari a 132 ULA.

Di conseguenza, si considera quale valore di partenza il dato fornito dall'azienda, pari a 182,45 ULA, che si dovrà attestare, secondo quanto proposto dall'impresa Fersalento S.r.l., nell'esercizio a regime (2021), a 184,00 ULA, in ragione dell'ulteriore incremento occupazionale pari ad 1,55 ULA.

Inoltre, si evidenzia ai fini della determinazione del livello ULA di partenza per il mantenimento dell'incremento occupazionale, nel territorio della Regione Puglia, che l'impresa è presente con n. 2 unità produttive locali e precisamente:

- Comune di Lecce – Via Brenta n. 2A;
- Comune di Lecce – Viale Francesco Marzano SNC – Z.I.

pugliasviluppo



29

CDP Tit. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

| FERSALENTO S.R.L.   | OLA NEI ODDICI MESI ANTECEDENTI LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA DI ACCESSO | OLA NELL'ESERCIZIO A REGIME (2021) | VARIAZIONE  |
|---------------------|--|------------------------------------|-------------|
| Dirigenti           | 0,00   | 0,00                               | 0,00        |
| <i>di cui donne</i> | 0,00   | 0,00                               | 0,00        |
| Impiegati           | 17,45  | 18,00                              | 0,55        |
| <i>di cui donne</i> | 4,45   | 4,45                               | 0,00        |
| Operai              | 165,00   | 166,00                             | 1,00        |
| <i>di cui donne</i> | 0,00   | 0,00                               | 0,00        |
| <b>TOTALE</b>       | <b>182,45</b>  | <b>184,00</b>                      | <b>1,55</b> |
| <i>di cui donne</i> | 4,45   | 4,45                               | 0,00        |

Si ritiene che l'incremento occupazionale previsto sia relativamente esiguo rispetto all'iniziativa ed ai dati di progetto proposti. Pertanto l'impresa, in sede di progettazione definitiva, dovrà giustificare adeguatamente tale scelta, valutando l'opportunità di prevedere, nell'esercizio a regime, un incremento occupazionale maggiore.

Inoltre, in sede di progetto definitivo, l'azienda dovrà presentare le tabelle relative all'incremento occupazionale, suddivise per sede di realizzazione dell'investimento.

L'esito delle verifiche effettuate rispetto al criterio di valutazione 8 è **positivo**.

#### 4. Prescrizioni/indicazioni per fase successiva

Si rileva la necessità di segnalare alla società proponente che, in sede di redazione del progetto definitivo, dovrà attenersi scrupolosamente a quanto segnalato nella presente relazione relativamente a quanto segue:

##### ❖ Prescrizioni relative agli investimenti in Attivi Materiali.

Relativamente all'impianto fotovoltaico l'azienda dovrà produrre in sede di progetto definitivo perizia giurata a firma di un tecnico abilitato attestante:

- che il piano di investimenti organico e funzionale, presentato ai sensi dell'Avviso, prevede anche la realizzazione di un impianto fotovoltaico il cui costo è congruo;
- il dato sulla potenza complessiva nominale dell'impianto (potenza di picco in kW);
- l'attuale consumo di energia annuo in condizioni di regime in kWh per lo svolgimento dell'attività di impresa, insieme all'eventuale presenza in loco di altri impianti di produzione di energia sia da fonte rinnovabile, sia da fonte tradizionale e alle relative caratteristiche (tipologia, potenza massima di picco, energia prodotta a regime nell'anno trascorso);
- il consumo annuo previsto a regime per il sito oggetto di intervento indicato in kWh.

La Perizia Giurata deve fare esplicito riferimento alle bollette (elencandone numero, periodo, consumo e costo) relative all'anno antecedente l'installazione dell'impianto di produzione di energia da fonte rinnovabile, da cui viene desunto, da parte del perito, il consumo riferito all'utenza di cui trattasi.

##### ❖ Prescrizioni relative al Progetto di R&S.



CDP Tit. II – Capo 2 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

Ai fini della predisposizione di un eventuale progetto definitivo si consiglia di introdurre sia un'analisi tecnico-scientifica della letteratura, con relativa bibliografia, sia un'analisi della normativa di riferimento in vigore, al fine di rappresentare in maniera dettagliata lo stato dell'arte e le carenze delle conoscenze sotto gli aspetti della ricerca e dello sviluppo sperimentale da cui nasce l'esigenza di intraprendere il progetto in oggetto. Inoltre, si ritiene necessario:

- specificare in maniera più dettagliata per ogni OR l'originalità e l'innovazione della proposta;
- spiegare in dettaglio come i quattro OR sono coordinati tra loro;
- indicare l'oggetto della collaborazione col Dipartimento di Ingegneria della Innovazione dell'Università degli Studi del Salento e/o con altri centri di ricerca;
- specificare le prove in laboratorio e in sito che si rendono necessarie;
- rappresentare la trasferibilità dei risultati ottenibili;
- specificare il miglioramento raggiungibile su sicurezza e affidabilità del sistema ferroviario; introdurre un cronoprogramma delle attività di ricerca e sviluppo sperimentale.

#### ❖ Prescrizioni relative all'innovatività e trasferibilità della proposta

Nella redazione del progetto definitivo, si dovrà specificare le potenziali ricadute positive dell'utilizzazione dei risultati raggiungibili sul livello di sicurezza e affidabilità del sistema ferroviario, sulla competitività con altre aziende, e sul livello di occupazione (in termini di salvaguardia dei posti di lavoro esistenti in azienda e/o di incremento degli stessi).

#### ❖ Prescrizioni relative alla cantierabilità

In sede di presentazione del progetto definitivo, l'azienda dovrà produrre la seguente documentazione:

- Titolo edilizio relativo al progetto di ampliamento necessario per l'avvio dei lavori;
- Appendice al contratto di locazione riportante l'esatto indirizzo della sede oggetto di investimento: Via Marzano 2 – Lecce;
- Estratto di mappa catastale con l'esatta individuazione della particella interessate dall'intervento edilizio;
- Certificato camerale riportante l'esatto indirizzo della sede oggetto di investimento: Via Marzano 2 – Lecce.

#### ❖ Prescrizioni relative agli aspetti ambientali (Autorità Ambientale)

##### Prescrizioni da ottemperare prima della realizzazione dell'investimento proposto

**Argomentare in merito all'applicabilità della normativa VIA:** dalla documentazione visionata, atteso che il proponente dichiara che l'investimento prevede, ai fini della costruzione e riparazione di mezzi rotabili e macchine operatrici per l'armamento ferroviario, la realizzazione su lotto di 26.566,00 mq circa di un capannone e relativi servizi annessi, rispettivamente di 800mq e 200mq per un totale di 8600mc, il quale si va ad aggiungere ad un capannone esistente di superficie paria a 775 mq e non avendo informazioni su eventuali ulteriori superfici coperte che ne possano confermare l'esclusione, si ritiene che le lavorazioni previste nell'impianto in oggetto potrebbero tipologicamente afferire alla categoria: "6.7. Impianti di costruzione e montaggio di auto e motoveicoli e costruzione dei relativi motori, impianti per la costruzione e riparazione di aeromobili, costruzione di materiale ferroviario e rotabile che superano 10,000 mq. di superficie impegnata o 50.000 mc di volume". di cui all'allegato B.2.n) della L.R. 11/01 ss.mm.ii. oltre che del D. lgs 152/06 ss.mm.ii.. Si specifica che il D.M. MATTM n. 52 del 30.03.2015 "Linee guida per la verifica



di assoggettabilità a valutazione di Impatto ambientale (V.I.A.) dei progetti di competenza delle Regioni e delle Province Autonome" ha fornito integrazioni per i criteri tecnico-dimensionali e localizzativi utilizzati per la fissazione delle soglie già stabilite nell'allegato IV alla Parte Seconda del D.lgs 152/2006 e, nello specifico, le ha ridotte del 50% in presenza di almeno una delle condizioni individuate nelle Linee Guida stesse.

**Prescrizioni da ottemperare prima della messa in esercizio dell'investimento proposto**

**Argomentare in merito all'applicabilità della normativa relativa AIA/emissioni/scarico, in particolare rispetto ad:**

- **AIA:** il proponente dichiara che l'attività non rientra nell'ambito di applicazione dell'IPPC/AIA previste dal D. Lgs. 152/06. Con riferimento all'AIA, sulla base di quanto esposto dal proponente e non avendo a disposizione sufficienti informazioni che ne possano confermare l'esclusione, si ritiene che le lavorazioni previste nell'impianto oggetto potrebbero tipologicamente afferire alla categoria, di cui all'Allegato VIII Parte Seconda del D. Lgs. 152/06: "6.7. impianti per il trattamento di superficie di materie, oggetti o prodotti utilizzando solventi organici, in particolare per apprettare, stampare, spalmare, sgrassare, impermeabilizzare, incollare, verniciare, pulire a impregnare, con una capacità di consumo di solvente superiore a 150 kg all'ora o a 200 tonnellate all'anno".
- **Autorizzazione alle emissioni:** il proponente dichiara che l'attività non rientra nell'ambito di applicazione delle autorizzazioni alle emissioni in atmosfera previste dal D. Lgs. 152/06. Con riferimento al ciclo produttivo esposto dal proponente e in particolare alle fasi di verniciatura e saldatura, si rileva che dette attività potrebbero essere tipologicamente soggette alla disciplina relativa alle emissioni in atmosfera ai sensi del D. Lgs. 152/05 ss.mm.ii. qualora non soggetta ad AIA.

Dall'esame della documentazione fornita, sulla base delle valutazioni effettuate sull'allegato 5a si desume che **l'iniziativa può considerarsi nel suo complesso sostenibile**, a condizione che siano attuati tutti gli accorgimenti proposti dagli istanti nella direzione della sostenibilità ambientale, di seguito sintetizzati:

- 1) il capannone sarà realizzato con tecniche di edilizia sostenibile;
- 2) installazione di un impianto FV da 100Kw;
- 3) realizzazione di un impianto di raccolta delle acque meteoriche da riutilizzare negli impianti igienico-sanitario;
- 4) realizzazione di un'isola ecologica con basamento non permeabile dove si posizioneranno raccoglitori per rifiuti organici e non, oltre che prodotti per la raccolta di rifiuti speciali;
- 5) realizzazione di una vasca di raccolta delle acque di lavorazione che attraverso apposito sistema di filtraggio prevede lo sversamento delle acque nella fognatura cittadina;
- 6) installazione di impianti idrici con autoregolatori per il consumo di acqua (rubinetti, scarichi, wc, ecc.);
- 7) realizzazione di un Audit energetico;
- 8) per l'approvvigionamento di prodotti e servizi si adotteranno i Criteri ambientali Minimi di cui i DM MATTM (arredi, elettronica, cancelleria, servizi energetici, ristorazione, trasporti, edilizia infrastrutture);
- 9) nell'implementazione del Programma e nell'attività di ricerca e sviluppo saranno debitamente tenute in conto le tecnologie ambientali per la produzione sostenibile;
- 10) recupero nelle lavorazioni di componenti ferrosi che altrimenti sarebbero destinati allo Smaltimento in centri autorizzati.



CDP TIT. II – Capo 1 – Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

Al fine di incrementare la sostenibilità ambientale dell'intervento, in considerazione della specificità del programma di investimenti, si prescrive:

- a) l'installazione di impianti per il riscaldamento e raffrescamento ad alta efficienza energetica;
- b) l'uso di sanitari con getti d'acqua regolabili e con limitatore di flusso prevedendo altresì scarichi a portata ridotta;
- c) l'aggiornamento della certificazione UNI EN 150 14001 qualora le nuove attività non siano già incluse nel SGA in possesso;
- d) ristrutturazione e adeguamento degli edifici con l'utilizzo di materiali e prodotti allo scopo di garantire l'ecosostenibilità complessiva dell'intervento in progetto (murature di tamponamento esterno ad alto isolamento termico, infissi a taglio termico e vetrate a bassa emissività, illuminazione a tecnologia a LED);
- e) implementazione di scelte operative orientate alla riduzione degli imballaggi ed approvvigionamento di beni dotati di certificazioni e marchi "Verdi" che attestino la riduzione degli impatti ambientali della loro produzione e del loro utilizzo;
- f) approvvigionamento di materie prime provenienti per quanto possibile da filiera corta.

Qualora le prescrizioni non siano attuabili, si richiede di sostanziare con adeguate valutazioni tecniche le cause ostative al loro recepimento.

Le stesse saranno riportate dettagliatamente all'interno della comunicazione regionale di ammissione alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo.

#### ❖ Prescrizioni relative alla copertura finanziaria dell'investimento

La struttura fonti – impieghi evidenzia per l'esercizio 2015 e 2016 uno squilibrio, il margine di struttura secondario è infatti negativo. Pertanto, si prescrive che in sede di presentazione del progetto definitivo l'azienda provveda alla copertura dell'investimento per la parte eccedente le agevolazioni, mediante l'apporto di nuovi mezzi propri e/o il ricorso di finanziamenti a medio lungo termine.

#### ❖ Prescrizioni relative alla maggiorazione del 15% del contributo in R&S

L'intensità dell'aiuto per le spese in R&S proposte da Fersalento S.r.l. è stata maggiorata di 15 punti percentuali – ai sensi dell'art. 11 comma 6 dell'Avviso – in ragione della previsione, affermata dall'azienda, circa l'ampia divulgazione dei risultati della ricerca mediante conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software *open source* o gratuito.

A tal riguardo si segnala che l'azienda, in sede di presentazione del progetto definitivo, dovrà fornire adeguati elementi a supporto dell'ipotesi scelta per l'ottenimento della maggiorazione, al fine di confermare la premialità concessa in fase di accesso.

#### ❖ Prescrizioni relative all'incremento occupazionale

Si ritiene che l'incremento occupazionale previsto sia relativamente esiguo rispetto all'iniziativa ed ai dati di progetto proposti. Pertanto l'impresa, in sede di progettazione definitiva, dovrà giustificare adeguatamente tale scelta, valutando l'opportunità di prevedere, nell'esercizio a regime, un incremento occupazionale maggiore.

Inoltre, l'azienda dovrà presentare le tabelle relative all'incremento occupazionale, suddivise per sede di realizzazione dell'investimento.



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

❖ Prescrizioni relative al valore della produzione

In sede di progetto definitivo l'azienda dovrà produrre le tabelle relative al valore della produzione effettiva, suddivise per sede di realizzazione dell'investimento.



*[Handwritten signature]*

CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

**5. Conclusioni**

In base all'applicazione delle "Procedure e criteri per l'istruttoria e la valutazione delle istanze di accesso presentate nell'ambito del Titolo II Capo 1 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione", la valutazione circa i criteri di selezione 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 relativa agli investimenti in Attivi Materiali e R&S è **positiva**.

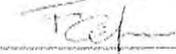
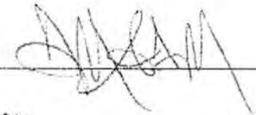
**Pertanto, l'istanza di accesso risulta ammissibile.**

| Asse prioritario e Obiettivo Specifico  | Investimenti proposti  |                      | Agevolazione richiesta | Investimenti ammissibili | Agevolazione concedibile |
|---|--|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Tipologia spesa  | Ammontare (€)        | Ammontare (€)          | Ammontare (€)            | Ammontare (€)            |
| Asse prioritario I<br>obiettivo specifico 1<br>Azione 1.2<br>(Grande Impresa) | Interventi di sostegno alla valorizzazione economica dell'innovazione e dell'industrializzazione dei risultati R&S | 12.815.131,33        | 3.128.907,50           | 12.815.131,33            | 3.128.907,50             |
| Asse prioritario I<br>obiettivo specifico 1a<br>Azione 1.1                    | Ricerca Industriale  | 2.350.500,00         | 1.527.825,00           | 2.350.500,00             | 1.527.825,00             |
|   | Sviluppo Sperimentale  | 1.344.946,00         | 537.978,40             | 1.344.946,00             | 537.978,40               |
|   | <b>TOTALE</b>  | <b>16.510.577,33</b> | <b>5.194.710,90</b>    | <b>16.510.577,33</b>     | <b>5.194.710,90</b>      |

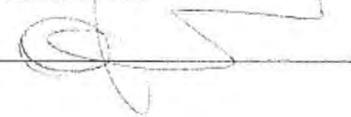
Il Valutatore  
Francesco Capone

Il Responsabile di Commessa  
Davide Alessandro De Lella

Firma

Visto:  
Il Program Manager dell'Area  
Sviluppo del territorio e dei settori  
strategici  
Donatella Toni



CDP Tit. II - Capo 1 - Art. 21

Impresa Proponente: Fersalento S.r.l.  
Codice Progetto: HGFVCW3

Istanza di Accesso n. 33

**ALLEGATO A**Dettaglio documentazione, acquisita con integrazioni, relativa alla **disponibilità della sede**:

- ✓ DSAN del 14/06/2017 a firma del tecnico Arch. Sergio Pacella, attestante che l'unità immobiliare, sita in Lecce Zona Industriale lotto 117, censito al N.C.E.U. a foglio di mappa 136 p.lla 175 e p.lle 176-178-179-246-244-247-245-243-242-240-298-296, risulta essere ubicata al seguente indirizzo con nuova toponomastica: Viale Francesco Marzano e che il toponimo risulta coerente con quello identificato nello stradario comunale;
- ✓ DSAN del 21/09/2017 a firma del rappresentante legale di Fersalento S.r.l. sig.ra Maria Ventura attestante che:
  - in data 10/08/2004, è stato sottoscritto dalla S.I.V.E. SRL un contratto di locazione con la società FERSALENTO SRL, con sede in Lecce (LE) alla Via Brenta, n. 2/A, P.IVA 01827060755 avente ad oggetto la locazione dell'immobile sito in Lecce (LE) alla Via Marzano, n. 2 - Z.I.;
  - il contratto di locazione è stato registrato presso l'Ufficio Territoriale di Lecce in data 10/08/2004 al n. 100248 serie 3 e rinumerato nel 2007 al n. 20 serie 3T;
  - il suddetto contratto è stato regolarmente rinnovato fino al 31/07/2022;
- ✓ DSAN del 21/09/2017 a firma del rappresentante legale di Sive S.r.l., Sig.ra Maria Ventura, attestante l'impegno a rinnovare il contratto di locazione per il periodo di cinque anni dalla data di ultimazione del programma di investimenti promosso dalla stessa.

IL PRESENTE ALLEGATO  
E' COMPOSTO DA 36..... FOGLILA DIRIGENTE  
(avv. *Gianna Elisa Berlingieri*)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 41

**APQ Sviluppo Locale 2007-2013 - Titolo II - Capo 5 "Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per programmi integrati di agevolazione - PIA Turismo" - Atto Dirigenziale n. 796 del 07.05.2015 - Delibera di ammissibilità della proposta alla fase di presentazione del progetto definitivo. Soggetto Proponente: BLUSERENA S.p.A. - codice progetto 72FQ2G6.**

L'Assessore allo Sviluppo Economico, Salvatore Mazzarano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Incentivi PMI, Grandi Imprese e confermata dalla Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi riferisce quanto segue:

**Visti:**

- la Delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166, recante "Attuazione del Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 - Programmazione del Fondo per le Aree Sottoutilizzate (FAS)" stabilisce i criteri per la programmazione degli interventi della politica nazionale aggiuntiva finanziata con il FAS e stabilisce che le risorse del Fondo Aree Sottoutilizzate ripartite con precedenti delibere che risultino già programmate alla data della predetta delibera attraverso Accordi di programma quadro o altri strumenti, possono essere considerate parte integrante della programmazione unitaria 2007-2013;
- con il D.Lgs n. 88/2011 "Disposizioni in materia di risorse aggiuntive e interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali" sono state definite le modalità per la destinazione e l'utilizzazione di risorse aggiuntive al fine di promuovere lo sviluppo economico e la coesione sociale e territoriale ed è stata modificata la denominazione del FAS in Fondo per lo sviluppo e coesione (FSC);
- con DGR n. 1513 del 24/07/2012, n. 2787 del 14/12/2012 e n. 523 del 28/3/2013, la Regione ha preso atto delle delibere CIPE attraverso cui è stata predisposta la programmazione degli interventi del FSC 2000 - 2006 e FSC 2007 - 2013, con particolare riferimento alle delibere n. 62/2011, n. 78/2012, n. 8/2012, n. 60/2012, n.79/2012, n. 87/2012 e n. 92/2012 e formulato le disposizioni per l'attuazione delle stesse;

**Visto altresì che:**

- in data 25 luglio 2013 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma Quadro Rafforzato "Sviluppo Locale" per un ammontare di risorse pari ad € 586.200.000,00 prevedendo, nell'allegato 1 "Programma degli interventi immediatamente cantierabili", tra le azioni a sostegno dello sviluppo della competitività - Aiuti agli investimenti di grandi, medie, piccole e micro imprese, l'operazione denominata "Contratti di Programma Turismo", a cui sono stati destinati € 5.000.000,00 e "PIA Turismo" a cui sono destinati € 29.000.000,00;
- con la DGR n. 2120 del 14/10/2014 la Regione ha stabilito, all'interno di un'attività di rimodulazione da intraprendere con la Presidenza del Consiglio dei Ministri e con le strutture tecniche del DPS stabilità dalla Delibera CIPE n. 21/2014 e finalizzata ad identificare un nuovo quadro di interventi per ciascuno degli APQ sottoscritti, tali che i criteri da seguire per la loro individuazione saranno quelli di seguito definiti.
  - cantierabilità; al fine di garantire con sufficiente livello di affidabilità il rispetto dei termini previsti dalla Delibera CIPE n.21/2014, tale criterio viene assicurato da quei progetti che, sia pure non in grado di garantire il rispetto del termine del 31 dicembre 2014 per l'assunzione delle OGV, conseguono sulla base del monitoraggio svolto entro la data ultima del 31 marzo 2015 l'avvio formale della fase di pubblicazione degli avvisi e dei bandi pubblici;
  - coerenza con la programmazione comunitaria 2014 - 2020: l'imminente avvio della nuova programmazione comunitaria 2014 - 2020 ed approvazione del POR Puglia 2014-2020 richiede il rafforzamento del carattere unitario della programmazione regionale finalizzato ad accelerare la fase di avvio degli interventi, così come ad assicurare la capacità di rendicontazione e certificazione della spesa indispensabile per evitare il disimpegno automatico delle risorse;
  - capacità effettiva di cofinanziamento dei soggetti beneficiari, nei casi in cui tale partecipazione risulti necessaria, al fine di assicurare la piena cantierabilità degli interventi e conseguentemente il rispetto delle scadenze previste;

- con la DGR n. 2424 del 21/11/2014 si è stabilito:
  - la rimodulazione programmatica degli interventi inseriti nell'Accordo, sulla base dei criteri della DGR 2120 del 14/10/2014, a seguito della riduzione delle risorse assegnate all'APQ "Sviluppo Locale", per effetto della Deliberazione CIPE n. 14 del 08/03/2013 e delle conseguenti deliberazioni della DGR n. 2248 del 30/11/2013 e n. 652 del 08/04/2014, pari ad euro 62.370.111,95;
  - l'applicazione al regime di aiuto indicato sia del Regolamento regionale n. 36 del 30/12/2009 (BURP n. 210 Suppl. del 31/12/2009) e ss.mm.ii., adottato in attuazione Regolamento (CE) N. 800/2008 della Commissione del 6 agosto 2008 pubblicato sulla (GUUE L 214 del 9.8.2008) che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato (Regolamento generale di esenzione per categoria), sia del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30/09/2014 (BURP n. 139 suppl. del 06/10/2014) adottato in attuazione del Regolamento (UE) N. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea L 187 del 26.6.2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato.

**Considerato che:**

- l'intervento contribuisce positivamente agli obiettivi dell'Asse VI "Competitività dei sistemi produttivi e occupazione" P.O. FESR 2007-2013 e all'Obiettivo specifico 3c "Consolidare, modernizzare e diversificare i sistemi produttivi territoriali", 3d "Incrementare il livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi", 3e "Promuovere la nascita e il consolidamento delle micro e PMI" dell'Asse prioritario III "Competitività delle piccole e medie imprese" del POR Puglia 2014 - 2020, adottato con DGR n. 1498 del 17/07/2014 (BURP n. 112 del 20/08/2014);
- l'attivazione di detto intervento consente di accelerare l'impiego delle risorse destinate alle medesime finalità dal Fondo di Sviluppo e Coesione e dal nuovo ciclo di programmazione 2014-2020, e, contestualmente, di evitare soluzioni di continuità nella messa a disposizione del sistema produttivo regionale di un appropriato insieme di regimi di aiuto;
- l'operazione viene selezionata sulla base di criteri e procedure di selezione attualmente in vigore per il sostegno dei FESR. In caso di rendicontazione a valere sul POR PUGLIA 2014 - 2020, metodi e criteri utilizzati per la selezione di questa operazione saranno sottoposti all'approvazione del Comitato di Sorveglianza del Programma ex Articolo 110 (2), lett. (a) e Articolo 125 (3) lett. (a) del Regolamento N° 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio. I suddetti criteri di selezione e la metodologia applicata per la selezione di questa operazione per la quale la spesa sarà sostenuta e pagata prima della adozione del Programma, saranno formalmente confermati dall'Autorità di Gestione tramite proposta al Comitato di Sorveglianza del Programma. Quest'ultimo confermerà che i criteri e la metodologia adottata dall'A.d.G. garantiscono che le operazioni selezionate contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi specifici e dei risultati attesi del POR adottato;

**Rilevato che:**

- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n.796 del 07/05/2015 è stato approvato, l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Grandi, Medie e Piccole Imprese ai sensi dell'articolo 50 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014" e dei relativi allegati (B.U.R.P. n. 68 del 14.05.2015);
- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n.1050 del 15/06/2015 si è provveduto a procedere alla prenotazione di spesa dell'importo di € 15.000.000,00 sul capitolo di spesa 1147031 "Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 - Delibera CIPE n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti a imprese" a copertura dell'Avviso per l'erogazione di "Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per programmi integrati di agevolazione - PIA Turismo" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Grandi, Medie e Piccole Imprese ai sensi dell'articolo 50 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014" di cui alla determinazione dirigenziale n. 796 del 07.05.2015.

**Rilevato altresì che:**

- con nota del 11.01.2018 prot. n. 307/U, acquisita agli atti in data 12.01.2018 prot. n. A00\_158/0000290, Puglia Sviluppo S.p.A. ha comunicato che ha proceduto alla verifica di ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata dal soggetto proponente **BLUSERENA S.p.A.** (Codice progetto 7ZFQ2G6) così come previsto dall'art. 9 dell'Avviso pubblicato sul BURP n. 68 del 14.05.2015 e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza e che dette verifiche si sono concluse con esito positivo;
- con la medesima nota ha trasmesso la relazione istruttoria relativa alla proposta del soggetto proponente **BLUSERENA S.p.A.**;
- l'istanza di accesso presentata dall'impresa proponente **BLUSERENA S.p.A.** in data 28 settembre 2017 in via telematica attraverso la procedura on line "Pia Turismo" messa a disposizione sul portale www.sistemapuglia.it nei limiti temporali definiti dalla normativa di riferimento;
- vista la relazione istruttoria della società Puglia Sviluppo S.p.A., allegata alla presente per farne parte integrante (allegato A), conclusasi con esito positivo in merito alle verifiche di esaminabilità, accoglibilità ed ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata dal soggetto proponente **BLUSERENA S.p.A.** (Codice progetto 7ZFQ2G6) così come previsto dall'art. 9 dell'Avviso pubblicato sul BURP n. 68 del 14.05.2015 e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza;
- l'ammontare finanziario teorico della agevolazione concedibile complessivo in Attivi Materiali è pari a € 2.183.901,16.

Tutto ciò premesso, si propone di adottare il provvedimento di ammissione della proposta inoltrata dal soggetto proponente **BLUSERENA S.p.A.**, con sede legale in Pescara - Via Caravaggio, 125 alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo.

**COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE N. 28/2001 e s.m.i**

La presente deliberazione non comporta alcun implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico dei bilancio regionale.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4 - lettere D/K della L.R. n. 7/97.

Il relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA REGIONALE**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore allo Sviluppo Economico;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi e del Dirigente del Servizio incentivi PMI, Grandi imprese che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge,

**DELIBERA**

di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziate del presente atto e che qui si intendono integralmente riportate;

di prendere atto della relazione istruttoria predisposta dalla Società Puglia Sviluppo del 11.01.2018 trasmessa

con nota prot. 307/U ed acquisita agli atti in data 12.01.2018 prot. n. AOO\_158/0000290, allegata alla presente per farne parte integrante (allegato A), conclusasi con esito positivo in merito alle verifiche di esaminabilità, accoglibilità ed ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata dal soggetto proponente **BLUSERENA S.p.A.** (*Codice progetto 7ZFQ2G6*) così come previsto dall'art. 9 dell'Avviso pubblicato sul BURP n. 68 del 14.05.2015 e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza;

di ammettere l'impresa proponente **BLUSERENA S.p.A.** (*Codice progetto 7ZFQ2G6*), con sede legale in Pescara - Via Caravaggio, 125 alla fase di presentazione del progetto definitivo riguardante investimenti in Attivi Materiali per complessivi € 8.735.604,66, con agevolazione massima concedibile pari ad € 2.183.901,16;

di dare atto che il presente provvedimento non determina alcun diritto a favore dell'impresa sopra riportata, né obbligo di impegno o di spesa per l'Amministrazione Regionale;

di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

sviluppo

*Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30/09/2014*

*Titolo II – Capo 5 “Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per Programmi Integrati di agevolazione - PIA TURISMO”*

POR PUGLIA FESR 2014 - 2020

**RELAZIONE ISTRUTTORIA ISTANZA DI ACCESSO**

**PIA TURISMO**

**BLUSERENA S.p.A.  
GRANDE IMPRESA**

Impresa proponente: BLUSERENA S.p.A.

Codice Progetto: 7ZFQ2G6

Protocollo istruttorio: 35



MR  
1 GP

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ FORMALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO .....  | 2  |
| 1.1. Trasmissione della Domanda .....   | 2  |
| 1.2. Completezza della Documentazione .....   | 2  |
| 2. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ SOSTANZIALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO .....  | 7  |
| 2.1. Soggetto Proponente .....  | 7  |
| 2.1.2 Descrizione della compagine .....   | 7  |
| 2.1.3 Oggetto sociale .....   | 7  |
| 2.1.4 Campo di attività .....   | 7  |
| 2.1.5 Requisiti soggettivi .....  | 8  |
| 2.2. INVESTIMENTO .....   | 9  |
| 2.2.1 Descrizione dell'investimento .....   | 9  |
| 2.2.2 requisiti oggettivi dell'investimento .....   | 18 |
| 3. Requisito di premialità .....  | 20 |
| 4. Valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso .....  | 20 |
| 4.1 Criterio di valutazione 1: Definizione degli obiettivi .....  | 20 |
| 4.2 Criterio di valutazione 2: Elementi di innovatività e trasferibilità della proposta .....   | 22 |
| 4.3 Criterio di valutazione 3: Coerenza tra la dimensione dei soggetti proponenti e gli investimenti previsti .....   | 25 |
| 4.4 Criterio di valutazione 4: Qualità economico-finanziaria, in termini di sostenibilità ed affidabilità del soggetto proponente sotto il profilo patrimoniale, finanziario ed economico .....   | 25 |
| 4.5 Criterio di selezione 5: Copertura finanziaria degli investimenti .....   | 27 |
| Si riporta di seguito il piano di copertura proposto dal soggetto proponente e riportato nella schermata 7 del business plan .....  | 27 |
| 4.6 Criterio di selezione 6: Compatibilità dell'investimento con le strumentazioni urbanistiche e con le tempistiche occorrenti per l'ottenimento delle autorizzazioni amministrative, concessioni e pareri propedeutici al suo avvio ..... | 28 |
| 4.6.1 Sostenibilità Ambientale dell'investimento .....  | 34 |
| 4.7 Criterio di selezione 7: Analisi e prospettive di mercato .....   | 35 |
| 4.8 Criterio di selezione 8: Analisi delle ricadute occupazionali dell'intervento .....   | 36 |
| 5 Conclusioni .....   | 37 |
| Dati riepilogativi: .....   | 40 |



MC  
 CP

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

## 1. VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ FORMALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO

### 1.1. Trasmissione della Domanda

L'istanza di accesso è stata trasmessa in data 28 settembre 2017, alle ore 09:55, in via telematica attraverso la procedura on line "Pia Turismo" messa a disposizione sul portale [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it), nei limiti temporali definiti dalla normativa di riferimento.

Il soggetto proponente, denominato BLUSERENA S.p.A., ha trasmesso correttamente la domanda (codice pratica 7ZFQ2G6) con indicazione della marca da bollo n. 01150551933526 del 21/09/2017.

La domanda è corredata degli allegati obbligatori previsti dall'art. 9 dell'Avviso, trasmessi telematicamente con l'upload previsto dalla procedura on line "Pia Turismo" sul portale [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it).

### 1.2. Completezza della Documentazione

BLUSERENA S.p.A. (impresa proponente) ha presentato l'istanza di accesso (Sezione 1 – Modulo di domanda di accesso agli "Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per Programmi Integrati di agevolazione - PIA TURISMO") allegando quanto di seguito indicato:

- Atto costitutivo e Statuto.
- D.S.A.N. del certificato di iscrizione alla CCAA di Pescara con attestazione di vigenza, resa ai sensi del D.P.R. 445/00 dal Sig. Silvio Maresca in qualità di Amministratore Unico e Legale Rappresentante dell'impresa BLUSERENA S.p.A., mediante compilazione telematica dell'apposito modulo ed apposizione di firma digitale (Sezione 2).
- N° 16 D.S.A.N. di autocertificazione delle informazioni antimafia relative a titolari di cariche e qualifiche, redatte mediante compilazione telematica dell'apposito modulo ed apposizione di firma digitale del legale rappresentante (Sezione 3).
- Business Plan (Sezione 4).
- Copia dei bilanci 2014, 2015 e 2016 dell'impresa Bluserena S.p.A.
- Documentazione relativa alla disponibilità della sede rappresentata da:
  - contratto di affitto di azienda del 17/05/2017 – registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Verona in data 19/05/2017 al n. 10762 – serie 1T, tra S.A.R.A. 5 S.r.l. e la proponente BLUSERENA S.p.A. Il contratto prevede l'immissione nel possesso da parte della società affittuaria a partire dal 01/11/2017, mentre il pagamento dell'affitto decorrerà dal 01/01/2018. Il contratto prevede scadenza al 31/12/2026, con rinnovo automatico alla scadenza, per ulteriori 9 (nove) anni;
  - scrittura privata sottoscritta in data 31/07/2017 tra SARA 5 S.r.l. (parte concedente), Bluserena S.p.A. (parte affittuaria) e Serenissima – SGR S.p.A. (parte proprietaria essendo la SGR che gestisce il Fondo Comune di Investimento proprietario della struttura), con cui SARA 5 S.r.l. e Serenissima – SGR S.p.A. concedono, dalla data di sottoscrizione, l'accesso e la disponibilità agli immobili di cui al suddetto contratto di locazione.
- Relazione sottoscritta digitalmente dal tecnico abilitato Arch. Amedeo Egidio circa la cantierabilità (autorizzazioni, pareri, permessi necessari e relativa tempistica per l'ottenimento) e compatibilità con gli strumenti urbanistici della sede individuata, in relazione all'intervento oggetto di agevolazione.
- Autocertificazione in campo ambientale resa dal professionista incaricato Arch. Amedeo D'Egidio circa il regime giuridico dell'area oggetto di intervento e l'assoggettabilità del progetto alle principali normative ambientali (Sezione 5).
- Sostenibilità Ambientale dell'investimento resa in conformità alla Sezione 5a.

sviluppo



3  
 2  
 90  
 MC

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- Documentazione fotografica: inquadramento generale su ortofoto con evidenza del perimetro dell'azienda con idonea campitura.
- D.S.A.N. del dato ULA nei 12 mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso (Sezione 6).
- Documentazione attestante l'avvio delle procedure tese all'ottenimento dei titoli abilitativi alla realizzazione delle opere con indicazione della tempistica relativa al rilascio delle stesse, composta da:
  1. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 08/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28595, relativo alla *"realizzazione di lavori interni ed esterni nell'area bar, sostituzione laghetto esterno con una piscina e realizzazione locale tecnico interrato"* presso l'**Hotel Kalidria**;
  2. copia della SCIA presentata in data 03/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28199, relativa a *"opere interne e riguardano l'ampliamento della sala ristorante con la riconversione del market e del deposito annesso, della mensa"*, presso l'**Hotel Calanè**;
  3. copia della SCIA presentata in data 03/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28200, relativa alla realizzazione di opere interne di riorganizzazione degli spazi al fine di garantire un numero sufficiente di camere per il personale, presso la struttura **Hotel Calanè**;
  4. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 03/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28206, relativo alla modifica di alcune unità abitative/bungalow, la creazione di nuovi deck con vasca idromassaggio esterna, delimitazione dei giardini privati, creazione di n. 4 aree relax esterne, presso la struttura **Alborea Eco Lodge Suite**;
  5. copia della SCIA presentata in data 03/01/2017 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 108, relativa alla realizzazione di *"opere esterne di manutenzione straordinaria, relativa ai percorsi del complesso turistico ricettivo, ridefinizione dell'area a parcheggio dell'ingresso al Medusa 2 Albergo<sup>1</sup>, e realizzazione di aree di sosta per le biciclette"* (intervento di carattere generale che riguarda la sistemazione dei percorsi e la rimodulazione dello spazio destinato ad ingresso e parcheggio della struttura *"Hotel Calanè"* e del *"Alborea Eco Lodge Suite"*);
  6. copia della CILA presentata in data 03/01/2017 ed acquisita con prot. n. 110 del Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione, relativa all'*"ampliamento dei bagni degli alloggi del piano secondo con installazione di nuovi sanitari e spostamento porta delle camere da letto"*, presso il **Valentino storico**;
  7. copia della SCIA presentata in data 03/01/2017 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 111, relativa ad opere di riorganizzazione degli spazi interni al fine di garantire un numero sufficiente di camere per il personale dipendente, presso il **Valentino storico**;
  8. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 08/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con

<sup>1</sup> In seguito a richiesta di chiarimenti, l'impresa ha prodotto una DSAN a firma del progettista incaricato, il quale specifica che *"la struttura denominata all'interno del Business Plan alla sez. 4 come "Medusa 2 - Albergo" si riferisce al complesso turistico Calanè, specificando che entrambi i nomi si riferiscono alla stessa struttura"*.



43  
 GP LR

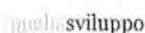
Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- prot. n. 28582, relativa all'ampliamento posti a sedere dell'anfiteatro esistente, presso il **Valentino storico**;
9. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 08/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28570, relativa alla realizzazione di un anfiteatro verde in "terramesh", presso il **Valentino storico**;
  10. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 08/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28589, relativa a modifiche interne e cambio di destinazione d'uso della SPA per la realizzazione di un baby club e realizzazione di una piscina per bambini con acquascivoli e fontane, presso il **Valentino storico**;
  11. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 03/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28203 relativa a *realizzazione di perimetrazioni di giardini, installazione di elementi ombreggianti nelle logge e chiusura fioriere esterne*, presso il **Nuovo Valentino**;
  12. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 08/11/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 28574 (realizzazione di un portico in adiacenza al bar e sistemazioni esterne al fine di realizzare una "piazza", protetta da una struttura lignea a "braise-soleil", presso il **Nuovo Valentino**);
  13. copia dell'istanza di permesso di costruire presentata in data 06/10/2016 al Comune di Castellaneta dalla società Valentino Village S.r.l. in liquidazione ed acquisita con prot. n. 25737, relativa alla *realizzazione di tre nuovi portici funzionali da adibirsi a pizzeria e dancing da ubicarsi nell'area verde tra il ristorante e la piscina del Nuovo Valentino ed uno spazio fitness da collocare in prossimità dell'ingresso del Valentino storico*;
  14. copia della PEC trasmessa al Comune di Castellaneta in data 04/08/2017 dalla società Serenissima SGR S.p.A., in qualità di gestore del fondo di investimento immobiliare chiuso denominato "Rainbow" che ha acquisito la proprietà immobiliare del complesso "Nova Yardinia", con la quale la medesima Serenissima SGR S.p.A. chiede che le istanze di titolo abilitativo, trasmesse dalla società Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione e relative alla realizzazione delle opere di cui al "Piano degli investimenti" allegato al contratto di affitto di azienda del 17/05/2017, siano intestate all'impresa Bluserena S.p.A, in qualità di affittuaria, autorizzando il Comune di Castellaneta al rilascio del Permesso di costruire in favore della stessa Bluserena S.p.A.

Si evidenzia sin da ora che le spese relative alla realizzazione e/o ampliamento delle camere ad uso del personale e quelle relative alla realizzazione di "spazi officine e uffici" a servizio dei manutentori, non sono ammissibili alle agevolazioni in quanto non sono né strettamente destinate alla redditività dell'iniziativa né assimilabili a servizi funzionali in uso ai clienti.

Si precisa, altresì, che in seguito all'invio di integrazioni, l'impresa ha prodotto copia dell'istanza presentata in data 08/11/2017 presso il Comune di Castellaneta ed acquisita con prot. n. 26096, relativa alla rinuncia al progetto per la realizzazione dell'anfiteatro verde. La circostanza è confermata nella DSAN a firma del progettista incaricato Arch. Amedeo D'Egidio, prodotta in seguito a richiesta di chiarimenti, il quale attesta che l'impresa




5  


Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

proponente "rinuncia a tale progetto in quanto sono variate le motivazioni progettuali che avevano portato alla sua progettazione, precisando che l'importo per la sua realizzazione non è stato mai riportato all'interno del Business Plan [...]".

Inoltre, in seguito a richiesta di integrazioni, l'impresa ha prodotto la seguente documentazione integrativa:

- ✓ con PEC del 30/12//2017, acquisita agli atti di Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 69/I del 04/01/2018:
  - nota di accompagnamento della documentazione integrativa a firma del legale rappresentante;
  - relazione sulla coerenza dell'investimento ammissibile a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio;
  - copia della Determinazione n. 274 del 16/02/2015 – Provincia di Taranto – 6° Settore, attestante lo standard qualitativo della struttura ricettiva Alborea Eco Lodge;
  - Relazione Protocollo Itaca – Strutture ricettive a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio;
  - relazioni sui criteri di accessibilità, visibilità e adattabilità con dichiarazioni di conformità alla Legge 13/1989, a firma dei progettisti incaricati;
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio attestante la circostanza per cui non sono stati avviati i lavori di cui alle SCIA e CILA presentate al Comune di Castellaneta;
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio in merito alla struttura denominata "Medusa 2-Albergo";
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio relativa al numero di posti letto presenti presso la struttura denominata Calanè;
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio attestante il numero di camere da letto e posti letto totali al termine dei lavori presso il complesso Nova Yardinia;
  - copia delle seguenti istanze presentate presso il Comune di Castellaneta dalla società Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione, complete di tutte le pagine:
    - istanza di P.d.C. prot. n. 28206 del 03/11/2016;
    - SCIA prot. n. 28200 del 03/11/2016;
    - SCIA prot. n. 111 del 03/01/2017;
    - istanza di P.d.C. prot. n. 28582 del 08/11/2016;
    - istanza di P.d.C. prot. n. 28570 del 08/11/2016;
    - istanza di P.d.C. prot. n. 28589 del 08/11/2016;
    - istanza di P.d.C. prot. n. 28203 del 03/11/2016;
    - istanza di P.d.C. prot. n. 28574 del 08/11/2016;
    - istanza di P.d.C. prot. n. 25737 del 06/10/2016;
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio il quale specifica che la realizzazione di "officine" e di un "punto ufficio" a servizio dei manutentori in relazione alle strutture Kalidria e Valentino Storico riguarda l'adeguamento di spazi esistenti;
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio relativa alla circostanza per cui gli interventi di cui alla SCIA prot. n. 28200 del 03/11/2016 – Hotel Calanè (alloggio addetti) non necessitano di Autorizzazione Paesaggistica (trattasi di opere interne);
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio in merito alle richieste di parere dell'Autorità di Bacino prot. n. 28571 e 28591 del 08/11/2016 per la realizzazione dell'anfiteatro in Terramesh. In allegato, l'impresa ha trasmesso, altresì, copia dell'istanza presentata dalla Bluserena S.p.A. in data 08/11/2017 presso il Comune

pugliasviluppo



68  
 GP  
 NR

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- di Castellaneta ed acquisita con prot. n. 26096, relativa alla rinuncia al progetto per la realizzazione dell'anfiteatro verde (istanza di P.d.C. n. 28570 del 08/11/2016);
- DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio il quale specifica che le dichiarazioni asseverative dei progettisti sono contenute all'interno delle istanze di titoli abilitativi;
  - DSAN di conformità degli elaborati grafici di progetto, prodotti in sede di istanza di accesso, a quelli trasmessi al SUAP del Comune di Castellaneta, a firma del progettista incaricato e del legale rappresentante della Bluserena S.p.A.;
- ✓ con PEC del 04/01/2018, acquisita agli atti di Puglia Sviluppo S.p.A. con nota prot. n. 89/I del 05/01/2018:
- nota di accompagnamento della documentazione integrativa a firma del legale rappresentante;
  - Informazioni relative alle seguenti schermate del Business Plan:
    - schermata 9 del Business Plan: chiarimenti sulla modalità di determinazione del prezzo medio di vendita delle camere e specifica sulla voce Meeting, Incentive e Congressi;
    - schermata 11 del Business Plan: analisi svolta in merito all'effetto di incentivazione;
- ✓ con PEC del 08/01/2018 acquisita agli atti di Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 183/I del 09/01/2018:
- nota di accompagnamento della documentazione integrativa a firma del legale rappresentante;
  - relazione sulla coerenza dell'investimento ammissibile, a firma del progettista incaricato Arch. A. D'Egidio;
  - DSAN a firma dell'Arch. Amedeo D'Egidio in merito alla p.lla n. 213 del foglio n. 127;
- ✓ con PEC del 09/01/2018 acquisita agli atti di Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 189/I del 10/01/2018:
- copia della concessione demaniale n. 17 del 03/07/2008 rilasciata dal Comune di Castellaneta, registrata presso l'Agenzia delle Entrate di Gioia del Colle in data 10/07/2008 al n. 5989 - serie 3, valida sino al 31/12/2020 (come da proroga concessa in data 07/04/2014), in favore della Nuova Concordia S.r.l. e relativa allo stabilimento balneare di superficie pari a 5.197 mq, distinto in catasto al foglio n. 127, p.lla 178 (stabilimento Scirò);
  - copia della concessione demaniale n. 18 del 03/07/2008 rilasciata dal Comune di Castellaneta, registrata presso l'Agenzia delle Entrate di Gioia del Colle in data 10/07/2008 al n. 5990 - serie 3, valida sino al 31/12/2020 (come da proroga concessa in data 07/04/2014), in favore della Nuova Concordia S.r.l. e relativa allo stabilimento balneare di superficie pari a 5.268 mq, distinto in catasto al foglio n. 127, p.lla 219 (stabilimento Mediterraneo);
  - relazioni di conformità alla legge n. 13/1989 (superamento barriere architettoniche) in relazione al procedimento amministrativo avviato con CILA n. 110 del 03/01/2017;
  - Informazioni relative alla schermata 11 del Business Plan: analisi svolta in merito all'effetto di incentivazione, che annulla e sostituisce quanto precedentemente inviato.

puglia sviluppo



7-6  
 [Handwritten initials]

*Istanza di accesso Pia Turismo*

*BLUSERENA S.p.A.*

In sede di presentazione del progetto definitivo, l'impresa Bluserena S.p.A. dovrà produrre le concessioni demaniali relative agli stabilimenti balneari Scirò e Mediterraneo volturate in proprio favore e di durata compatibile con l'obbligo di mantenimento dei beni agevolati di cui al comma 5 dell'art. 15 dell'Avvio Pia Turismo e relative ss.mm.ii.

L'esito della valutazione circa la verifica di ammissibilità formale dell'istanza di accesso è **positivo**.

In sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà produrre la copia regolarmente registrata di detta scrittura privata 31/07/2017.

## **2. VERIFICA DI AMMISSIBILITA' SOSTANZIALE DELL'ISTANZA DI ACCESSO**

### **2.1. Soggetto Proponente**

#### **2.1.2 Descrizione della compagine**

La società è stata costituita in data 07/08/2003, è iscritta al Registro delle Imprese di Pescara dal 08/08/2003 al n. 01695910685 ed ha sede legale in via Caravaggio, n. 125 a Pescara.

Il capitale sociale della BLUSERENA S.p.A. è pari ad € 10.000.000,00, interamente versato, ed è così suddiviso:

- Carlo Maresca S.p.A. 97,60%;
- Maresca Fabio 0,6%;
- Maresca Maurizio 0,6%;
- Maresca Silvio 0,6%;
- Maresca Simona 0,6%.

Il Legale Rappresentante è il sig. Silvio Maresca, così come si evince dalla Sezione 2 (DSAN CCIAA) confermate dalla visura della CCIAA di Chieti-Pescara del 08/01/2018.

#### **2.1.3 Oggetto sociale**

L'oggetto sociale è ampio e comprende, altresì, la gestione di alberghi, villaggi turistici, stabilimenti termali e sanitari, stabilimenti balneari, ristoranti, bar, pizzerie, pub ed altre attrezzature turistiche e ricettive.

#### **2.1.4 Campo di attività**

La società Bluserena S.p.A. è attiva dal 2003 ed è soggetta alla direzione e al coordinamento dell'impresa controllante Carlo Maresca S.p.A. Il Gruppo Carlo Maresca è attivo nei settori immobiliare, delle energie rinnovabili e del turismo. La società proponente Bluserena S.p.A. è operativa nel settore turismo e si occupa della gestione di n. 8 strutture ricettive ubicate sul territorio nazionale, di cui n. 2 in Puglia e, precisamente, in località Torre Canne – Fasano (Br) e loc. Torre Mattoni – Ginosa (TA). L'impresa, attraverso l'investimento, consoliderà la propria posizione competitiva nel territorio regionale. Con particolare riferimento alla gestione della struttura ricettiva oggetto di investimento, nella cui gestione l'impresa è subentrata con il contratto di locazione innanzi riportato, è prevista l'assunzione a regime di n. 70 nuove ULA.



Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

**2.1.5 Requisiti soggettivi**

L'impresa proponente si classifica di grande dimensione in considerazione del fatto che presenta a livello aggregato, ovvero comprensivo dei dati delle imprese ad essa associate e/o collegate, i seguenti dati:

- fatturato: € 65.840.010;
- Totale bilancio: € 210.534.921,00;
- ULA: 451,45.

Dalle verifiche effettuate su sistema Telemaco, anche sulla base di quanto dichiarato dall'impresa in sede di Business Plan, la stessa risulta avere rapporti diretti di collegamento con altre imprese.

Nello specifico, si riportano le informazioni delle imprese collegate:

dati in unità di euro

| impresa   | Fatturato (2016)     | Totale bilancio (2016) | ULA (2016)    |
|---|----------------------|------------------------|---------------|
| Bluserena S.p.A.  | 60.243.281,00        | 60.875.068,00          | 420,45        |
| Carlo Maresca S.p.A. (controllante di Bluserena S.p.A.)       | 2.427.639,00         | 135.629.500,00         | 28,00         |
| Terme di Torre Canne S.r.l. (controllata da Bluserena S.p.A.) | 3.169.090,00         | 14.030.332,00          | 3,00          |
| <b>Totale</b>   | <b>65.840.010,00</b> | <b>210.534.900,00</b>  | <b>451,45</b> |

L'impresa ha approvato almeno due bilanci alla data di trasmissione dell'istanza di accesso (2015 - 2016) ed, essendo società per azioni, è in regime di contabilità ordinaria.

❖ **Esclusione delle condizioni relative alle imprese in difficoltà**

Relativamente allo stato di non difficoltà, si conferma la non sussistenza ai sensi dell'art. 2, comma 18 del Regolamento (UE) n. 651 del 17/06/2014, in relazione agli ultimi due bilanci approvati. Di seguito si rappresenta l'analisi effettuata circa la verifica dello stato di non difficoltà.

Unità di euro

| Voce                               | 2015                 | 2016                 |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Capitale                           | 10.000.000,00        | 10.000.000,00        |
| Riserva Legale                     | 348.402,00           | 537.092,00           |
| Altre Riserve                      | 2.663.066,00         | 2.663.062,00         |
| Riserva flussi finanziari attesi   | -1.531.219,00        | -1.314.749,00        |
| Utili portati a nuovo              | 6.051.699,00         | 9.636.805,00         |
| Utili/perdite                      | 3.773.796,00         | 5.235.384,00         |
| <b>Totale Patrimonio Netto (A)</b> | <b>21.305.744,00</b> | <b>26.757.594,00</b> |
| <b>entità Debiti (B)</b>           | <b>23.349.228,00</b> | <b>26.324.402,00</b> |
| <b>rapporto (B)/(A)</b>            | <b>1,09</b>          | <b>0,98</b>          |
| EBITDA (C)                         | 10.654.301,00        | 12.608.628,00        |
| interessi passivi (D)              | 1.084.366,00         | 1.017.633,00         |
| <b>rapporto (C)/(D)</b>            | <b>9,82</b>          | <b>12,39</b>         |

Dall'analisi effettuata, l'impresa non risulta in difficoltà in quanto:

- chiude in utile entrambi gli esercizi considerati e dal bilancio non si rileva la presenza di perdite portate a nuovo tali da intaccare il capitale sociale;

puglia sviluppo

9/8  


Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- il rapporto "debiti/Patrimonio netto" risulta pari a 1,09 nel 2015 e 0,98 nel 2016 e, pertanto, inferiore al limite (7,5) previsto dal punto 1, lettera e), comma 18 dell'art. 2 del Regolamento (UE) n. 651 del 17/06/2014 e s.m. e i.;
- il rapporto "EBITDA /interessi passivi" risulta pari a 9,82 nel 2015 e 12,39 nel 2016 e, pertanto superiore al limite (1) previsto dal punto 2, lettera e), comma 18 dell'art. 2 del Regolamento (UE) n. 651 del 17/06/2014 e s.m. e i.;
- l'impresa non risulta sottoposta a procedure concorsuali né a processi di ristrutturazione del debito, così come si rileva dai bilanci presentati.

In ottemperanza agli adempimenti previsti dal D.Lgsl.115/2017, è stato consultato il portale del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato ed effettuata la Visura Aiuti e la Visura Deggendorf da cui è emerso quanto segue:

- Visura Aiuti (id. visura 466767 del 08/01/2018): *Per il beneficiario indicato nella richiesta, non risultano aiuti individuali con data di concessione compresa nel periodo di riferimento.*
- Visura Deggendorf (id. visura 466769 del 08/01/2018): *Si accerta che il soggetto beneficiario, identificabile tramite il codice fiscale 01695910685, NON RISULTA PRESENTE nell'elenco dei soggetti tenuti alla restituzione degli aiuti oggetto di decisione di recupero della Commissione Europea.*

## 2.2. INVESTIMENTO

### 2.2.1 Descrizione dell'investimento

L'iniziativa proposta riguarda interventi di miglioramento e ammodernamento del complesso di strutture ricettive denominato "Nova Yardinia Resort", situato lungo la fascia costiera di Castellaneta (Ta), in località Castellaneta Marina. Si tratta di un complesso turistico formato da n. 4 strutture ricettive, che si estende su una superficie di circa 655 mila mq con una densità volumetrica pari a circa 49.600 mc. ed una superficie coperta di 270.000 mq. Allo stato attuale, così come specificato dall'Arch. progettista Amedeo D'Egidio in sede di integrazioni, il complesso turistico Nova Yardinia Resort è dotato di n. 790 camere da letto per complessivi n. 2809 posti letto<sup>2</sup> e risulta composto come nel seguito:

1. **Hotel Kalidria:** la struttura ricettiva, con classificazione "5 stelle", completamente ricoperta da tetti e pareti giardino, si sviluppa su tre piani fuori terra ed è composta da n. 109 camere, di cui 10 suite, per un totale di n. 220 posti letto destinati ai clienti, oltre agli alloggi per il personale. L'albergo dispone di una piscina con acqua di mare all'aperto, piscine e centro talassoterapia all'interno. L'immobile è sito in Contrada Principessa ed è identificato al Catasto Fabbricati del Comune di Castellaneta al foglio 127 - particella 212 sub. 1;
2. **Hotel Calanè:** la struttura ricettiva, con classificazione "4 stelle", si compone di tre piani fuori terra che ospitano n. 194 camere doppie di cui n. 4 trilocali, n. 10 camere per disabili e n. 46 quadruple, per un totale di n. 692 posti letto destinati ai clienti, oltre agli alloggi per il personale. La struttura si sviluppa ad "emiciclo" intorno ad una grande piscina di 1.000 mq ed è, altresì, dotata di una piscina più piccola per bambini, due bar, discoteca, una "piazza-giardino" esterna, un bar interno, un ristorante su due livelli con n. 700 posti a sedere e numerose strutture sportive. La struttura ricettiva è, inoltre, dotata di un centro congressi di capienza pari a circa n. 600 posti e n. 3 meeting rooms

<sup>2</sup> Si rileva che, il numero di camere e posti letto rilevabili dalle licenze di esercizio innanzi riportate, è variato in ragione di interventi effettuati nel tempo.



10.8

Handwritten initials and a signature.

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

per complessivi n. 115 posti a sedere. L'immobile è identificato al Catasto Fabbricati del Comune di Castellaneta al foglio 127 particella 236 sub. 1;

3. **Alborea Eco Lodge:** la struttura ricettiva, con classificazione "5 stelle", occupa una superficie boschiva a pino d'aleppo, estesa per circa 19 ettari. La struttura dispone di n. 124 lodge realizzati in legno, per complessivi n. 496 posti letto, una Club House con area all'aperto dove usufruire dei servizi "all inclusive", ristorante "Coqui" con sette diverse varietà di cucina e dotato di n. 7 sale, parcheggio, palestra, piscina e accesso diretto alla SPA dell'Hotel Kalidria. L'immobile è sito in Contrada Principessa ed è identificato al Catasto Fabbricati del Comune di Castellaneta al foglio 127 - particella 290 sub. 1;
4. **Valentino Grand Village:** struttura ricettiva a "4 stelle", costruita in parte nel 1996 (zona storica o Valentino Storico) ed in parte nel 2003 (area Bagolaro-Medusa o Nuovo Valentino). La struttura conta n. 110 suites in zona storica e n. 252 camere in zona Bagolaro, due grandi piscine all'aperto di circa 1.000 mq ciascuna, di cui una d'acqua dolce (zona storica) e una di acqua di mare (in zona Bagolaro), una sala vetrata denominata "Clarke" per la celebrazione della Santa Messa, un anfiteatro all'aperto di capienza pari a circa 600 posti, bar, market e vari negozi. I posti letto complessivi destinati alla clientela sono pari a 1.401, oltre quelli riservati al personale dipendente. Gli immobili sono identificati al Catasto Fabbricati del Comune di Castellaneta al foglio 127 - p.lla 151 - sub da 1 a 4 e sub , p.lla 213 sub 102 e p.lla 233 sub 1.

Il complesso "Nova Yardinia" dispone, altresì, di n. 2 stabilimenti balneari denominati "Scirò" (classificazione 4 stelle) e Mediterraneo (5 stelle), ricompresi nel contratto di locazione del 17/05/2017, innanzi citato, il quale specifica che si tratta di stabilimenti balneari a servizio dei suddetti alberghi.

Gli stabilimenti balneari si compongono di una parte privata ed una parte in concessione demaniale. L'accesso agli stabilimenti avviene attraverso un percorso privato che collega direttamente il complesso Nova Yardinia con gli stabilimenti medesimi.

In seguito a richieste di integrazioni, l'impresa Bluserena S.p.A. ha inviato la copia delle concessioni demaniali intestate all'impresa Nuova Concordia S.r.l. in liquidazione.

In sede di presentazione del progetto definitivo, l'impresa Bluserena S.p.A. dovrà produrre la copia delle summenzionate concessioni demaniali volturate in proprio favore e di durata compatibile con l'obbligo di mantenimento dei beni agevolati di cui al comma 5 dell'art. 15 dell'Avviso Pubblico (5 anni dalla data di ultimazione del programma di investimenti).

Sulla base di quanto dichiarato dall'impresa e dal progettista incaricato Arch. Amedeo D'Egidio, il complesso turistico è stato realizzato in virtù dei seguenti titoli abilitativi:

1. piano di lottizzazione n. 75 del 30/05/1987 e n. 227 del 30/03/1988;
2. **Hotel Kalidria:**
  - ✓ concessione edilizia n. 116/98 del 29/11/1999;
  - ✓ concessione edilizia n. 90/01 del 15/03/2002;
  - ✓ proroga n. 118/98 del 27/11/2002 - prot. n. 22250 alla concessione edilizia n. 116/98;
  - ✓ richiesta Certificato di Agibilità n. 2726 del 07/07/2003;
3. **Hotel Calanè:**
  - ✓ concessione edilizia n. 115/98 del 03/11/1999;
  - ✓ variante n. 39/02 del 01/07/2002 alla concessione edilizia n. 115/98;
  - ✓ agibilità/abitabilità n. 629 del 10/07/2002;

sviluppo



" 28  
 [Handwritten signature]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

**4. Alborea Eco Lodge:**

- ✓ Concessione edilizia n. 117/98 del 29/05/2000;
- ✓ Variante n. 79/02 del 26/11/2002 alla concessione edilizia n. 117/98;
- ✓ richiesta certificato di agibilità prot. n. 1887 del 20/05/2003;

**5. Valentino Storico:**

- ✓ Concessione Edilizia n. del 16/11/1993;
- ✓ Variante n. 13/95 del 16/05/1995 alla concessione edilizia n. 74/92;
- ✓ Concessione Edilizia n. 27/96 del 06/06/1996;
- ✓ Agibilità ed Abitabilità n. 230 del 02/07/1996
- ✓ Variante n. 39/96 del 06/06/1996 alle Concessioni Edilizie n. 74/92 e n. 13/95;
- ✓ Concessione Edilizia n. 98/98 del 10/02/1999;
- ✓ Richiesta Certificato di agibilità prot. n. 15110 del 29/07/1999;

**6. Nuovo Valentino:**

- ✓ Concessione edilizia n. 15/99 del 12/04/1999;
- ✓ Variante n. 110/99 del 12/04/2001 alla Concessione edilizia n. 15/99;
- ✓ Abitabilità e Agibilità n. 570 del 31/05/2001;
- ✓ DIA prot. n. 16820 del 07/07/2000;
- ✓ Concessione edilizia n. 45/01 del 26/09/2001;
- ✓ Abitabilità ed Agibilità n. 215 del 24/04/2003;

**7. Stabilimento balneare A:**

- ✓ Concessione edilizia n. 102/97 del 02/04/1998;
- ✓ Concessione n. 02/99 del 19/07/1999 in Variante alla concessione n. edilizia n. 102/97;
- ✓ Agibilità n. 432 del 19/07/1999;

**8. Stabilimento balneare B:**

- ✓ Concessione edilizia n. 45/99 del 21/06/1999;
- ✓ Concessione edilizia n. 126/04 del 15/03/2006;
- ✓ Agibilità n. 761 del 10/05/2006.

L'investimento consiste nel generale miglioramento qualitativo del complesso turistico ricettivo esistente in località Castellaneta Marina, attraverso una serie di opere finalizzate al mantenimento degli attuali standard di classificazione (4 e 5 stelle), mediante l'incremento dei servizi funzionali offerti dalle n. 4 strutture ricettive che lo compongono e relativi stabilimenti balneari. In particolare, tra i nuovi servizi funzionali ci sarà una nuova piscina (Hotel Kalidria), nuove aree dedicate ai bambini (Alborea Eco Lodge e Valentino Grand Village), uno spazio denominato "mediation room", dedicato al relax dei clienti ed una libreria (Alborea Eco Lodge), una nuova balera, un nuovo spazio fitness ed una pizzeria (Valentino storico).

Sulla base di quanto affermato dai progettisti Arch. Mario D'Urbano, Arch. Anna Tamantini e Arch. Alessandro Cognigni nelle Relazioni tecniche illustrative allegate alle istanze di P.d.C., CILA e SCIA, i lavori oggetto di agevolazione "non incrementano il numero di posti letto previsto e non comportano modifiche al perimetro [...]".

Nel dettaglio, gli interventi previsti, distinti per singola struttura ricettiva, sono i seguenti:

**1. Hotel Kalidria:**

12.41  
MR CD

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- modifiche interne del bar al piano terra (istanza di P.d.C. n. 28595 del 08/11/2016), attraverso una diversa distribuzione degli spazi per una migliore fruizione da parte della clientela, attraverso l'apertura verso l'esterno al fine di consentire agli ospiti dell'area relax esterna di usufruire dei servizi del bar;
- realizzazione di una nuova piscina e relativi locali tecnici attraverso l'eliminazione dell'attuale laghetto. La zona circostante sarà sistemata con aree a verde, solarium e relax, allestite con ombrelloni, sedie e tavolini (istanza di P.d.C. n. 28595 del 08/11/2016);
- manutenzione straordinaria di tutte le camere attraverso interventi di tinteggiatura e di eliminazioni delle infiltrazioni provenienti dai "tetti giardino" oltre a manutenzione di valvole fan-coil, sezioni ventilanti e termostati;
- interventi di manutenzione straordinaria delle piscine esistenti attraverso risigillatura delle fughe interne e il ripristino del fondo vasca;
- manutenzione delle facciate esterne degli edifici e reimpermeabilizzazione dei "tetti-giardino";
- interventi di manutenzione straordinaria della componente impiantistica nell'area "Thalasso terapia";
- sistemazione dell'impianto di irrigazione e delle aree a verde;
- acquisto di attrezzature e corredi, ove necessario, per mantenere l'attuale classificazione "5 stelle"; si specifica che le spese per corredi non sono ammissibili ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera c) dell'Avviso;
- manutenzione area cucina e relative attrezzature: in particolare, si prevedono opere di manutenzione straordinaria della vasca di separazione grassi e relativo impianto di sollevamento e dell'unità di trattamento aria;
- manutenzione della centrale frigorifera, della centrale termica, delle centrali di produzione ACS, manutenzione del sistema di filtraggio dell'acqua di mare e della stazione di pressurizzazione dell'acqua marina;
- revisione impianto elettrico e rifacimento di alcuni quadri elettrici;
- efficientamento degli impianti generali e conseguente adeguamento normativo;
- potenziamento della linea wi.fi. nelle camere e negli spazi comuni;
- realizzazione di uno spazio "officine" ed un "punto ufficio" a servizio dei manutentori; incremento e potenziamento degli uffici del personale; si specifica che dette spese non sono ammissibili in quanto non strettamente destinate alla redditività dell'iniziativa non essendo, peraltro, assimilabili a servizi funzionali in uso alla clientela.

## 2. Hotel Calanè:

- modifiche interne per ampliare il numero di camere destinate al personale, riconvertendo parte dei locali inizialmente destinati a SPA e palestra (SCIA prot. n. 28200 del 03/11/2016); si specifica che le camere per il personale non sono ritenute ammissibili in quanto non strettamente destinate alla redditività dell'iniziativa;
- ampliamento della sala ristorante con incremento dei posti a sedere e ristrutturazione della cucina (richiesta di P.d.C. n. 28199 del 03/11/2016);
- potenziamento dell'impianto di climatizzazione a servizio della sala ristorante;
- realizzazione di un portale d'ingresso alla sala ristorante, attraverso la realizzazione di una scenografica struttura metallica;



13.12  
 [Signature]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- opere di diversa distribuzione degli spazi interni al fine di soddisfare gli standard dei "baby club" e "cucine mamme" presenti nelle altre strutture "Bluserena" presenti sul territorio nazionale;
- manutenzione delle facciate esterne degli edifici e delle pavimentazioni dei percorsi esterni;
- tinteggiatura interna delle camere dedicate agli ospiti e manutenzione straordinaria di alcuni ventilconvettori;
- realizzazione della rete wi.fi. per le camere ospiti e le aree comuni;
- realizzazione di un impianto di filtrazione autonomo per la baby piscina;
- sistemazione dell'impianto di irrigazione;
- manutenzione dei campi da tennis;
- rifacimento dell'impianto elettrico e di illuminazione della sala congressi e integrazione degli arredi ivi presenti;
- manutenzioni straordinari della centrale frigorifera, centrale termica, ACS, centrale di pressurizzazione idrica, cabina MT/bt, impianto di rilevazione incendi, impianto ascensori, manutenzione UTA e gruppo elettrogeno;
- acquisto di tavoli, sedie e corredi (non ammissibili) per il ristorante e di attrezzature per la cucina;
- acquisto di materassi, guanciali e apparecchi TV per le camere dei clienti.

3. **Alborea Eco Lodge Suite** (istanza di P.d.C. n. 28206 del 03/11/2016):

- opere di ammodernamento di n. 121 lodge-suite i quali passeranno dalle attuali tipologie "executive" e "prestige" alle tipologie "loft suites" "lounge suites" "dog suites", "family suite", "wellness suites", "Deluxe suites" e "Ethra fitness suites"; in sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà descrivere le diverse tipologie di lodge in termini di funzionalità, evidenziando gli elementi di miglioramento rispetto alla situazione ante investimento;
- manutenzione straordinaria delle facciate esterne degli edifici;
- manutenzione straordinaria della sala ristorante attraverso interventi di rifacimento della coibentazione e di potenziamento dell'unità di trattamento dell'aria, mediante integrazione dell'impianto esistente e installazione di un nuovo sistema di estrazione dell'aria viziata;
- sistemazione e/o rifacimento dei percorsi esterni in legno e sistemazione del verde esistente;
- sistemazione della recinzione e del terreno di gioco relativamente all'area del campo da tennis;
- interventi di ristrutturazione sul rivestimento della piscina, dove si sono verificati distacchi e perdite;
- ampliamento dell'area "sedute" nella zona del bar-piscina;
- ampliamento della superficie pavimentata dell'attuale "piazza";
- riconversione di uno dei ristoranti per realizzare un'area dedicata ai bambini;
- realizzazione, all'interno della struttura esistente, di uno spazio denominato "mediation room", dedicato al relax dei clienti e di un spazio "library", arredato con poltrone, tavolini e librerie.



14/18

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

## 4. Valentino Grand – Village:

## "Valentino Storico":

- opere di riorganizzazione degli spazi interni, finalizzate a garantire un numero sufficiente di camere da destinare al personale impiegato, riconvertendo parte degli spazi originariamente destinati ad uffici e market al piano terra (SCIA prot. n. 111 del 03/11/2016); si specifica che le camere per il personale non sono ritenute ammissibili in quanto non strettamente destinate alla redditività dell'iniziativa;
- realizzazione di due nuovi poli funzionali da destinare a balera e spazio fitness (istanza di P.d.C. n. 25737 del 06/10/2016);
- ampliamento della sala ristorante mediante il recupero di volumetrie esistenti; tinteggiatura interna delle sale e lucidatura del parquet;
- interventi sugli impianti di condizionamento della sala ristorante, attraverso l'acquisto di nuove macchine;
- acquisto di arredi, corredi (non ammissibili) e attrezzature per l'allestimento completo della sala ristorante; si specifica che le spese per acquisto di corredi non sono ritenute ammissibili ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera c) dell'Avviso.
- realizzazione di nuovi impianti (acquisto di una nuova unità di trattamento aria, realizzazione di un nuovo quadro elettrico, etc.) e manutenzione straordinaria delle attrezzature nella cucina; acquisto delle celle per la zona preparazione e delle apparecchiature per la panetteria;
- ampliamento dell'anfiteatro esistente da n. 800 a n. 1080 posti a sedere (istanza di P.d.C. n. 28582 del 08/11/2016);
- realizzazione di un baby club 3-10 anni, attraverso la riconversione dello spazio attualmente dedicato alla SPA e realizzazione (all'esterno) di una piscina per bambini (istanza di P.d.C. n. 28589 del 08/11/2016);
- realizzazione di un portico in continuità con il bar esistente e ampliamento della superficie pavimentata al fine di realizzare una "piazza" quale luogo di aggregazione (istanza di P.d.C. n.28574 del 08/11/2016);
- ampliamento dei bagni a servizio di n. 27 bilocali posti al piano secondo, con revisione degli impianti di adduzione, di condizionamento e di gestione alberghiera (CILA prot. n. 110 del 03/01/2017);
- sistemazione delle facciate esterne degli edifici e dei percorsi esterni; sistemazione dell'impianto di irrigazione, introduzione di nuove specie autoctone; sistemazione del bordo-sfioro della piscina e delle pavimentazioni; interventi di sistemazione della zona sportiva composta da campi da tennis e di basket/pallavolo (CILA prot. n. 110 del 03/01/2017);
- sistemazione degli impianti generali delle zone comuni;
- realizzazione di uno spazio "pizzeria" nell'area attualmente occupata da una struttura metallica removibile: la pizzeria sarà realizzata all'interno di un nuovo telone ombreggiante (istanza di P.d.C. n. 25737 del 06/10/2016);
- realizzazione di uno spazio "officine" e di un "punto ufficio" a servizio dei manutentori;
- incremento e potenziamento degli uffici del personale;
- realizzazione della rete wi.fi. a servizio delle aree comuni;
- acquisto di nuovi arredi per le camere.

15/16  
MR

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

**"Nuovo Valentino" (area Bagolaro-Medusa):**

- opere di riorganizzazione degli spazi interni, finalizzate a garantire un numero sufficiente di camere da destinare al personale impiegato, attraverso la riconversione degli spazi attualmente destinati ad "office di piano". Si specifica che dette spese non sono ammissibili in quanto non strettamente destinate alla redditività dell'iniziativa non essendo, peraltro, assimilabili a servizi funzionali in uso alla clientela;
- opere sulle camere clienti: tinteggiatura pareti, revisione degli impianti generali, acquisto di arredi, corredo e attrezzature;
- sistemazione dei giardini esclusivi di pertinenza delle camere clienti poste al piano terra (istanza di P.d.C. n. 28203 dl 03/11/2016);
- installazione di elementi ombreggianti, del tipo "brise soleil", a schermatura dei terrazzi privi di protezione, mediante utilizzo di frangisole leggeri, fissati alla struttura esistente (istanza di P.d.C. n. 28203 del 03/11/2016);
- sistemazione delle facciate esterne degli edifici;
- sistemazione delle aree esterne attraverso la rimozione delle reti metalliche attualmente esistenti, la messa a dimora di nuove specie arboree e la manutenzione dell'impianto di irrigazione;
- sistemazione degli impianti generali delle zone comuni e realizzazione della rete wi.fi.

**5. Stabilimento balneare "Scirò":**

- sistemazione delle superfici lignee degli edifici dello stabilimento, tramite carteggiatura e impregnatura protettiva;
- acquisto di nuove attrezzature (ombrelloni, lettini, attrezzature per la nautica, macchine per la pulizia della spiaggia);
- copertura wi.fi. dell'area;
- realizzazione di un chiosco bar amovibile;
- energizzazione dello stabilimento balneare tramite il punto di consegna ENEL, in luogo dell'attuale sistema di alimentazione mediante gruppi elettrogeni.

**6. Stabilimento balneare "Mediterraneo":**

- sistemazione delle superfici lignee degli edifici dello stabilimento, tramite carteggiatura e impregnatura protettiva;
- spostamento della zona "grill cucina";
- acquisto di nuove attrezzature (ombrelloni, lettini, attrezzature per la nautica, macchine per la pulizia della spiaggia);
- copertura wi.fi. dell'area;
- energizzazione dello stabilimento balneare tramite il punto di consegna ENEL, in luogo dell'attuale sistema di alimentazione mediante gruppi elettrogeni.

**7. Interventi di carattere generale dell'intero complesso "Nova Yardinia":**

- riqualificazione di un percorso ciclo-pedonale, denominato "Gran Via" (SCIA prot. n. 108 del 03/01/2017);
- sistemazione dei parcheggi esistenti mediante accorpamento del parcheggio a servizio dell'Hotel Calanè e di quello a servizio del Villaggio "Valentino Medusa" e realizzazione di aree di sosta per le biciclette;
- realizzazione di nuova segnaletica;
- manutenzione delle navette esistenti ed acquisto di nuovi veicoli per il trasporto dei clienti all'interno del complesso turistico;



16  
15  
[Signature]

Istanza di accesso Pla Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- realizzazione di impianti di videosorveglianza a servizio dell'intero complesso;
- copertura wi.fi. sul percorso "Gran Via";
- realizzazione di un parco giochi attrezzato e di una mini fattoria nella zona del "laghetto";
- sistemazione delle recinzioni esterne e del percorso che conduce verso il mare.

Al termine dei lavori, il complesso turistico "Nova Yardinia" sarà dotato di complessive n. 790 camere destinate alla ricettività per complessivi n. 2.809 posti letto, così suddivisi tra le varie strutture:

1. **Hotel Kalidria:** n. 109 camere per n. 220 posti letto destinati ai clienti;
2. **Hotel Calanè:** n. 194 camere e n. 692 posti letto destinati ai clienti;
3. **Alborea Eco Lodge Suite:** n. 124 camere e n. 496 posti letto destinati ai clienti;
4. **Valentino Grand – Village (Valentino Storico e Valentino Nuovo):** n. 362 camere e 1.401 posti letto destinati ai clienti.

Come nel seguito meglio specificato, il programma di investimenti è finalizzato al miglioramento qualitativo rispetto allo stato attuale attraverso una serie di interventi diversificati orientati alla ricettività, ai servizi funzionali offerti già esistenti ed all'introduzione di nuovi servizi funzionali.

| INVESTIMENTI PROPOSTI PER ATTIVI MATERIALI<br>BLUSERENA S.P.A.                            |                                       |
|---|---------------------------------------|
| TIPOLOGIA SPESA   | AMMONTARE PROPOSTO AMMISSIBILE<br>(€) |
| <b>OPERE MURARIE E ASSIMILATE</b>   |                                       |
| SISTEMAZIONE VERDE ALBOREA  | 34.105,00                             |
| OPERE EDILI CALANÈ  | 654.979,57                            |
| SISTEMAZIONE VERDE NUOVO VALENTINO E VALENTINO STORICO                                    | 153.113,25                            |
| SISTEMAZIONE VERDE – CALANÈ   | 14.630,00                             |
| OPERE EDILI – PERCORSO PINETA E GENERALE VILLAGGIO  | 320.150,00                            |
| OPERE EDILI KALIDRIA  | 528.381,07                            |
| SISTEMAZIONE VERDE – KALIDRIA   | 108.486,68                            |
| STABILIMENTO SCIRÒ E MEDITERRANEO – OPERE EDILI   | 247.792,63                            |
| OPERE EDILI VALENTINO STORICO   | 927.713,00                            |
| OPERE EDILI NUOVO VALENTINO   | 561.621,95                            |
| OPERE EDILI ALBOREA   | 388.893,35                            |
| IMPIANTI ALBOREA  | 273.661,67                            |
| IMPIANTI CALANÈ   | 359.769,32                            |
| IMPIANTI PERCORSO PINETA E GENERALE   | 56.434,32                             |
| IMPIANTI KALIDRIA   | 563.173,13                            |
| IMPIANTI STABILIMENTI SCIRÒ E MEDITERRANEO  | 110.422,33                            |
| IMPIANTI VALENTINO STORICO  | 545.332,82                            |
| IMPIANTI NUOVO VALENTINO  | 216.376,32                            |
| <b>TOT. OPERE MURARIE E ASSIMILATE</b>  | <b>6.065.036,41</b>                   |
| <b>MACCHINARI, IMPIANTI, ATTREZZATURE VARIE (COMPRESI ARREDI) E PROGRAMMI INFORMATICI</b> |                                       |

puglia sviluppo



17/16

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

|  |                     |
|--|---------------------|
| ATTREZZATURE   |                     |
| CORREDI - KALIDRIA   | 22.562,50           |
| ATTREZZATURE STABILIMENTO SCIRO E MEDITERRANEO   | 336.964,72          |
| CORREDI STABILIMENTO SCIRO E MEDITERRANEO  | 14.250,00           |
| ATTREZZATURE VALENTINO STORICO   | 261.447,37          |
| ATTREZZATURE NUOVO VALENTINO   | 23.591,12           |
| CORREDI VALENTINO STORICO  | 122.573,75          |
| ATTREZZATURE ALBOREA   | 252.858,06          |
| CORREDI - ALBOREA  | 122.882,50          |
| ATTREZZATURE - CALANÈ  | 141.419,62          |
| CORREDI NUOVO VALENTINO  | 19.380,00           |
| CORREDI - CALANÈ   | 44.744,53           |
| ATTREZZATURE - CALANÈ  | 341.138,12          |
| ATTREZZATURE - KALIDRIA  | 243.038,21          |
| <b>TOT. ATTREZZATURE</b>   | <b>1.946.850,50</b> |
| ARREDI   |                     |
| ARREDI - CALANÈ  | 154.873,75          |
| ARREDI STABILIMENTO SCIRO E MEDITERRANEO   | 8.550,00            |
| ARREDI VALENTINO STORICO   | 375.383,95          |
| ARREDI NUOVO VALENTINO   | 21.554,55           |
| ARREDI - ALBOREA   | 129.535,50          |
| ARREDI PERCORSO PINETA E GENERALE VILLAGGIO  | 12.350,00           |
| ARREDI - KALIDRIA  | 21.470,00           |
| <b>TOTALE ARREDI</b>   | <b>723.717,75</b>   |
| <b>TOT. MACCHINARI, IMPIANTI, ATTREZZATURE VARIE (COMPRESI ARREDI) E PROGRAMMI INFORMATICI</b> | <b>2.670.568,25</b> |
| <b>TOTALE ATTIVI MATERIALI</b>   | <b>8.735.604,66</b> |

Le spese per attivi materiali si ritengono, in questa fase, interamente ammissibili. In sede di progetto definitivo sarà puntualmente verificata la congruità e l'ammissibilità di ciascuna voce di spesa, anche alla luce delle seguenti considerazioni:

- la spesa prevista per le camere del personale non è ritenuta ammissibile in quanto le stesse non sono strettamente destinate alla redditività dell'iniziativa;
- la spesa relativa alla realizzazione di uno "spazio officina" e di un "punto ufficio" presso le strutture Hotel Kalidria e Valentino storico, non è ritenuta ammissibile in quanto si tratta di spazi non strettamente destinati alla redditività dell'iniziativa non essendo, peraltro, assimilabili a servizi funzionali in uso alla clientela;
- le spese per acquisto di corredi non sono ritenute ammissibili ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera c) dell'Avviso.

In sede di progetto definitivo, si prescrive che:

- sia prodotto un computo metrico per ciascun immobile costituente il complesso Turistico, con distinzione tra le diverse strutture costituenti il complesso e i diversi edifici o parti di edificio costituenti le diverse strutture, al fine di riscontrare più facilmente le opere;

sviluppo



Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- siano prodotti computi metrici separati per ciascuno degli stabilimenti balneari facenti parte del Complesso Turistico;
- ogni singolo computo metrico, relativo alle opere edili ed agli impianti generali, dovrà essere redatto in maniera analitica, esplicativa, puntuale, dettagliata e con indicazione chiara delle quantità, computate a misura e non a corpo; lo stesso dovrà essere redatto facendo riferimento al Prezziario della Regione Puglia 2017; in modo particolare si richiede che per ciascuna voce riportata nel computo metrico venga inserito, e sia leggibile, il codice di riferimento e la descrizione tratta dal Prezziario Regionale ed il relativo costo. In caso di voci di spesa non incluse nel Prezziario Regionale 2017, si dovrà procedere alla redazione di specifica "analisi nuovi prezzi" secondo le modalità riconosciute e ritenute valide dalla normativa di settore;
- sia data evidenza al computo delle superfici e degli importi relativi alle voci di spesa che riguardano specificatamente le camere e gli alloggi per il personale, le cui spese, come innanzi descritto, non possono ritenersi ammissibili;
- sia data evidenza al computo delle superfici e degli importi relativi alle voci di spesa che riguardano specificatamente la realizzazione degli "spazi officina" e "punto uffici", le cui spese, come innanzi descritto, non possono ritenersi ammissibili;
- sia data evidenza al computo delle superfici degli uffici per il personale interessati dal programma di investimenti PIA Turismo, specificando con chiarezza se trattasi di uffici amministrativi o di altra tipologia funzionale;
- sia data evidenza in maniera chiara ed esaustiva che le opere di manutenzione non si configurino come spese di "mera sostituzione";
- all'interno del piano degli investimenti della Sez. 2 del Progetto Definitivo, dettagliare analiticamente le singole voci di spesa in relazione alle macrocategorie "Opere murarie e assimilate" e "Macchinari, impianti e attrezzature", indicandone il costo per ciascuna tipologia;
- produrre un layout grafico riportante arredi e attrezzature per ogni singola struttura ricettiva facente parte del Complesso Turistico, così come degli annessi stabilimenti balneari, specificando il dettaglio delle quantità dei beni allocati in ogni tipologia di ambiente interessato dal programma di investimenti.

### 2.2.2 requisiti oggettivi dell'investimento

L'investimento è localizzato nel territorio della Regione Puglia e precisamente nel comune di Castellaneta (Ta), in località Castellaneta Marina presso il complesso turistico "Nova Yardinia". L'immobile è censito in Catasto al Foglio 127 - p.lle 236 - 233 - 213 - 290 - 151 - 212.

L'importo dell'investimento è compreso tra 3 e 40 milioni di euro essendo lo stesso pari ad € 8.735.604,66.

L'investimento rientra tra quelli ammissibili trattandosi di "ampliamento, ammodernamento e ristrutturazione di strutture turistico - alberghiere esistenti ai fini dell'innalzamento degli standard di qualità e/o della classificazione", rientrante nelle attività di cui al codice ATECO 2007 "55.10.00". In particolare, il programma proposto consiste nel miglioramento qualitativo delle strutture ricettive esistenti e degli annessi stabilimenti balneari, di cui si compone il "Nova Yardinia", attraverso una serie di opere di miglioramento finalizzate anche all'introduzione di nuovi servizi funzionali, quali due nuove piscine (una di maggiori dimensioni presso l'Hotel Kalidria ed una destinata ai bambini presso il Valentino storico),

midb:sviluppo



19/18

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

una pizzeria, uno spazio fitness ed una balera presso il Valentino Storico, una "mediation room" ed una libreria presso l'Alborea Eco Lodge oltre al mantenimento delle attuali classificazioni a "4" e "5 stelle" delle strutture esistenti.

Più in particolare, il miglioramento qualitativo è perseguito attraverso le seguenti azioni:

#### Hotel Kalidria

- Realizzazione di una nuova piscina di acqua salata, di superficie pari a mq 350, dotata di un nuovo impianto di clorazione, attraverso la sostituzione del lago artificiale esistente di acqua stagnante. Attualmente, la struttura è dotata di una piccola piscina circolare esterna di mq 170, troppo piccola per una struttura da n. 110 camere classificata 5 stelle;
- interventi impiantistici e architettonici di ammodernamento delle strutture di Thalasso Terapia. A tal proposito, l'impresa attesta che ad oggi gli impianti, essendo a contatto con l'acqua di mare, risultano danneggiati e non più utilizzabili. Pertanto, ai fini di un utilizzo idoneo al livello della struttura ricettiva, è necessaria la realizzazione di un nuovo impianto tale da ottenere una riduzione dei consumi energetici (sia elettrica che di gas metano) e un miglior controllo delle temperature dell'acqua di trattamento mediante software di gestione. Attraverso tale intervento, l'impresa intende allungare di almeno di 30 giorni il periodo di apertura della struttura, rivolgendo l'offerta anche ad un turismo estero, tenuto conto che il centro di talassoterapia è composto da 3.500 metri quadrati di piscine, vasche idromassaggio, docce con acqua di mare e programmi di disintossicazione e sale per trattamenti. Pertanto, senza un intervento di miglioramento, non sarebbe adeguatamente redditizio.

#### Hotel Calanè

- Aumento del rapporto spazio/utente assegnabile ad ogni ospite attraverso il recupero di spazi esistenti al fine di incrementare le superfici da destinare alla ristorazione esclusiva dei clienti della struttura turistica. Il ristorante interessato da questo tipo di intervento sarà il Calanè, che dagli attuali 1200 mq passerà a 1500 mq previsti in progetto.

#### Alborea Eco Lodge Suite

- Miglioramento dei lodge esistenti attraverso la trasformazione di n. 121 lodge-suite i quali passeranno dalle attuali tipologie "executive" e "prestige" alle tipologie "loft suites", "lounge suites", "dog suites", "family suite", "wellness suites", "Deluxe suites" e "Ethra fitness suites". In sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà descrivere in maniera più dettagliata le diverse tipologie di lodge in termini di funzionalità, evidenziando gli elementi di miglioramento rispetto alla situazione ante investimento.

#### Valentino Grand Village

- Ampliamento dei servizi dedicati ai clienti, attraverso l'inserimento negli spazi esistenti di nuove attività dedicate ai bambini quali lo spazio "Cucine Mamme", gli spazi "Baby Club" con relativa piscina dedicata e lo spazio "Baby Park". Il servizio di "Cucine Mamme", attualmente non esistente, è uno spazio dove si dà la possibilità alle mamme di cucinare e servire il cibo ai propri bambini di età da 0 a 6 anni. Il Baby Club del Valentino Storico, oggi qualificabile come una semplice stanza con giochi, a seguito dell'investimento, sarà caratterizzato da uno spazio interno con nuovi giochi, anche multimediali, e spazi esterni protetti e recintati, dove il bambino può essere seguito da staff interno. L'area, inoltre, sarà dotata di una piscina di mq 100 adeguata alle esigenze



20/10  
 [Handwritten signature]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

del bambino con fondale basso e giochi d'acqua. Infine, gli attuali Baby Park saranno rinnovati con l'inserimento di nuove attrazioni;

- la ristrutturazione delle n. 110 camere clienti presenti nella parte della struttura denominata "Valentino Storico", mediante il rifacimento di tutti gli arredi e di n. 27 bagni, la sostituzione dei corpi illuminanti e la dotazione di connessione Wi-Fi in tutte le camere e gli spazi comuni. Sulla base di quanto affermato dall'impresa proponente, con il nuovo progetto le camere clienti diventeranno più accoglienti, con design moderno e maggiore comodità per gli ospiti; la sostituzione degli apparecchi illuminanti permetterà di poter ridurre i consumi energetici. In sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà descrivere in maniera più dettagliata gli elementi di miglioramento rispetto alla situazione di partenza, in relazione alle camere dell'albergo.

Inoltre, per l'intero complesso turistico, l'impresa proponente afferma che attraverso il programma di investimenti si attuerà l'ampliamento dei servizi tecnologici con la dotazione, per l'intera struttura, di rete connessione Wi-Fi, atteso che le camere dell'Hotel Calanè, Valentino Grand Village e Alborea Eco Lodge, attualmente, non dispongono di questo tipo di dotazione. Completa il miglioramento qualitativo generale, in termini di efficienza e risparmio energetico, la dotazione di un software di "Gestione Alberghiera" che permetterà un controllo di presenza cliente e la relativa gestione degli impianti di condizionamento e spegnimento delle luci all'uscita dalle stanze.

Infine, un ulteriore elemento di miglioramento qualitativo è l'energizzazione dello stabilimento "Scirò", attualmente servito da gruppi elettrogeni.

Pertanto, la verifica di ammissibilità sostanziale è positiva.

In sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà descrivere in maniera più dettagliata e puntuale gli elementi generali di miglioramento qualitativo della struttura, confrontando per ciascun elemento la situazione ante programma di investimenti e la situazione post programma di investimenti.

### 3. Requisito di premialità

L'impresa non ha richiesto la premialità.

### 4. Valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso

#### 4.1 Criterio di valutazione 1: Definizione degli obiettivi

Il programma d'investimento, così come presentato, risulta essere esposto con un buon livello di dettaglio, avendo il soggetto proponente esplicitato chiaramente l'obiettivo dell'investimento, ovvero il miglioramento qualitativo del comparto turistico ricettivo "Nova Yardinia", attraverso l'introduzione di nuovi servizi funzionali (nuova piscina presso l'Hotel Kalidria, nuove aree dedicate ai bambini presso l'Alborea Eco Lodge ed il Valentino Grand Village, "mediation room" e libreria presso l'Alborea Eco Lodge, una nuova balera, un nuovo spazio fitness ed una pizzeria presso la struttura "Valentino storico").

La documentazione attestante l'avvio delle procedure (n. 8 istanze di Permesso di Costruire, n. 4 SCIA e n. 1 CILA, finalizzate alla realizzazione di opere di redistribuzione degli spazi interni, realizzazione di nuovi servizi funzionali, sistemazioni esterne ed adeguamento impiantistico), è coerente con l'investimento da effettuare in quanto l'oggetto delle citate istanze di P.d.C., SCIA e CILA rappresenta l'oggetto degli interventi ricompresi nel programma di investimenti PIA Turismo proposto.

sviluppo



21/20  
MR

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Si riepilogano, di seguito, gli interventi previsti dal progetto:

|     | Intervento        | oggetto  | Avvio procedure                                 |
|-----|-------------------|--|---|
| 1.  | Hotel Kalidria    | Realizzazione di una nuova piscina e modifiche interne all'area bar  | istanza di P.d.C. prot. n. 28595 del 08/11/2016 |
| 2.  | Hotel Calanè      | Ampliamento sala ristorante  | SCIA prot. n. 28199 del 03/11/2016              |
| 3.  | Hotel Calanè      | Ampliamento alloggio addetti (non ammissibile alle agevolazioni)   | SCIA prot. n. 28200 del 03/11/2016              |
| 4.  | Alborea Eco Lodge | Modifica interna e ampliamento di alcune unità abitative, modifiche degli spazi esterni ai bungalow  | istanza di P.d.C. n. 28206 del 03/11/2016       |
| 5.  | spazi comuni      | Manutenzione straordinaria dei percorsi esterni, ridefinizione dell'area a parcheggio dell'Hotel Calanè e realizzazione di aree di sosta per le biciclette | SCI prot. n. 108 del 03/01/2017                 |
| 6.  | Valentino storico | Ampliamento bagni a servizio delle camere  | CILA prot. n. 110 del 03/01/2017                |
| 7.  | Valentino storico | Aumento delle camere destinate al personale dipendente (non ammissibile alle agevolazioni)   | SCIA prot. n. 111 del 03/01/2017                |
| 8.  | Valentino storico | Ampliamento anfiteatro esistente   | istanza di P.d.C. prot. n. 28582 del 08/11/2016 |
| 9.  | Valentino storico | Realizzazione di un nuovo anfiteatro   | istanza di P.d.C. prot. n. 28570 del 08/11/2016 |
| 10. | Valentino storico | Realizzazione di un baby club attraverso modifiche interne all'area SPA, realizzazione di una nuova piscina per bambini                                    | istanza di P.d.C. prot. n. 28589 del 08/11/2016 |
| 11. | Nuovo Valentino   | realizzazione di perimetrazioni di giardini, installazione di elementi ombreggianti nelle logge e chiusura fioriere esterne                                | istanza di P.d.C. prot. n. 28203 del 03/11/2016 |
| 12. | Nuovo Valentino   | Realizzazione di un portico esterno a servizio del bar e realizzazione di una "piazza" esterna   | istanza di P.d.C. prot. n. 28574 del 08/11/2016 |
| 13. | Nuovo Valentino   | Realizzazione di spazio "pizzeria", "dancing" e "fitness"  | istanza di P.d.C. prot. n. 25737 del 06/10/2016 |

Relativamente alla capacità del progetto di contribuire alla crescita economica sostenibile, al rafforzamento della competitività e dell'attrattività dei luoghi, sulla base di quanto affermato nel business plan, il miglioramento qualitativo delle strutture ricettive esistenti può consentire un maggior afflusso turistico che si ripercuote positivamente sul territorio di riferimento. In particolare, oltre alla promozione dell'occupazione con l'assunzione a regime di n. 70 ULA, l'impresa prevede di affidare i lavori per almeno il 70% ad imprese del territorio.

#### Effetto di incentivazione

Per quel che concerne l'effetto di incentivazione, la società precisa che la scelta di avviare il presente programma di investimento in Puglia trova fondamento nella circostanza per cui il programma di investimenti, così come descritto nel business plan, non sarebbe stato

sviluppo



2021  
 [Signature]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

realizzato, ma sarebbe stato previsto in misura più ridotta in quanto il contributo pubblico consente di ottenere una redditività adeguata all'investimento rispetto ad uno scenario senza aiuto.

La ristrutturazione del Nova Yardinia avrebbe comportato un **incremento occupazionale** più limitato al fine di consentire il recupero dei costi di investimento. L'incremento occupazionale in assenza di aiuto sarebbe stato pari a n. 41 ULA. L'impresa afferma che l'aiuto finanziario consente l'assunzione di ulteriori n. 29 ULA in aggiunta ai n. 41 in assenza di aiuto in quanto il maggiore costo del personale è compensato dal contributo ottenibile sull'investimento da attuare.

Inoltre, l'impresa afferma che in assenza di aiuto si sarebbero potuti realizzare solo gli interventi essenziali per il ripristino delle funzionalità originarie della struttura. Pertanto, l'**investimento** in assenza di aiuto sarebbe stato pari a € 5.715.007,36.

L'aiuto pubblico, invece, dà la possibilità di effettuare un **investimento di maggiore portata** e realizzare una serie di interventi che consentono la valorizzazione degli elementi qualificanti della struttura (es. il centro di Thalasso terapia), l'arricchimento dei servizi alla clientela, l'adeguamento tecnologico, l'ammodernamento funzionale e stilistico di un gran numero di camere destinate alla ricettività. L'aiuto finanziario, pertanto, consente di effettuare investimenti per € 8.735.604,36, superiori rispetto allo scenario senza aiuti. Si evidenzia che il contributo richiesto, pari a € 2.183.901,16, produce un effetto moltiplicatore sul valore dell'investimento previsto, atteso che in presenza di aiuto, l'incremento dell'investimento è di 3 milioni di euro.

L'entità dell'investimento, con l'intervento su alcuni servizi che in assenza di aiuto non sarebbero stati oggetto di miglioramento, si ripercuote direttamente sul livello di fatturato previsto in uno scenario senza aiuti, passando da circa 15 milioni di euro a circa 20 milioni di euro. Anche in questo caso, l'effetto moltiplicatore dell'aiuto sul valore dell'investimento determina un **incremento del fatturato** più che proporzionale rispetto all'incremento dell'investimento.

| Elementi di valutazione       | Scenario in assenza dell'aiuto | Scenario in presenza dell'aiuto |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Importo investimento pari a € | 5.715.007,36                   | 8.735.604,36                    |
| Livello di fatturato pari a € | 14.892.000,00                  | 19.701.954,11                   |
| n. ULA                        | 41                             | 70                              |

L'esito circa il criterio di selezione 1 si ritiene essere positivo.

#### 4.2 Criterio di valutazione 2: Elementi di innovatività e trasferibilità della proposta

Il programma di investimenti deve presentare espliciti elementi di innovazione intesi quali elementi riconducibili alle caratteristiche degli immobili di cui al comma 13 dell'art. 4 dell'Avviso. L'impresa proponente, in sede di business plan, afferma che ai fini della certificazione della sostenibilità degli edifici residenziali, nonché della possibilità di accesso agli incentivi di cui alla L.R. 13/2008 "Norme per l'abitare sostenibile", del raggiungimento almeno della Classe 2 del "Sistema di valutazione del livello di sostenibilità ambientale degli edifici" e ottenimento del protocollo ITACA PUGLIA \_strutture ricettive", gli interventi che

sviluppo

23/28  
  


*Istanza di accesso Pia Turismo*

*BLUSERENA S.p.A.*

saranno realizzati per le strutture ricettive Hotel Kalidria, Hotel Calanè, Alborea Eco Lodge e Valentino Grand Village, sono i seguenti:

1. qualità del sito:
  - interventi di miglioramento dei percorsi pedonali mitigando l'impatto ambientale ed utilizzando materiali biocompatibili;
  - rinnovo dei mezzi elettrici per il trasporto delle persone ed eliminazione dei mezzi di trasporto diesel;
  - interventi di manutenzione e integrazione delle aree verdi mediante utilizzo di piante autoctone.
2. Consumo delle risorse:
  - interventi di sostituzione sulle centrali termo-frigorifere al fine di aumentare i rendimenti e la riduzione del consumo di energia elettrica e gas: in particolare, è prevista la sostituzione di parte dei gruppi frigoriferi esistenti con sistemi a pompa di calore ad alto rendimento integrati da sistemi di recupero del calore per la produzione di ACS;
  - rinnovamento dei sistemi di illuminazione di alcune aree e locali utilizzando corpi illuminanti a LED in sostituzione delle attuali lampade fluorescenti e alogene;
  - interventi di integrazione, negli impianti elettrici delle camere, di sistemi di "telegestione e controllo accessi con badge", al fine di ottimizzare i consumi elettrici;
  - ristrutturazione degli impianti elettrici nelle cucine e rinnovo delle apparecchiature esistenti con nuove apparecchiature aventi una migliore classe energetica;
  - interventi di manutenzione straordinaria nelle cabine elettriche e parzializzazione del funzionamento dei trasformatori, al fine di ridurre le perdite di carico a vuoto;
  - inserimento di impianti di rifasamento puntuale delle linee elettriche per ridurre le perdite di energia lungo la linea ed ottimizzare il funzionamento dei trasformatori;
  - utilizzo di materiali bio-compatibili (intonaci, pitture ecc.) per gli interventi di manutenzione ordinaria. Nella realizzazione dei nuovi edifici, particolare attenzione sarà effettuata nella scelta della tipologia dell'involucro al fine di realizzare un pacchetto avente sfasamenti maggiori di 12h;
  - realizzazione di sistemi di schermatura solare (frangisole) per ridurre l'irraggiamento interno.
3. Carichi ambientali:
  - interventi di miglioramento delle coperture e delle protezioni solari delle aree esterne;
  - interventi di manutenzione straordinaria sui sistemi di trattamento delle acque, finalizzati all'efficientamento dell'impianto, riducendo lo spreco sia di energia nella fase di trattamento che di acqua dispersa.
4. Qualità ambiente indoor:
  - interventi di sostituzione di alcune unità di trattamento aria per le zone comuni e le cucine, al fine di migliorare il livello di filtraggio dell'aria;
  - adeguamento dei sistemi di regolazione e controllo per garantire una omogeneità delle temperature all'interno degli ambienti comuni (hall, ristoranti etc.) ed un controllo della differenza tra la temperatura esterna ed interna;



Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- negli edifici di nuova costruzione particolare attenzione sarà dedicata alla realizzazione ed installazione degli infissi esterni e delle porte interne al fine di garantire un elevato livello di abbattimento acustico.
5. Qualità del servizio:
- installazione di sistemi di supervisione e controllo delle centrali tecnologiche;
  - adeguamento dell'impianto di trasmissione dati ed implementazione del servizio in tutte le aree compresa la spiaggia.

In particolare, in seguito a richiesta di chiarimenti, l'impresa ha prodotto una relazione a firma del progettista Arch. A. D'Egidio, il quale dichiara che gli interventi saranno realizzati "con rispondenza ai criteri del "Protocollo ITACA – strutture ricettive [...]" e che, i medesimi interventi, hanno l'obiettivo di:

- "raggiungere almeno la Classe 2 secondo quanto previsto dal "Sistema di valutazione del livello di sostenibilità ambientale degli edifici in attuazione della L.R. 13/2008";
- ottenere l'attestato di certificazione energetica con almeno classe B;
- conseguire una qualità prestazionale per il raffrescamento (rif. Allegati Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 26 giugno 2009) almeno di classe III;
- favorire l'accessibilità e la fruibilità delle strutture da parte di persone con disabilità e di persone non autosufficienti nel rispetto del principio di non discriminazione".

In relazione al principio di non discriminazione, l'impresa ha prodotto, per ciascun intervento, la Relazione sui criteri di accessibilità, visitabilità e adattabilità e la Dichiarazione di conformità alla L. n. 13/1989 (superamento barriere architettoniche). In particolare, gli interventi più significativi sono:

- Valentino storico – ampliamento dei posti a sedere nell'esistente anfiteatro: percorsi di larghezza superiore a 100 cm, dotati di "allargamenti" necessari a consentire l'inversione di marcia da parte di persone su sedie a ruota;
- Hotel Kalidria – realizzazione di una nuova piscina: fino ad una altezza minima di cm 120 non saranno posti ostacoli come insegne o elementi sporgenti dal fabbricato. Il dislivello tra il piano del percorso pedonale e quello carraio non sarà maggiore di cm 15 e superati con una rampa con pendenza dell'8%;
- Valentino storico – realizzazione di un baby club e di una piscina per bambini: percorsi di larghezza superiore a 100 cm, dotati di "allargamenti" necessari a consentire l'inversione di marcia da parte di persone su sedie a ruota;
- tutte le strutture ricettive oggetto di intervento disporranno di n. 2 camere accessibili ogni 40 stanze o frazione di 40, secondo i requisiti del D.M. LL.PP. n. 236/1989.

L'esito circa il criterio di selezione 2 si ritiene essere positivo a condizione che il progetto attui effettivamente quanto previsto ai fini del rispetto del comma 13 e 14 dell'art. 4 dell'Avviso, ossia:

- adozione del Protocollo ITACA PUGLIA - Strutture ricettive e conseguimento del certificato di sostenibilità di cui all'art. 9 della LR 13/2008 di almeno livello 2;
- ottenimento di una certificazione energetica di classe almeno B;



25/24  
 [Handwritten signature]

Istanza di accesso PIA Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- ottenimento di una qualità prestazionale per il raffrescamento secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 26 giugno 2009 e s.m. e i. di almeno livello III;
- adozione di misure per favorire l'accessibilità e la fruibilità delle strutture da parte di persone con disabilità e di persone non autosufficienti.

In sede di progetto definitivo dovrà essere presentato il protocollo ITACA Puglia Strutture ricettive, redatto secondo quanto previsto dalla L.R. 13/2008 con protocollo di avvenuto deposito presso l'Ufficio Tecnico del Comune di Castellaneta.

#### 4.3 Criterio di valutazione 3: Coerenza tra la dimensione dei soggetti proponenti e gli investimenti previsti

Come previsto dall'Allegato A dell'Avviso Pubblico "Procedure e criteri per l'istruttoria e la valutazione delle istanze di accesso presentate nell'ambito del titolo II Capo 5 - Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per Programmi Integrati di Agevolazione - PIA TURISMO", è stata effettuata una valutazione della coerenza tra dimensione del beneficiario e dimensione del progetto, attraverso l'utilizzo dei seguenti parametri:

##### A) Rapporto tra investimento e valore della produzione:

| parametri anno 2016 (€)     |               | valore rapporto (A/B) | Punteggio |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|-----------|
| Investimento (A)            | 8.735.604,66  | 0,136                 | 3         |
| Valore della produzione (B) | 64.455.422,00 |                       |           |

Poiché il valore del rapporto è minore di 1,5, è attribuito un punteggio pari a 3.

##### B) Rapporto tra investimento e patrimonio netto:

| parametri anno 2016 (€)    |               | valore rapporto (A/B) | Punteggio |
|----------------------------|---------------|-----------------------|-----------|
| Investimento (A)           | 8.735.604,66  | 0,326                 | 3         |
| Patrimonio Netto           | 26.757.594,00 |                       |           |
| Apporto di mezzi propri    | 0,00          |                       |           |
| Totale PN + apporto MP (B) | 26.757.594,00 |                       |           |

Poiché il valore del rapporto è minore di 1,5, è attribuito un punteggio pari a 3.

Il punteggio complessivo, pari a 6, calcolato sommando i singoli punteggi ottenuti con riferimento a ciascun rapporto, ha determinato la seguente valutazione circa il criterio di selezione 3:

| Impresa          | Valutazione Criterio selezione 3 |
|------------------|----------------------------------|
| BLUSERENA S.p.A. | positiva                         |

L'esito circa il criterio di selezione 3 è positivo.

#### 4.4 Criterio di valutazione 4: Qualità economico-finanziaria, in termini di sostenibilità ed affidabilità del soggetto proponente sotto il profilo patrimoniale, finanziario ed economico

##### Aspetti qualitativi

sviluppo



26/25  
MR  
OP

Istanza di accesso PIA Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Sulla base di quanto già rilevato innanzi al paragrafo 2.1.4, gli aspetti qualitativi del soggetto proponente si ritengono soddisfacenti. Con particolare riferimento alla gestione della struttura ricettiva oggetto di investimento, nella cui gestione l'impresa è subentrata con il contratto di locazione innanzi riportato, è prevista l'assunzione a regime di n. 70 nuove ULA (di cui n. 27,78 donne), così suddivise:

- n. 15 impiegati (di cui n. 10 donne);
- n. 55 operai (di cui n. 17,78 donna).

Si ritiene che, relativamente agli aspetti qualitativi, la valutazione possa considerarsi positiva anche in considerazione della previsione di assumere n. 70,00 ULA ai fini della gestione del complesso turistico "Nova Yardinia", oggetto di PIA Turismo.

**Aspetti quantitativi****Aspetti patrimoniali e finanziari**

Calcolo dell'indice di copertura delle immobilizzazioni (Patrimonio netto + debiti m/l termine)/immobilizzazioni (Y)

| Voci                             | I ANNO        |               | II ANNO               |      | Punteggio |      |
|----------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------|-----------|------|
|                                  | 2015          | 2016          | valore rapporto (A/B) |      | 2015      | 2016 |
| Patrimonio Netto                 | 21.305.744,00 | 26.757.594,00 | 0,83                  | 1,04 | 1         | 2    |
| Debiti m/l termine               | 12.969.088,00 | 17.316.615,00 |                       |      |           |      |
| Totale PN + Deb. m/l termine (A) | 34.274.832,00 | 44.074.209,00 |                       |      |           |      |
| Immobilizzazioni (B)             | 41.334.756,00 | 42.330.792,00 |                       |      |           |      |

Poiché il valore del rapporto è compreso tra zero e 0,90 per il primo esercizio e tra 0,90 e 1,25 per il secondo esercizio, è attribuito 1 punto per il primo anno e 2 punti per il secondo anno.

Calcolo dell'indice di liquidità (Attività correnti / passività correnti) (Z)

| Voci                              | I ANNO        |               | II ANNO               |      | Punteggio |      |
|-----------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------|-----------|------|
|                                   | 2015          | 2016          | valore rapporto (A/B) |      | 2015      | 2016 |
| Attivo Circolante                 | 8.732.246,00  | 15.003.540,00 | 0,724                 | 1,24 | 3         | 3    |
| Ratei e risconti attivi           | 4.139.104,00  | 3.540.757,00  |                       |      |           |      |
| Totale AC + Rat e Risc. Att. (A)  | 12.871.350,00 | 18.544.297,00 |                       |      |           |      |
| Debiti breve termine              | 10.380.140,00 | 9.007.787,00  |                       |      |           |      |
| Ratei e risconti passivi          | 7.398.524,00  | 5.945.079,00  |                       |      |           |      |
| Totale PC + Rat e Risc. Pass. (B) | 17.778.664,00 | 14.952.866,00 |                       |      |           |      |

Poiché il valore del rapporto è maggiore di 0,70 per entrambi gli esercizi considerati, sono attribuiti 3 punti per ciascun anno considerato.

Somma punteggi

| Analisi patrimoniale e finanziaria         |          |          |
|--|----------|----------|
| Indici                                     | Punti    |          |
|  | 2015     | 2016     |
| Indice di copertura delle immobilizzazioni | 1        | 2        |
| Indice di liquidità                        | 3        | 3        |
| <b>Punteggio</b>                           | <b>4</b> | <b>5</b> |
| <b>Classe di merito singolo anno</b>       | <b>2</b> | <b>1</b> |
| <b>Classe complessiva</b>                  | <b>1</b> |          |



27/26

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

**Aspetti economici**

Calcolo del ROI (risultato operativo / capitale investito)

| Voci                    | 2015          | 2016          | valore rapporto (A/B) |       | Classe |
|-------------------------|---------------|---------------|-----------------------|-------|--------|
|                         |               |               | 2015                  | 2016  |        |
| Risultato operativo (A) | 6.836.163,00  | 8.867.769,00  | 0,126                 | 0,146 | 1      |
| Capitale investito (B)  | 54.206.106,00 | 60.875.089,00 |                       |       |        |

Poiché il valore del rapporto è positivo in entrambi gli esercizi considerati, è attribuita la classe 1.

**Valutazione complessiva criterio di selezione n. 4**

| Aspetti patrimoniali e finanziari - classe | Aspetti economici - classe | Esito criterio di valutazione 4 |
|--|----------------------------|---------------------------------|
| 1  | 1                          | positivo                        |

L'esito circa il criterio di selezione 4 è positivo.

**Criterio di selezione 5: Copertura finanziaria degli investimenti**

Si riporta di seguito il piano di copertura proposto dal soggetto proponente, riportato nella schermata 7 del business plan.

Unità di €

| Fabbisogno   | Anno avvio          | Anno 2°             | Anno 3° | Totale              |
|--|---------------------|---------------------|---------|---------------------|
| Studi preliminari di fattibilità                                 |                     |                     |         |                     |
| Progettazione e direzione lavori                                 |                     |                     |         |                     |
| Suolo aziendale e sue sistemazioni                               |                     |                     |         |                     |
| Opere murarie e assimilate                                       | 5.093.168,57        | 971.867,84          |         | 6.065.036,41        |
| Macchinari, impianti attrezzature e programmi informatici        |                     | 2.670.568,25        |         | 2.670.568,25        |
| Brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate |                     |                     |         |                     |
| Acquisizione di Servizi di consulenza                            |                     |                     |         |                     |
| Partecipazione a fiere   |                     |                     |         |                     |
| <b>Totale complessivo fabbisogni</b>                             | <b>5.093.168,57</b> | <b>3.642.436,09</b> |         | <b>8.735.604,66</b> |

| Fonti di copertura                 | Anno avvio          | Anno 2°             | Anno 3°                  | Totale              |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| Finanziamenti a m/l termine        | 4.001.218,39        | 2.550.485,11        |                          | 6.551.703,50        |
| <b>Totale escluso agevolazioni</b> | <b>4.001.218,39</b> | <b>2.550.485,11</b> |                          | <b>6.551.703,50</b> |
| Agevolazioni in conto impianti     | 1.091.950,58        | 1.091.950,58        |                          | 2.183.901,16        |
| <b>Totale fonti</b>                | <b>5.093.168,97</b> | <b>3.642.435,69</b> |                          | <b>8.735.604,66</b> |
|                                    |                     |                     | Agevolazioni richieste   | 2.183.901,16        |
|                                    |                     |                     | Agevolazioni concedibili | 2.183.901,16        |

L'impresa ha correttamente applicato l'intensità di aiuto del 25%, prevista dalla normativa vigente per le imprese di grandi dimensioni.

Il piano finanziario proposto prevede, a fronte di investimenti pari ad € 8.735.604,66, un finanziamento a m/l termine per € 6.551.703,50 e agevolazioni concedibili per 2.183.901,16.



28/2/18  
UR  
[Signature]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Si rammenta che le fonti di copertura esenti da qualsiasi contributo pubblico devono essere superiori al 25% del valore dell'investimento proposto, in armonia con quanto disposto dall'art. 2 c. 5 del Regolamento.

L'investimento, comprensivo di IVA, risulta interamente coperto con finanziamento a m/l termine e agevolazioni.

Si evidenzia che, trattandosi di soggetto beneficiario di grandi dimensioni, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 dell'Avviso, le agevolazioni concedibili sono a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione assegnati all'Accordo di Programma Quadro "Sviluppo Locale".

Le informazioni inerenti l'equilibrio finanziario in riferimento all'ultimo bilancio approvato alla data di presentazione dell'istanza di accesso sono le seguenti:

| Capitale Permanente                                    | 2016                 |
|--|----------------------|
| Patrimonio Netto                                       | 26.757.594,00        |
| Fondo per rischi e oneri                               | 1.729.933,00         |
| TFR  | 118.081,00           |
| Debiti m/l termine                                     | 17.510.298,00        |
| Risconti Passivi (limitatamente a contributi pubblici) |                      |
| <b>TOTALE Capitale Permanente</b>                      | <b>46.115.906,00</b> |
| Crediti v/soci per versamenti ancora dovuti            |                      |
| Immobilizzazioni                                       | 42.330.792,00        |
| Crediti m/l termine                                    | 193.683,00           |
| <b>TOTALE Attività Immobilizzate</b>                   | <b>42.524.475,00</b> |
| <b>Capitale Permanente - Attività Immobilizzate</b>    | <b>3.591.431,00</b>  |

Sulla base dei dati di bilancio, l'impresa presenta nell'ultimo esercizio approvato alla data di presentazione dell'istanza di accesso, un'eccedenza di fonti a medio/lungo termine sugli impieghi di pari durata pari ad € 3.591.431,00.

Pertanto, l'impresa, ai fini della copertura finanziaria può optare anche per l'utilizzo di poste preesistenti del passivo nel limite di € 3.591.431,00.

Di seguito, si riporta una tabella riepilogativa dell'ipotesi di copertura finanziaria:

| COPERTURA FINANZIARIA                              |                     |
|--|---------------------|
| <b>INVESTIMENTO AMMISSIBILE</b>                    | <b>8.735.604,66</b> |
| agevolazione                                       | 2.183.901,16        |
| Apporto nuovi mezzi propri                         | 0,00                |
| Finanziamento bancario m/l termine                 | 6.551.703,50        |
| <b>TOTALE FONTI</b>                                | <b>8.735.604,66</b> |
| <b>Rapporto mezzi finanziari/costi ammissibili</b> | <b>100%</b>         |

L'esito circa il criterio di selezione 5 è positivo.

#### 4.5 Criterio di selezione 6: Compatibilità dell'investimento con le strumentazioni urbanistiche e con le tempistiche occorrenti per l'ottenimento delle autorizzazioni amministrative, concessioni e pareri propedeutici al suo avvio

L'area interessata dal progetto, con i relativi soprastanti immobili, è distinta in Catasto al foglio 127 - p.lle 236 - 233 - 213 - 290 - 151 - 212, si estende su una superficie di circa 655 mila mq con una densità volumetrica pari a circa 49.600 mc. ed sviluppa una superficie coperta di 270.000 mq.



Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

L'area d'intervento è nella disponibilità dell'impresa BLUSERENA S.p.A. in forza di un contratto di affitto di azienda del 17/05/2017 – registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Verona in data 19/05/2017 al n. 10762 – serie 1T, sottoscritto da S.A.R.A. 5 S.r.l. (concedente), dalla proponente Bluserena S.p.A. in qualità di affittuaria e da Serenissima S.G.R. S.p.A. (società di gestione del fondo comune di investimento alternativo immobiliare di tipo chiuso denominato Rainbow), con durata pari ad anni 9 (nove) a partire dal 01/01/2018 al 31/12/2026, con rinnovo automatico alla scadenza, per ulteriori 9 (nove) anni. Il contratto di affitto risulta sottoscritto da S.A.R.A. 5 S.r.l., Bluserena S.p.A. e Serenissima S.G.R. S.p.A., così come si rileva dalle premesse del contratto medesimo, in quanto:

- la parte concedente (S.A.R.A. 5 S.r.l.) è titolare del complesso Nova Yardinia, comprensivo degli stabilimenti balneari, in forza di n. 2 distinti contratti di locazione ad uso alberghiero sottoscritti in data 04/05/2017;
- la parte concedente, in ragione dei succitati contratti di locazione, ha facoltà di concedere in godimento alla parte affittuaria tutti gli immobili;
- tutti gli immobili sono stati conferiti al Fondo Rainbow in forza di atti di apporto del 17/05/2017;
- la società Serenissima S.G.R. S.p.A. è la società di gestione del Fondo immobiliare.

Peraltro, all'art. 17.1 del contratto di affitto di azienda si afferma che *"Le Parti, in accordo tra loro, già assentito ed autorizzato il deposito di diversi progetti ed istanze presso le autorità competenti [...] nonché la presentazione della domanda alla Regione Puglia per l'accesso al contributo PIA Turismo"*.

L'art. 3.1 del contratto di affitto di azienda stabilisce che *"L'affitto inizierà a decorrere dal 1 gennaio 2018 (primo gennaio duemiladiciotto) e avrà termine il 31 dicembre 2026 (trentuno dicembre duemilaventisei), fermo restando che alla data del 1 novembre 2017 (primo novembre duemiladiciassette) [...], Parte Affittuaria sarà immessa nel possesso del compendio immobiliare con quanto in esso contenuto e ne avrà la custodia al fine di effettuare le opere di cui al Piano di Investimenti"*<sup>3</sup>.

Inoltre, l'impresa ha prodotto la scrittura privata sottoscritta in data 31/07/2017 tra SARA 5 S.r.l. (parte concedente), Bluserena S.p.A. (parte affittuaria) e Serenissima SGR S.p.A. (parte proprietaria), con cui SARA 5 S.r.l. e Serenissima SGR S.p.A. concedono alla proponente Bluserena S.p.A., dalla data di sottoscrizione, l'accesso e la disponibilità agli immobili di cui al suddetto contratto di locazione. In sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà produrre la copia regolarmente registrata di detta scrittura privata.

Alla luce di quanto sopra detto, non si ravvisano criticità in merito alla disponibilità degli immobili oggetto di intervento e si ritiene inequivocabilmente comprovata la volontà del titolare del suolo e dell'immobile a cedere lo stesso all'impresa titolare della domanda di agevolazioni, per un periodo tale da consentirle di garantire il rispetto del vincolo quinquennale sui cespiti agevolati.

Come innanzi rilevato, relativamente agli stabilimenti balneari, il contratto di affitto di azienda del 17/05/2017, all'art. 2.2, specifica che l'oggetto della locazione comprende anche le concessioni demaniali n. 17 e n. 18 del 03/07/2008, le quali vengono citate nell'allegato 2.2.1 del contratto medesimo.

<sup>3</sup> All.to C al contratto di affitto di azienda.



30 29

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

La concessione demaniale n. 17 del 03/07/2008 rilasciata dal Comune di Castellaneta, registrata presso l'Agenzia delle Entrate di Gioia del Colle in data 10/07/2008 al n. 5989 - serie 3, valida sino al 31/12/2020 (come da proroga concessa in data 07/04/2014), in favore della Nuova Concordia S.r.l. e relativa allo stabilimento balneare di superficie pari a 5.197 mq, distinto in catasto al foglio n. 127, p.lla 178 (stabilimento Scirò).

La concessione demaniale n. 18 del 03/07/2008 rilasciata dal Comune di Castellaneta, registrata presso l'Agenzia delle Entrate di Gioia del Colle in data 10/07/2008 al n. 5990 - serie 3, valida sino al 31/12/2020 (come da proroga concessa in data 07/04/2014), in favore della Nuova Concordia S.r.l. e relativa allo stabilimento balneare di superficie pari a 5.268 mq, distinto in catasto al foglio n. 127, p.lla 219 (stabilimento Mediterraneo).

In sede di presentazione del progetto definitivo, l'impresa Bluserena S.p.A. dovrà produrre la copia delle concessioni demaniali relative agli stabilimenti balneari Scirò e Mediterraneo, volturate in favore della medesima proponente, di durata compatibile con l'obbligo di mantenimento dei beni agevolati di cui al comma 5 dell'art. 15 dell'Avviso Pubblico.

In sede di Relazione circa la cantierabilità e la compatibilità urbanistica dell'area oggetto di intervento, il tecnico attesta che, attualmente, l'intera superficie di intervento ricade nella perimetrazione del PUG/s vigente come "CM.TRI - Contesto turistico ricettivo esistente e/o pianificato" e regolato dall'art. 60.2 delle N.T.A. L'area è perimetrata all'interno dei "Programmi Integrati di rigenerazione Urbana" (PIRU n. 7).

Sulla base della documentazione presentata, si ritiene che la destinazione urbanistica dell'area sia coerente con l'intervento proposto, così come richiesto dal comma 2 dell'art. 4 dell'Avviso, secondo cui "[...] alla data di presentazione dell'istanza di accesso, la destinazione urbanistica dell'area su cui insistono gli immobili oggetto di investimento deve essere coerente con l'attività da svolgere", in quanto l'area è già attualmente destinata ad attività ricettiva e, sulla base di quanto affermato dall'Arch. Amedeo D'Egidio in sede di relazione sulla compatibilità e cantierabilità degli interventi proposti, l'intervento progettuale proposto prevede un recupero funzionale, con ristrutturazione e ammodernamento del complesso turistico.

Relativamente all'avvio delle procedure tese all'ottenimento dei titoli abilitativi alla realizzazione delle opere, i procedimenti sono stati avviati così come previsto dall'art. 9 comma 2 lett. f) e comma 3 dell'Avviso, in quanto:

- le istanze di permesso di costruire, le CILA e le SCIA sono state presentate tutte in data antecedente alla data di invio dell'istanza di accesso, avvenuta in data 28/09/2017;
- le dichiarazioni asseverative dei progettisti sono contenute all'interno delle medesime istanze presentate presso il Comune di Castellaneta (TA);
- è presente il titolo di legittimazione alla presentazione della richiesta del titolo abilitativo;
- è presente il titolo di disponibilità della sede di durata coerente con la tempistica prescritta (contratto di affitto di azienda del 17/05/2017);
- è indicata sommariamente la tempistica relativa al rilascio del titolo abilitativo nella "Relazione sulla Cantierabilità dell'opera" a firma del progettista incaricato arch. Amedeo D'Egidio, datata 13/07/2017.



31 20  
2012

Istanza di accesso PIA Turismo

BLUSERENA S.p.A.

La documentazione attestante l'avvio delle procedure (n. 8 istanze di Permesso di Costruire, n. 4 SCIA e n. 1 CILA, finalizzate alla realizzazione di opere di redistribuzione degli spazi interni, realizzazione di nuovi servizi funzionali, sistemazioni esterne ed adeguamento impiantistico), è coerente con l'investimento da effettuare in quanto l'oggetto delle citate istanze di P.d.C., SCIA e CILA rappresenta l'oggetto degli interventi ricompresi nel programma di investimenti PIA Turismo proposto.

Si evidenzia che, a seguito di richiesta integrazioni, l'impresa ha chiarito che in relazione alle suddette CILA e SCIA, non è stata presentata comunicazione di inizio lavori e che i lavori stessi non sono stati avviati. In sede di presentazione del progetto definitivo, l'impresa dovrà produrre le comunicazioni di inizio lavori effettive, successive alla comunicazione di ammissibilità alla successiva fase di presentazione del progetto definitivo.

Si riepilogano, di seguito, gli interventi previsti dal progetto:

|     | Intervento        | oggetto  | Avvio procedure                                 |
|-----|-------------------|--|---|
| 1.  | Hotel Kalidria    | Realizzazione di una nuova piscina e modifiche interne all'area bar  | istanza di P.d.C. prot. n. 28595 del 08/11/2016 |
| 2.  | Hotel Calanè      | Ampliamento sala ristorante  | SCIA prot. n. 28199 del 03/11/2016              |
| 3.  | Hotel Calanè      | Ampliamento alloggio addetti (non ammissibile alle agevolazioni)   | SCIA prot. n. 28200 del 03/11/2016              |
| 4.  | Alborea Eco Lodge | Modifica interna e ampliamento di alcune unità abitative, modifiche degli spazi esterni ai bungalow  | istanza di P.d.C. n. 28206 del 03/11/2016       |
| 5.  | spazi comuni      | Manutenzione straordinaria dei percorsi esterni, ridefinizione dell'area a parcheggio dell'Hotel Calanè e realizzazione di aree di sosta per le biciclette | SCIA prot. n. 108 del 03/01/2017                |
| 6.  | Valentino storico | Ampliamento bagni a servizio delle camere  | CILA prot. n. 110 del 03/01/2017                |
| 7.  | Valentino storico | Aumento delle camere destinate al personale dipendente (non ammissibile alle agevolazioni)   | SCIA prot. n. 111 del 03/01/2017                |
| 8.  | Valentino storico | Ampliamento anfiteatro esistente   | istanza di P.d.C. prot. n. 28582 del 08/11/2016 |
| 9.  | Valentino storico | Realizzazione di un nuovo anfiteatro   | istanza di P.d.C. prot. n. 28570 del 08/11/2016 |
| 10. | Valentino storico | Realizzazione di un baby club attraverso modifiche interne all'area SPA, realizzazione di una nuova piscina per bambini                                    | istanza di P.d.C. prot. n. 28589 del 08/11/2016 |
| 11. | Nuovo Valentino   | realizzazione di perimetrazioni di giardini, installazione di elementi ombreggianti nelle logge e chiusura fioriere esterne                                | istanza di P.d.C. prot. n. 28203 del 03/11/2016 |
| 12. | Nuovo Valentino   | Realizzazione di un portico esterno a servizio del bar e realizzazione di una "piazza" esterna   | istanza di P.d.C. prot. n. 28574 del 08/11/2016 |
| 13. | Nuovo Valentino   | Realizzazione di spazio "pizzeria", "dancing" e "fitness"  | istanza di P.d.C. prot. n. 25737 del 06/10/2016 |

progrin sviluppo



32-31  
 [Handwritten signature and initials]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Si precisa, altresì, che a seguito di invio integrazioni, l'impresa ha prodotto una DSAN a firma del progettista incaricato Arch. A. D'Egidio il quale attesta che, in relazione alla prevista realizzazione di un anfiteatro verde, il Soggetto proponente "rinuncia a tale progetto in quanto sono variate le motivazioni progettuali che avevano portato alla sua progettazione, precisando che l'importo per la sua realizzazione non è stato mai riportato all'interno del Business Plan [...]". A tal proposito, l'impresa Bluserena S.p.A. ha prodotto copia dell'istanza di rinuncia al progetto "Anfiteatro verde", presentata al Comune di Castellaneta ed acquisita con prot. n. 26096 del 09/11/2017.

Relativamente al regime vincolistico insistente sull'area oggetto di investimento, l'Autorità Ambientale rileva quanto segue.

Nell'Autocertificazione contenuta nell'Allegato 5, il tecnico incaricato dichiara che l'area di intervento ricade in aree protette e in aree SIC-ZPS, è interessata da vincoli PAI e da vincoli del PPTR (*BP Cordoni dunari, Sedi di rilevanza naturalistica, Componenti idrologiche, Immobili e aree di notevole interesse pubblico*).

Il tecnico dichiara altresì che l'intervento è soggetto alla normativa VIA e che ha concluso la procedura (BURP n. 160 del 10/10/2008).

Per quanto riguarda i vincoli paesaggistici rivenienti dal PPTR, l'intervento è interessato da Beni Paesaggistici (*Fiumi torrenti e acque pubbliche, Boschi, Parchi e riserve, Immobili e aree di notevole interesse pubblico*) e Ulteriori Contesti Paesaggistici (*Cordoni dunari, Vincolo idrogeologico, Aree di rispetto dei boschi, Siti di rilevanza naturalistica*).

Per quanto riguarda il PAI, l'intervento ricade in una area a Media Pericolosità idraulica (MP) e nelle vicinanze di una zona classificata a pericolosità geomorfologica media e moderata (PG1).

Pertanto, gli interventi saranno soggetti all'acquisizione dell'autorizzazione paesaggistica di cui all'art. 90 delle NTA del PPTR e del parere dell'Autorità di Bacino.

L'area oggetto di intervento ricade inoltre nei pressi dell'area protetta Riserva Naturale Statale Stornara, e nel SIC IT9130006 "Pineta dell'arco jonico", e deve pertanto essere sottoposto alla procedura di Valutazione di Incidenza e all'acquisizione del parere dell'Ente Parco.

Inoltre, con riferimento al **Vincolo Idrogeologico** individuato sul PPTR, che interessa tutta l'area d'intervento, si specifica che è necessario inviare comunicazione o ad acquisire parere ai sensi del R.R. Puglia n. 9/2015 interessando la Sezione Foreste della Regione Puglia, per tramite del SUE del Comune territorialmente competente, ai sensi della Circolare della stessa Sezione regionale prot.9889 del 17.04.2015.

Infine, per quanto riguarda la normativa di Valutazione d'Impatto Ambientale, il complesso turistico potrebbe tipologicamente afferire alla categoria *B.2.ax) campeggi e villaggi turistici di superficie superiore a 5 ha, centri turistici residenziali ed esercizi alberghieri con oltre 300 posti letto o volume edificato superiore a 25.000 mc, o che occupano una superficie superiore ai 20 ha, esclusi quelli ricadenti all'interno dei centri abitati* di cui all'allegato B- interventi soggetti a procedura di verifica di assoggettabilità - Elenco B.2. della L.R. 11/01 oltre che del D.Lgs. 152/06 ss.mm.ii.



33-32  
MR  
90

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Pertanto, la modifica prevista dal presente investimento - qualora non ricompresa nella procedura già espletata - rientra nella categoria B.2.az) *modifica delle opere e degli interventi elencati nel presente Elenco B.2.*

A detta circostanza si aggiunge che l'area d'intervento ricade in un'Area naturale protetta per cui, ai sensi del comma 3 e 4 dell'art.4 della L.R. 11/01 ss.mm.ii., l'intervento in oggetto potrebbe essere assoggettato alla procedura di Valutazione dell'Impatto Ambientale e alla Valutazione di Incidenza Ambientale.

Pertanto, sulla base delle valutazioni effettuate sull'allegato 5, l'Autorità Ambientale desume quanto segue:

✓ prima della realizzazione dell'intervento oggetto di finanziamento dovrà essere acquisito:

- 1) **VIA-VI:** qualora gli interventi previsti dal presente investimento non siano ricompresi nel progetto oggetto di valutazione di impatto ambientale già effettuata, essi dovranno essere assoggettati alla **procedura di VIA** e alla **Valutazione di incidenza** ai sensi della L.R. 11/01 del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. L'Autorità Ambientale specifica che, ai sensi dell'art. 23 della L.R. n. 18/2012, i procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale, Valutazione di incidenza e Autorizzazione Integrata Ambientale inerenti progetti finanziati con fondi strutturali, sono di competenza regionale.
- 2) **PPTR:** come anche evidenziato dal tecnico incaricato, l'area oggetto di intervento è interessata da vincoli individuati dal PPTR e, pertanto, l'intervento dovrà essere assoggettato a **procedura di Autorizzazione Paesaggistica**, ai sensi dell'art. 90 co.2 delle NTA del PPTR.  
L'Autorità Ambientale evidenzia che la competenza al rilascio dell'autorizzazione paesaggistica è del Comune interessato, salvo il caso in cui il progetto sia sottoposto alla procedura di VIA: in questa ultima ipotesi, la competenza è della Regione e il relativo provvedimento viene acquisito nell'ambito del procedimento di valutazione di impatto ambientale.
- 3) Con riferimento al **Vincolo Idrogeologico** individuato sul PPTR e che interessa tutta l'area d'intervento, l'Autorità Ambientale specifica che è necessario inviare comunicazione o acquisire **parere** ai sensi del R.R. Puglia n. 9/2015, interessando la Sezione Foreste della Regione Puglia per tramite del SUE del Comune territorialmente competente ai sensi della Circolare della stessa Sezione regionale prot. 9889 del 17/04/2015.
- 4) **Vincoli da P.A.I.:** dall'istruttoria espletata, sulla base della documentazione trasmessa, l'Autorità Ambientale rileva che, l'area oggetto di intervento risulta parzialmente interessata dal vincolo riveniente dal PAI: *Area a Media Pericolosità idraulica (MP)*. Pertanto, qualora gli interventi interessino le aree individuate dal PAI come aree a "Media Pericolosità idraulica (MP)", l'istante dovrà procedere secondo quanto stabilito all'art. 8 delle NTA del PAI.
- 5) **Aree naturali protette regionali e/o Nazionali:** l'intervento ricade nei pressi dell'area protetta Riserva Naturale Statale Stornara, per cui dovrà essere acquisito il **nulla osta da parte dell'Ente Gestore** ai sensi della L.R. n. 13/2007.



31/03  
 MR

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Infine, l'impresa, in sede di Business Plan, ha previsto l'avvio degli investimenti per la data del 01/11/2017. Ai sensi del comma 1 dell'art. 12 dell'Avviso, i programmi di investimento devono essere avviati successivamente alla data di comunicazione dell'esito positivo della valutazione dell'istanza di accesso. Pertanto, in sede di progetto definitivo, l'impresa dovrà adeguare il proprio cronoprogramma dei lavori.

**L'esito circa il criterio di selezione 6 è positivo, fermo restando che la fase di valutazione del progetto definitivo non potrà in alcun modo concludersi positivamente in assenza di tutti i titoli abilitativi nonché delle autorizzazioni richiamate dall'Autorità Ambientale.**

#### 4.6.1 Sostenibilità Ambientale dell'investimento

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata a cura dell'Autorità Ambientale.

Per quanto riguarda la valutazione della sostenibilità ambientale dell'intervento, effettuata sulla base della documentazione fornita e in particolare dell'allegato 5a, l'Autorità Ambientale ritiene l'iniziativa nel suo complesso sostenibile, a condizione che siano attuati tutti gli accorgimenti proposti dagli istanti nella direzione della sostenibilità ambientale (tratti dalla Tabella dei criteri ambientali), di seguito riportati:

- 1) utilizzazione di dispositivi per la riduzione degli sprechi nelle utenze domestiche;
- 2) ricorso alla riqualificazione paesaggistica e ambientale delle aree trattate;
- 3) valorizzazione e promozione di attività produttive tradizionali;
- 4) interventi percettivamente non invasivi;
- 5) dematerializzazione delle informazioni da veicolare e sostituzione dei beni con servizi;
- 6) previsione di sistemi di mobilità sostenibile per la gestione dei flussi di traffico.

Al fine di incrementare la sostenibilità ambientale dell'intervento, in considerazione della specificità del programma di investimenti, la medesima Autorità Ambientale prescrive che:

- a) sia prodotta quota parte dell'energia necessaria al funzionamento della struttura da fonti rinnovabili, attraverso, ad esempio, la realizzazione di un impianto fotovoltaico e/o di un impianto solare termico e/o di un impianto geotermico;
- b) l'intervento sulla parte impiantistica della struttura sia finalizzato anche al miglioramento dell'efficienza energetica e alla riduzione dei consumi: a titolo esemplificativo ma non esaustivo, previsione di gruppi refrigeranti per impianto climatizzazione ad alta efficienza energetica, dotate di motori elettrici comandati da inverter, di sezioni di recupero parziale di calore e del controllo di condensazione, acquisto di apparecchiature elettriche di classe A+, posa in opera di isolante per le tubazioni che trasportano acqua calda, installazione di corpi illuminanti a risparmio energetico, installazione di sistemi automatizzati di gestione dell'energia quali l'attivazione delle utenze della camera in presenza del badge inserito, etc;
- c) sia garantito l'uso prevalente di materiali (per le opere edilizie e per gli arredi) orientati alla sostenibilità ambientale, riconducibili, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, alle seguenti categorie:
  - siano naturali e/o tipici della tradizione locale;
  - siano ecologicamente compatibili, ovvero provengano da materie prime rinnovabili, e/o a basso contenuto energetico per la loro estrazione, produzione, distribuzione e smaltimento;



35 34

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- siano riciclabili, riciclati, di recupero, di provenienza locale e contengano materie prime rinnovabili e durevoli nel tempo o materie prime riciclabili;
  - siano caratterizzati da ridotti valori di energia e di emissioni di gas serra inglobati;
  - rispettino il benessere e la salute degli abitanti.
- d) In sede di gestione della struttura, siano avviate azioni per ridurre la produzione di rifiuti, quali: limitazione al minimo dei prodotti per l'igiene della persona monodose o monouso, eliminazione dei prodotti "usa e getta", offerta di bevande in bottiglie riutilizzabili, sia in camera che nelle strutture di ristorazione.

Al fine di procedere con le successive fasi istruttorie, l'Autorità Ambientale richiede che sia data evidenza del recepimento delle prescrizioni predette all'interno di tutti gli elaborati progettuali presentati in sede progetto definitivo.

**Per gli accorgimenti tratti dalla Scheda dei criteri ambientali, l'Autorità Ambientale richiede che siano, nella successiva fase valutativa, descritti più dettagliatamente e contestualizzati in relazione all'intervento.**

Qualora le prescrizioni non siano attuabili, l'Autorità Ambientale richiede di sostanziare con adeguate valutazioni tecniche le cause ostative al loro recepimento.

Si evidenzia opportunamente, che il parere di sostenibilità ambientale, sebbene richiami le principali procedure amministrative a cui è sottoposto l'intervento, non sostituisce in alcun modo le autorizzazioni necessarie ed obbligatorie per la realizzazione e la messa in esercizio degli impianti, che restano di competenza degli organismi preposti. Si sottolinea che la totale responsabilità dell'avvio di tali procedure resta unicamente in capo all'istante.

Il parere di sostenibilità ambientale espresso in questa sede ha di fatto lo scopo di valutare la compatibilità ambientale della tipologia di intervento proposto e la messa in atto di accorgimenti atti a rendere maggiormente sostenibili i beni/servizi prodotti.

#### 4.6 Criterio di selezione 7: Analisi e prospettive di mercato

L'obiettivo dell'investimento proposto dall'impresa consiste nel miglioramento degli standard qualitativi delle strutture ricettive esistenti e degli annessi stabilimenti balneari, facenti parte del complesso Nova Yardinia, composto da n. 2 strutture ricettive a "4 stelle" (Hotel Calanè, Valentino Grand Village) n. 2 strutture a "5 stelle" (Hotel Kalidria, Alborea Eco Lodge) e n. 2 stabilimenti balneari.

L'impresa si propone di cogliere le opportunità legate ai trend positivi di flussi turistici in Puglia e soprattutto in provincia di Taranto. La regione Puglia rappresenta una delle principali destinazioni turistiche balneari, registrando nell'anno 2016, 3,7 milioni di arrivi e 14,4 milioni di presenze.

Il target di riferimento principale della società Bluserena S.p.A. è rappresentato, nel periodo estivo, da turisti per lo più interessati ad una vacanza del tipo balneare, provenienti per il 60% da Puglia, Lazio, Lombardia e Veneto e per il rimanente 40% principalmente da Germania, Austria e Svizzera.

In tale contesto si inserisce l'iniziativa proposta dall'impresa Bluserena S.p.A. che, attraverso l'investimento, punta a perseguire anche obiettivi di destagionalizzazione, attraverso il

sviluppo



3G-35

*Istanza di accesso Pia Turismo**BLUSERENA S.p.A.*

soddisfacimento della domanda di turismo "d'affari", grazie alla presenza di una sala congressi da n. 600 posti e n. 3 meeting rooms per complessivi n. 115 posti a sedere (presso l'Hotel Calanè). Inoltre, il servizio di Thalasso terapia (presso l'Hotel Kalidria) e la possibilità di organizzare eventi di grandi dimensioni (possibilità di collegamento diretto delle strutture Kalidria e Grand Valentino) rappresentano ulteriori elementi a favore della destagionalizzazione dei flussi turistici.

I principali punti di forza della struttura facente capo alla società Bluserena S.p.A., sulla base di quanto affermato in sede di business plan, sono rappresentati sia dall'ubicazione della struttura a ridosso del mare e comprensiva di due stabilimenti balneari sia dall'esperienza maturata nel settore di riferimento.

Relativamente alle ipotesi di ricavo, l'impresa stima di raggiungere un livello di fatturato a regime di quasi 74 milioni di euro (di cui circa 19 milioni di euro riferiti alla struttura oggetto di investimento). I livelli di prezzi sono stati stimati come segue:

- relativamente alle strutture con classificazione a "4 stelle" (Valentino Village e Hotel Calanè), l'impresa dichiara di aver fatto riferimento al prezzo medio di vendita delle camere del Villaggio Torre Serena, struttura ricettiva di proprietà della medesima proponente e da essa condotta in gestione, in quanto si tratta di un complesso avente medesima classificazione e caratteristiche analoghe alle due strutture oggetto di intervento. Inoltre, il Villaggio Torre Serena si rivolge ad un mercato completamente sovrapponibile a quello del Valentino Village e dell'Hotel Calanè;
- con riferimento all'Hotel Kalidria ed all'Alborea Eco Lodge, entrambe con classificazione a "5 stelle", l'impresa dichiara che il prezzo medio di vendita delle camere è stato desunto da un'analisi di mercato sui prezzi praticati dai competitors.

L'esito circa il criterio di selezione 7 è positivo.

#### **4.7 Criterio di selezione 8: Analisi delle ricadute occupazionali dell'intervento**

L'impresa proponente, nei dodici mesi precedenti quello di invio dell'istanza di accesso, dichiara di possedere un numero di ULA complessivo di 441,84 ULA occupate nelle n. 8 strutture ricettive gestite. Nel territorio della Regione Puglia, le ULA dell'impresa Bluserena S.p.A. sono pari a n. 106,87, di cui n. 49,16 occupate nella struttura di Torre Canne - Fasano e n. 57,71 occupate nella struttura di Torre Mattoni - Ginosa (TA).

Attraverso l'investimento, è previsto un incremento occupazionale in termini di ULA pari a n. 70, di cui n. 15 impiegati (di cui n. 10 donne) e n. 55 operai (di cui n. 17,78 donne). Pertanto, il livello ULA che l'impresa dovrà raggiungere nell'esercizio a regime e mantenere per i 3 anni successivi è pari a n. 176,87 ULA. Si specifica che l'incremento occupazionale deve essere effettuato esclusivamente attraverso nuove assunzioni e non può derivare da trasferimenti di dipendenti occupati nelle n. 8 strutture ricettive già gestite.

In sede di presentazione del progetto definitivo, il Libro Unico del Lavoro che l'impresa dovrà presentare è esclusivamente quello riferito alle strutture ubicate nella regione Puglia.

L'impresa dichiara, inoltre, l'applicazione del principio di uguaglianza di genere attraverso un'equa ripartizione delle posizioni di responsabilità ed uguali livelli retributivi per i lavoratori uomini e per le donne.



Mr

3738

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

Di seguito si riporta la schematizzazione dell'incremento occupazionale.

| Posizione        | ULA nei dodici mesi<br>antecedenti la<br>presentazione<br>dell'istanza di accesso | N. ULA nell'esercizio a<br>regime | Variazione   |
|------------------|---|-----------------------------------|--------------|
| <b>Dirigenti</b> | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>                       | <b>0,00</b>  |
| di cui donne     | 0,00  | 0,00                              | 0,00         |
| <b>Impiegati</b> | <b>13,89</b>  | <b>28,89</b>                      | <b>15,00</b> |
| di cui donne     | 6,15  | 16,15                             | 10,00        |
| <b>Operai</b>    | <b>92,98</b>  | <b>147,98</b>                     | <b>55,00</b> |
| di cui donne     | 47,22   | 65,00                             | 17,78        |
| <b>TOTALE</b>    | <b>106,87</b>   | <b>176,87</b>                     | <b>70,00</b> |
| di cui donne     | 53,37   | 81,15                             | 27,78        |

L'esito circa il criterio di selezione 8 è positivo.

### 5 Conclusioni

In base all'applicazione delle "Procedure e criteri per l'istruttoria e la valutazione delle istanze di accesso presentate nell'ambito del Titolo II Capo 5 del Regolamento Regionale n. 17/2014, la valutazione circa i criteri di selezione 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 è **positiva**.

#### Pertanto, la domanda risulta ammissibile.

Si rileva la necessità di segnalare alla società proponente, con la comunicazione di esito positivo, che in sede di redazione del progetto definitivo dovrà necessariamente attenersi a quanto di seguito riportato:

1. produrre cronoprogramma aggiornato dell'investimento;
2. produrre le comunicazioni di inizio lavori effettive, successive alla comunicazione di ammissibilità alla successiva fase di presentazione del progetto definitivo;
3. scrittura privata sottoscritta in data 31/07/2017 tra SARA 5 S.r.l., Bluserena S.p.A. e Serenissima – SGR S.p.A., regolarmente registrata;
4. sia prodotto un computo metrico per ciascun immobile costituente il complesso Turistico, con distinzione tra le diverse strutture costituenti il complesso e i diversi edifici o parti di edificio costituenti le diverse strutture, al fine di riscontrare più facilmente le opere;
5. siano prodotti computi metrici separati per ciascuno degli stabilimenti balneari facenti parte del Complesso Turistico;
6. ogni singolo computo metrico, relativo alle opere edili ed agli impianti generali, dovrà essere redatto in maniera analitica, esplicativa, puntuale, dettagliata e con indicazione chiara delle quantità, computate a misura e non a corpo; lo stesso dovrà essere redatto facendo riferimento al Prezziario della Regione Puglia 2017; in modo particolare si richiede che per ciascuna voce riportata nel computo metrico venga inserito, e sia leggibile, il codice di riferimento e la descrizione tratta dal Prezziario Regionale ed il relativo costo. In caso di voci di spesa non incluse nel Prezziario Regionale 2017, si dovrà procedere alla redazione di specifica "analisi nuovi prezzi" secondo le modalità riconosciute e ritenute valide dalla normativa di settore;
7. sia data evidenza al computo delle superfici e degli importi relativi alle voci di spesa che riguardano specificatamente le camere e gli alloggi per il personale, le cui spese, come innanzi descritto, non possono ritenersi ammissibili;
8. sia data evidenza al computo delle superfici e degli importi relativi alle voci di spesa che riguardano specificatamente la realizzazione degli "spazi officina" e "punto uffici", le cui spese, come innanzi descritto, non possono ritenersi ammissibili;



Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

9. sia data evidenza al computo delle superfici degli uffici per il personale interessati dal programma di investimenti PIA Turismo, specificando con chiarezza se trattasi di uffici amministrativi o di altra tipologia funzionale;
10. sia data evidenza in maniera chiara ed esaustiva che le opere di manutenzione non si configurino come spese di "mera sostituzione";
11. all'interno del piano degli investimenti della Sez. 2 del Progetto Definitivo, dettagliare analiticamente le singole voci di spesa in relazione alle macrocategorie "Opere murarie e assimilate" e "Macchinari, impianti e attrezzature", indicandone il costo per ciascuna tipologia;
12. produrre un layout grafico riportante arredi e attrezzature per ogni singola struttura ricettiva facente parte del Complesso Turistico, così come degli annessi stabilimenti balneari, specificando il dettaglio delle quantità dei beni allocati in ogni tipologia di ambiente interessato dal programma di investimenti;
13. fornire i dettagli di spesa in relazione alle voci per attrezzature e corredi, tenuto conto di quanto previsto dalla lettera c), comma 2 dell'art. 6 dell'Avviso, secondo cui "Sono ammissibili le spese per macchinari, impianti e attrezzature varie (compresi arredi ed esclusi i beni facilmente deperibili quali biancheria da tavola, biancheria da bagno, biancheria da letto, stoviglie e utensili da cucina)";
14. descrivere in maniera più dettagliata e puntuale gli elementi generali di miglioramento qualitativo della struttura, confrontando per ciascun elemento la situazione ante programma di investimenti e la situazione post programma di investimenti in termini di dotazioni e caratteristiche;
15. descrivere in maniera più dettagliata le diverse tipologie di "lodge" previste presso la struttura denominata "Alborea Eco Lodge" in termini di funzionalità, evidenziando gli elementi di miglioramento rispetto alla situazione ante investimento;
16. descrivere in maniera più dettagliata gli elementi di miglioramento rispetto alla situazione di partenza, in relazione alle camere dell'albergo denominato "Valentino Storico";
17. produrre le concessioni demaniali relative agli stabilimenti balneari Scirò e Mediterraneo, volturate in favore della proponente Bluserena S.p.A, di durata compatibile con l'obbligo di mantenimento dei beni agevolati di cui al comma 5 dell'art. 15 dell'Avviso Pubblico;
18. dare evidenza delle azioni concrete tali da rispettare quanto previsto dall'art. 4, comma 13 dell'Avviso Pubblico:
  - adozione del Protocollo ITACA PUGLIA - Strutture ricettive e conseguimento del certificato di sostenibilità di cui all'art. 9 della LR 13/2008 di almeno livello 2;
  - ottenimento di una certificazione energetica di classe almeno B;
  - ottenimento di una qualità prestazionale per il raffrescamento secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 26 giugno 2009 e s.m. e i. di almeno livello III;
  - adozione di misure per favorire l'accessibilità e la fruibilità delle strutture da parte di persone con disabilità e di persone non autosufficienti;
19. dovrà essere presentato il protocollo ITACA PUGLIA - Strutture ricettive, redatto secondo quanto previsto dalla L.R. 13/2008 con protocollo di avvenuto deposito presso l'Ufficio Tecnico del Comune di Castellaneta;
20. **prima della realizzazione dell'intervento:**
  - qualora gli interventi previsti dal presente investimento non siano ricompresi nel progetto oggetto di valutazione di impatto ambientale già effettuata, essi



39<sup>38</sup>  
 [Handwritten signature]

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

dovranno essere assoggettati alla procedura di VIA e alla Valutazione di incidenza ai sensi della L.R. 11/01 del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. Ai sensi dell'art. 23 della L.R. n. 18/2012, i procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale, Valutazione di incidenza e Autorizzazione Integrata Ambientale inerenti progetti finanziati con fondi strutturali, sono di competenza regionale;

- l'intervento deve essere assoggettato alla procedura di **Autorizzazione Paesaggistica** ai sensi dell'art. 90 co.2 delle NTA del PPTR. La competenza al rilascio dell'autorizzazione paesaggistica è del Comune interessato, salvo il caso in cui il progetto sia sottoposto alla procedura di VIA: in questa ultima ipotesi, la competenza è della Regione e il relativo provvedimento viene acquisito nell'ambito del procedimento di valutazione di impatto ambientale;
  - per quanto riguarda il **PAI**, l'intervento ricade in una area a Media Pericolosità idraulica (MP) e nelle vicinanze di una zona classificata a pericolosità geomorfologica media e moderata (PG1); pertanto, l'impresa dovrà acquisire il **parere dell'Autorità di Bacino**;
  - l'impresa deve inviare comunicazione o acquisire **parere ai sensi del R.R. Puglia n. 9/2015**, interessando la Sezione Foreste della Regione Puglia per tramite del SUE del Comune territorialmente competente ai sensi della Circolare della stessa Sezione regionale prot. 9889 del 17/04/2015, in quanto tutta l'area di intervento è interessata dal **Vincolo Idrogeologico** individuato sul PPTR;
  - l'impresa dovrà acquisire il **nulla osta da parte dell'Ente Gestore del Parco** ai sensi della L.R. n. 13/2007, in quanto l'intervento ricade nei pressi dell'area protetta Riserva Naturale Statale Stornara;
21. siano attuati tutti gli accorgimenti proposti nella direzione della sostenibilità ambientale (dei quali si dovrà fornire dettagliata descrizione delle modalità di attuazione), di seguito riportati:
- utilizzazione di dispositivi per la riduzione degli sprechi nelle utenze domestiche;
  - ricorso alla riqualificazione paesaggistica e ambientale delle aree trattate;
  - valorizzazione e promozione di attività produttive tradizionali;
  - interventi percettivamente non invasivi;
  - dematerializzazione delle informazioni da veicolare e sostituzione dei beni con servizi;
  - previsione di sistemi di mobilità sostenibile per la gestione dei flussi di traffico;
  - sia prodotta quota parte dell'energia necessaria al funzionamento della struttura da fonti rinnovabili, attraverso, ad esempio, la realizzazione di un impianto fotovoltaico e/o di un impianto solare termico e/o di un impianto geotermico;
22. l'intervento sulla parte impiantistica della struttura sia finalizzato anche al miglioramento dell'efficienza energetica e alla riduzione dei consumi: a titolo esemplificativo ma non esaustivo, previsione di gruppi refrigeranti per impianto climatizzazione ad alta efficienza energetica, dotate di motori elettrici comandati da inverter, di sezioni di recupero parziale di calore e del controllo di condensazione, acquisto di apparecchiature elettriche di classe A+, posa in opera di isolante per le tubazioni che trasportano acqua calda, installazione di corpi illuminanti a risparmio energetico, installazione di sistemi automatizzati di gestione dell'energia quali l'attivazione delle utenze della camera in presenza del badge inserito, etc;
23. sia garantito l'uso prevalente di materiali (per le opere edilizie e per gli arredi) orientati alla sostenibilità ambientale, riconducibili, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, alle seguenti categorie:



40 39

NR

Istanza di accesso Pia Turismo

BLUSERENA S.p.A.

- siano naturali e/o tipici della tradizione locale;
  - siano ecologicamente compatibili, ovvero provengano da materie prime rinnovabili, e/o a basso contenuto energetico per la loro estrazione, produzione, distribuzione e smaltimento;
  - siano riciclabili, riciclati, di recupero, di provenienza locale e contengano materie prime rinnovabili e durevoli nel tempo o materie prime riciclabili;
  - siano caratterizzati da ridotti valori di energia e di emissioni di gas serra inglobati;
  - rispettino il benessere e la salute degli abitanti;
24. in sede di gestione della struttura, siano avviate azioni per ridurre la produzione di rifiuti, quali: limitazione al minimo dei prodotti per l'igiene della persona monodose o monouso, eliminazione dei prodotti "usa e getta", offerta di bevande in bottiglie riutilizzabili, sia in camera che nelle strutture di ristorazione;
25. l'incremento occupazionale deve essere effettuato esclusivamente attraverso nuove assunzioni e non può derivare da trasferimenti di dipendenti occupati nelle n. 8 strutture ricettive già gestite.

**Dati riepilogativi:**

- Codice ATECO: **55.10.10** "Alberghi e strutture simile.
- Sede iniziativa: Castellaneta Marina – Comune di Castellaneta (Ta) presso il complesso turistico Nova Yardinia.
- Investimento e agevolazioni:

| SINTESI INVESTIMENTI<br>BLUSERENA S.P.A.                        |  | AGEVOLAZIONI                    |
|---|--|---------------------------------|
| TIPOLOGIA SPESA<br>ATTIVI MATERIALI (FSC)                       | INVESTIMENTO PROPOSTO E AMMESSO<br>(€) | AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI<br>(€) |
| Suolo aziendale   |  |                                 |
| Opere murarie e assimilate                                      | 6.065.036,41                           | 1.516.259,10                    |
| Macchinari, Impianti Attrezzature varie e Programmi Informatici | 2.670.568,25                           | 667.642,06                      |
| <b>TOTALE ATTIVI MATERIALI</b>                                  | <b>8.735.604,66</b>                    | <b>2.183.901,16</b>             |
| <b>TOTALE INVESTIMENTO E AGEVOLAZIONI</b>                       | <b>8.735.604,66</b>                    | <b>2.183.901,16</b>             |

- Incremento occupazionale:

| ULA NEI DODICI MESI ANTECEDENTI LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA DI ACCESSO | N. ULA NELL'ESERCIZIO A REGIME | VARIAZIONE |
|--|--------------------------------|------------|
| 106,87   | 176,87                         | 70,00      |

Modugno, 11/01/2018

Il Valutatore  
Marianna Raolil

Il Responsabile di Commessa  
Gianluca De Paola

Visto  
Il Program Manager dell'Area  
Sviluppo del sistema regionale e dei settori strategici  
Donatella Toni

regionalviluppo

IL PRESENTE ALLEGATO  
E' COMPOSTO DA ..... 41 ..... FOGLI

LA DIRIGENTE  
(avv. Gianna Elisa Dell'Ingiera)

Firma  
*Marianna Raolil*

Firma  
*Gianluca De Paola*

*[Signature]*  
*[Signature]*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 gennaio 2018, n. 42

**L.R. 30/09/2004 n. 15 e successive modifiche - IPAB "Opera Pia Beneficio Madonna delle Grazie" con sede in Soletto (LE). Sostituzione Commissario Straordinario.**

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R., riferisce quanto segue:

**Premesso che:**

La Legge Regionale n. 15/2004 e succ. mod. "Riforma delle Istituzioni di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone", col relativo Regolamento di attuazione n. 1/2008, ha dato avvio al processo di trasformazione delle IPAB Pugliesi;

l'art. 2, comma 1, della predetta legge, dispone che: *"Le istituzioni in possesso dei requisiti previsti dalla presente legge per le rispettive tipologie sono trasformate, fermo restando l'esclusione dei fini di lucro in:*

- *Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona;*
- *Persone Giuridiche di Diritto Privato;"*

Il seguente comma 2 dispone l'estinzione o la fusione con altre II.PP.AA.BB., per quelle istituzioni che non possono essere trasformate in una delle tipologie di cui sopra.

I commi 3 e 4 del medesimo articolo pongono a carico degli organi statuari delle Istituzioni l'obbligo di proporre, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del regolamento attuativo, la nuova forma giuridica e il nuovo Statuto con proprio atto deliberativo da trasmettere entro trenta giorni dall'adozione a cura dei legali rappresentati delle Istituzioni, al Settore Servizi Sociali della Regione Puglia per i successivi adempimenti.

L'articolo 45 della citata legge regionale n. 15/2004, al comma 2, dispone che: *"Per le istituzioni amministrate in gestione commissariale, gli adempimenti connessi alla trasformazione sono assunti dal Commissario straordinario e la gestione commissariale è prorogata per il tempo necessario a portare a compimento la fase di trasformazione e comunque non oltre i termini di cui all'articolo 2, comma 3."*

La legge regionale 15 maggio 2006 n. 13, all'art. 17, comma 1°, dispone che *"La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede a confermare i Commissari straordinari in carica o a nominare i nuovi Commissari straordinari presso le IPAB già in gestione commissariale"*.

*Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, n. 420 del 03/05/2006, era nominato quale Commissario Straordinario dell'IPAB "Opera Pia Madonna delle Grazie", con sede in Soletto, l'Avv. Valentino Torricelli;*

Con determinazione della Dirigente del Settore Servizi Sociali, n. 1 del 15 gennaio 2010, veniva approvata la proposta di piano di risanamento dell'IPAB la quale, a mente dell'art. 6 della L. R. 15/04 e s.m.i., avrebbe dovuto trovare attuazione entro due anni dalla presentazione allo scopo di determinare la trasformazione dell'Ente in una delle tipologie previste;

**Considerato che** ad oggi nessuna proposta di trasformazione è stata prodotta dal Commissario Straordinario in palese violazione di quanto disposto all'art. 2 della L. R. 15/04;

**Atteso che** in data 23/11/2017 veniva disposta, dal competente Ufficio Regionale, una visita ispettiva presso la sede dell'IPAB, della quale si redigeva apposito processo verbale, sottoscritto anche dal Commissario

Straordinario, dalla quale si evincevano significative criticità fra le quali:

- mancato perseguimento dei fini statutari negli ultimi anni;
- mancanza di pianta organica e di programmazione triennale delle assunzioni;
- apertura di conti corrente ordinari presso due diversi Istituti Bancari, "alterativi" rispetto all'Istituto Tesoriere, allo scopo di eludere i pignoramenti in essere;
- affidamento diretto in locazione, senza alcuna procedura ad evidenza pubblica, dei fondi rustici di proprietà dell'IPAB;

**Verificato**, ad ogni buon conto, il permanere della necessità di portare a compimento la trasformazione dell'IPAB "Opera Pia Madonna delle Grazie" anche allo scopo di finalizzare in maniera produttiva i significativi investimenti pubblici attivati sui beni di proprietà dell'Ente.

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D. LGS. N.118/2011 E S.M.I.**

*LA PRESENTE DELIBERAZIONE NON COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SIA DI ENTRATA CHE DI SPESA E DALLA STESSA NON DERIVA ALCUN ONERE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE.*

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO RIENTRA NELLA SPECIFICA COMPETENZA DELLA GIUNTA REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 4 - COMMA 4, LETT. I) - DELLA L.R. N. 7/97.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto:

#### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore Amministrativo della Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R. come confermato dal Direttore Amministrativo;

A voti unanimi espressi nei termini di legge,

#### DELIBERA

1. le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;
2. di disporre la sostituzione del Commissario Straordinario dell'IPAB "Opera Pia Madonna delle Grazie" con sede in Soletto;
3. di nominare il Sig. Marco PREVERIN, nato a BARI, il 10/11/1958, e residente in \_\_/\_\_/\_\_, alla Via \_\_/\_\_/\_\_, n. \_\_/\_\_/\_\_, quale nuovo Commissario Straordinario dell'IPAB "Opera Pia Beneficio Madonna delle Grazie" con sede in Soletto, fino alla conclusione delle procedure di trasformazione, in sostituzione dell'avv. Valentino Torricelli;
4. l'efficacia del presente provvedimento è subordinata all'assunzione in atti della prescritta dichiarazione di non inconferibilità di cui al D. Lgs n. 39/2013;
5. che lo stesso produca, all'atto dell'insediamento, dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità, nonché di possesso dei requisiti per la eleggibilità previsti dalla L. R. 15/04 e s.m.i.;

6. di demandare alla Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R. gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento;
7. di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale;
8. di disporre la pubblicazione al BURP del presente provvedimento.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 gennaio 2018, n. 48

**Istituzione Network dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di Regione Puglia, A.S.L. regionali, I.R.C.C.S. regionali, Aziende Ospedaliere regionali, IZS Puglia e Basilicata.**

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente della Sezione Affari istituzionali e giuridici e Dirigente ad interim del Servizio Trasparenza e Anticorruzione, Avv. Silvia Piemonte e confermata dal Segretario Generale della Presidenza, Dott. Roberto Venneri in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, riferisce quanto segue:

**Premesso che:**

- la legge 6 novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione" ha previsto (art.1 c.8) che "l'organo di indirizzo politico su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione adotta entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale di prevenzione della corruzione".
- In attuazione di tale disposizione, la Regione Puglia con DGR 31 gennaio 2017, n. 69 ha adottato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2017-2019 comprensivo del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, sulla base dell'istruttoria condotta dal Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e Responsabile della Trasparenza, con il supporto della Sezione Affari Istituzionali e giuridici, Dirigente Avv. Silvia Piemonte.
- il decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ha previsto (art.10, c.1) che ogni Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione «Amministrazione trasparente» il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, e che (art.41, c.1) "Le amministrazioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie e gli altri enti ed organismi pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenute all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente".

**Rilevato che:**

- la Regione Puglia ha già da tempo istituito una struttura di raccordo tra i Responsabili anticorruzione degli Enti e delle Agenzie che fanno parte della rete istituzionale pugliese. Tale organismo, denominato "Network Regionale dei Responsabili della Prevenzione", costituito dai Responsabili della Prevenzione di ARESS, ADISU, ARPA, ARTI, AREM, ARIF, InnovaPuglia SpA, Puglia Valore Immobiliare SpA, Pugliasviluppo S.p.A., Acquedotto Pugliese SpA, Aeroporti di Puglia SpA, si è dimostrata nel corso degli anni un'utile strumento per raccordare gli adempimenti posti nei rispettivi Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e sede costante di confronto e scambio di esperienze, tra la Regione e le Società, le agenzie e gli enti regionali.
- Alla luce dell'esperienza fruttuosa maturata all'interno del Network con Agenzie, Società ed Enti della rete istituzionale, il giorno 12 dicembre 2017, presso gli uffici della Presidenza della Regione Puglia, si è tenuta, previa convocazione, una riunione con i RPCT di A.S.L. regionali, I.R.C.C.S. regionali, Aziende Ospedaliere regionali, IZS Puglia e Basilicata. Nell'ambito del predetto incontro è stata condivisa l'iniziativa di avviare i lavori di un Network in ambito sanitario che funga da struttura di raccordo tra la Regione Puglia e i Responsabili anticorruzione degli Enti e delle Aziende del SSR.

Il Network potrebbe soddisfare, da un lato, l'esigenza di un coordinamento ai fini della redazione dei Piani anticorruzione da parte dei soggetti che compongono il sistema sanitario regionale; dall'altro, potrebbe agevolare la condivisione di metodologie, attività formative, criteri e informazioni in materia di prevenzione della corruzione.

Tanto premesso, si propone di istituire un Network dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di Regione Puglia, A.S.L. regionali, I.R.C.C.S. regionali, Aziende Ospedaliere regionali, IZS Puglia e Basilicata.

#### **COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.lgs.N. 118/2011 E S.M.I.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4. let. k della L.R. n. 7/97.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale;

#### **LA GIUNTA**

Udita la relazione del Presidente della Giunta Regionale;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dalla Dirigente della Sezione Affari istituzionali e giuridici e dal Segretario Generale della Presidenza;

A voti unanimi espressi ai sensi di legge;

#### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate:

-Di condividere quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato;

-Di istituire un Network Sanità costituito dai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di Regione Puglia, A.S.L. regionali, I.R.C.C.S. regionali, Aziende Ospedaliere regionali, IZS Puglia e Basilicata e coordinato dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza della Regione Puglia o da suo delegato, al fine di creare una struttura di raccordo tra la Regione Puglia e i Responsabili anticorruzione degli Enti e delle Aziende del SSR.

- Di trasmettere, a cura del Segretario generale della Presidenza, copia del presente provvedimento ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli Enti e delle Aziende del SSR e ai rispettivi Direttori Generali;

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale ai sensi dell'art. 6, lett. a) della l.r. n.13/94, e sul sito della Regione Puglia nella sezione "Amministrazione trasparente".

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 gennaio 2018, n. 50

**Art. 1 D.lgs. n. 517 del 21.12.1999 - Approvazione schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca.**

Il Presidente della Giunta regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P. "Gestione monitoraggio controllo fabbisogno personale S.S.R.", confermata dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

L'art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999 prevede che *"l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le Università ubicate nel proprio territorio"*. Tali Protocolli d'Intesa, ai sensi del successivo comma 2 del medesimo art. 1, devono essere *"stipulati in conformità ad apposite linee guida contenenti atti di indirizzo emanati su proposta dei Ministeri della Salute, dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, ai sensi dell'art. 8 della Legge 15 marzo 1997, n. 59"*.

Con D.P.C.M. 24 marzo 2001 sono state emanate le linee guida concernenti i Protocolli d'intesa da stipulare tra Regione ed Università del territorio regionale per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

L'art. 6 della Legge regionale n. 36/1994 ha previsto, in attuazione del D.lgs. n. 502/92, che la Giunta Regionale istituisca, per ciascuna Azienda Ospedaliero-Universitaria del proprio territorio, una Commissione paritetica Regione-Università *"con compiti propositivi in fase di programmazione e con funzioni di composizione in caso di contenzioso tra le suddette istituzioni"*. Tale Commissione *"è costituita da n. 3 rappresentanti della Regione e n. 3 rappresentanti dell'Università. Alle riunioni della Commissione paritetica partecipa, a titolo consultivo, un rappresentante dell'Azienda ospedaliera interessata"*.

Con Deliberazioni di Giunta regionale sono state costituite le Commissioni paritetiche Regione Puglia-Università degli Studi di Bari e Regione Puglia-Università degli Studi di Foggia, la cui composizione è stata modificata, da ultimo, rispettivamente con D.G.R. n. 240/2017 e D.G.R. n. 241/2017.

La Regione Puglia, in applicazione del D.Lgs. n. 517/99 e del D.P.C.M. 24 marzo 2001 innanzi citati, ha stipulato distinti Protocolli d'Intesa con l'Università degli Studi di Bari e l'Università degli Studi di Foggia, al fine di disciplinare l'integrazione tra attività assistenziale, attività di didattica e di ricerca nell'ambito delle Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione e, segnatamente, dell'A.O.U. "Policlinico" di Bari e dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia.

In particolare:

- l'ultimo Protocollo d'Intesa con l'Università di Bari, di durata triennale, è stato siglato dalla Regione Puglia in data 3 settembre 2013;
- l'ultimo Protocollo d'Intesa con l'Università di Foggia, di durata triennale, è stato siglato dalla Regione Puglia in data 13 dicembre 2012.

Premesso che i Protocolli d'Intesa si rinnovano tacitamente sino alla sottoscrizione di un nuovo Protocollo e che i Protocolli d'Intesa con le Università di Bari e Foggia sono giunti a scadenza della relativa durata triennale, la Regione ha inteso addivenire alla stipula di un nuovo Protocollo d'intesa unico da sottoscrivere con entrambe le Università di Bari e Foggia, ai fine di uniformare le regole che disciplinano i rapporti tra Regione ed Università in materia di integrazione tra attività assistenziale di didattica e di ricerca.

A tal fine entrambe le Commissioni paritetiche, riunitesi congiuntamente per elaborare lo schema del comune Protocollo d'Intesa, nella riunione conclusiva dei lavori del 28.11.2016 hanno condiviso il testo definitivo del nuovo Protocollo d'Intesa ed i relativi allegati A - *"Carta dei Principi"*, B1 - *"Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari e Servizio Sanitario Regionale"*, B2 - *"Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli Studi di Foggia e Servizio Sanitario regionale"*, C1 - *"Unità operative complesse con e senza posti letto A.O.U. Policlinico di Bari"*, C2 - *"Unità operative complesse con e senza posti letto A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia"*, D - *"Soglie operative delle Unità operative complesse"*, E1 - *"Beni dell'Università di Bari destinati all'attività assistenziale dell'A.O.U. Policlinico di Bari"*, E2 - *"Beni dell'Università di Foggia destinati all'attività assistenziale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia"*.

Il Dipartimento regionale per la Promozione della Salute in data 28.11.2016 ha inviato al Ministero della Salute ed al Ministero delle Finanze il predetto schema di Protocollo ed i relativi allegati per il tramite della piattaforma SIVEAS, che ha acquisito il predetto schema al prot. n. 71-a del 28.11.2016.

Nella riunione congiunta del 21.3.2017 del Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, giusta relativo verbale, i Ministeri affiancanti hanno richiesto alla Regione di apportare talune modifiche allo schema di Protocollo d'intesa, con esclusivo riferimento all'art. 2 - *Sedi della collaborazione tra Università e Servizio Sanitario Regionale*, all'art. 4 - *Attività didattica*, all'art.5 - *Attività di ricerca*, all'art. 8 - *Organi istituzionali dell'A.O.U.*, all'art. 9 - *Organizzazione interna e dipartimentale dell'AO.U.*, all'art. 11 - *Personale universitario*, all'art. 12 - *Trattamento economico del personale universitario*, ed all'art. 15 - *Finanziamento e compartecipazione ai risultati di gestione dell'AO.U.*

Le Commissioni paritetiche di Bari e di Foggia, nelle riunioni del 29 e 30 maggio 2017 e del 12 ottobre 2017, hanno discusso ed approvato le modifiche richieste dai Ministeri affiancanti e sottoscritto il novellato testo del Protocollo, con i relativi allegati, in data 6 novembre 2017.

Tale ultima versione del Protocollo d'intesa, inviata in data 6 novembre 2017 dal competente Dipartimento regionale della Salute al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze, ha ricevuto dagli stessi parere favorevole nel corso della riunione di verifica degli adempimenti regionali dei 23 novembre 2017, giusta relativo verbale.

Per quanto sopra, si propone di approvare lo schema del *"Protocollo d'intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca"*. Allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, ed i relativi seguenti sub-allegati: 1-A) *"Carta dei Principi"*; 1-B1) *"Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari e Servizio Sanitario Regionale"*; 1-B2) *"Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli Studi di Foggia e Servizio Sanitario regionale"*; 1-C1) *"Unità operative complesse con e senza posti letto AO.U. Policlinico di Bari"*; 1-C2) *"Unità operative complesse con e senza posti letto A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia"*; 1-D) *"Soglie operative delle Unità operative complesse"*; 1-E1) *"Beni dell'Università di Bari destinati all'attività assistenziale dell'A.O.U. Policlinico di Bari"*; 1-E2) *"Beni dell'Università di Foggia destinati all'attività assistenziale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia"*, secondo quanto condiviso dalle Commissioni paritetiche Regione-Università degli Studi di Bari e Regione-Università degli Studi di Foggia nonché dai Ministeri affiancanti.

Il Protocollo d'Intesa ed i relativi allegati dovranno essere poi sottoscritti, nelle forme di rito, da parte del Presidente della Giunta regionale e dei Rettori delle due Università di Bari e di Foggia.

#### **"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011"**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto, finale in ordine alla deliberazione in oggetto indicata.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della LR. n. 7/97.

### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. "Gestione monitoraggio controllo fabbisogno personale S.S.R.", dal Dirigente del Servizio "Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R." e dal Dirigente della Sezione S.G.O.;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

### DELIBERA

Per tutto quanto in premessa specificato:

1. Di approvare lo schema del *"Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca"*. Allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte Integrante e sostanziale, ed i relativi seguenti sub-allegati: 1-A) *"Carta dei Principi"*; 1-B1) *"Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari e Servizio Sanitario Regionale"*; 1-B2) *"Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli Studi di Foggia e Servizio Sanitario regionale"*; 1-C1) *"Unità operative complesse con e senza posti letto A.O.U. Policlinico di Bari"*; 1-C2) *"Unità operative complesse con e senza posti letto A.O. U. "Ospedali Riuniti" di Foggia"*; 1- D) *"Soglie operative delle Unità operative complesse"*; 1-E1) *"Beni dell'Università di Bari destinati all'attività assistenziale dell'A.O.U. Policlinico di Bari"*; 1-E2) *"Beni dell'Università di Foggia destinati all'attività assistenziale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia"*, secondo quanto condiviso dalle Commissioni paritetiche Regione-Università degli Studi di Bari e Regione-Università degli Studi di Foggia nonché dai Ministeri affiancanti.
2. di stabilire che il *"Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca"* ed i relativi allegati, secondo lo schema approvato con il presente provvedimento, siano sottoscritti nelle forme di rito da parte del Presidente della Giunta regionale e dei Rettori delle due Università di Bari e di Foggia.
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della LR. n. 13 del 12.04.1994.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO



# REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO  
SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR

Il presente allegato si compone di complessive n. 35 pagine, esclusa la presente, così composto:

- All. 1: *“Protocollo d’Intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell’integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca”*;
- All. 1-A: *“Carta dei Principi”*;
- All. 1-B1: *“Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari e Servizio Sanitario Regionale”*;
- All. 1-B2: *“Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli Studi di Foggia e Servizio Sanitario regionale”*;
- All. 1-C1: *“Unità operative complesse con e senza posti letto A.O.U. Policlinico di Bari”*;
- All. 1-C2: *“Unità operative complesse con e senza posti letto A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia”*;
- All. 1- D: *“Soglie operative delle Unità operative complesse”*;
- All. 1-E1: *“Beni dell’Università di Bari destinati all’attività assistenziale dell’A.O.U. Policlinico di Bari”*;
- All. 1-E2: *“Beni dell’Università di Foggia destinati all’attività assistenziale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia”*.

Il Dirigente di Sezione  
(Giovanni Campobasso)

ALL. 1

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE PUGLIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI  
E UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA RECANTE LA DISCIPLINA  
DELL'INTEGRAZIONE FRA ATTIVITÀ DIDATTICHE, ASSISTENZIALI E DI RICERCA.**

La Regione Puglia,  
di seguito denominata "Regione", codice fiscale 80017210727, nella persona del Presidente pro-tempore, dott. Michele Emiliano, nato a Bari il 23/7/1959, domiciliato per la carica in Bari, presso la sede della Presidenza della Regione, Lungomare Nazario Sauro n. 33, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto con deliberazione della giunta regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

L'Università degli Studi di Bari,  
codice fiscale 80002170720, nella persona del Rettore pro-tempore, prof. Antonio Felice Uricchio, nato a Bitonto (BA) il 10/7/1961, domiciliato per la carica in Bari, Palazzo Ateneo, piazza Umberto I, n. 1, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione con rispettive delibere n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

L'Università degli Studi di Foggia,  
codice fiscale 94045260711, nella persona del Rettore pro-tempore, prof. Maurizio Ricci, nato ad Ancona il 5/1/1952, domiciliato per la carica in Foggia, Palazzo Ateneo, via A. Gramsci 89/91, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione con rispettive delibere n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

**Visti:**

- la legge 16 maggio 1974 n. 200 "Disposizioni concernenti il personale non medico degli istituti clinici universitari" e successive modificazioni;
- l'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 in materia di "Personale delle cliniche e degli istituti universitari convenzionati";
- il decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 "Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica" e successive modificazioni;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale" e la sentenza della Corte costituzionale 27 ottobre 2003, n. 329;
- la legge della Regione Puglia 28 dicembre 1994, n. 36 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502";
- il regolamento della Regione Puglia 18 luglio 2008, n. 13 "Disposizioni regolamentari per la disciplina delle aziende ospedaliere - universitarie della regione Puglia";





- l'art. 12 dell' intesa della conferenza permanente Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto della salute 2010-2012 e le conseguenti norme legislative, in particolare la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni e integrazioni;
- la legge 4 novembre 2005 n.230 *“Nuove disposizioni concernenti i professori e i ricercatori universitari e delega al Governo per il riordino del reclutamento dei professori universitari”*;
- la legge 30 dicembre 2010, n. 240 *“Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento”*, nonché delega al Governo per incentivare la qualità ed efficienza del sistema universitario;
- il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189.
- La legge 7 agosto 2015 n.124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- La legge 28 dicembre 2015, n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”*.
- Il Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 – *“Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p) della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria”*.

Premesso che l'art. 6, comma 13, della legge 30 dicembre 2010, n. 240, prevede che il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, *“di concerto con il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Permanente Stato Regioni, d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane, nonché la Conferenza dei Presidi delle Facoltà/Scuole di Medicina riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale necessarie per la formazione nei corsi di area sanitaria di cui alla direttiva 1005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005, predisporre lo schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le Università e le Regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio Sanitario Nazionale”*.

Considerato che il suddetto schema-tipo non è stato ancora predisposto;

Considerato quanto stabilito dalla sentenza della Corte Costituzionale del 16 marzo 2001 n. 71 che sancisce il seguente principio: *“L'attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta commessione, ma di vera e propria compenetrazione”*.

Considerato che, quindi, è interesse comune delle Regioni e delle Università attuare una fattiva collaborazione nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria, anche al fine di implementare le innovazioni scientifiche e tecnologiche acquisite in ambito internazionale.

Ribadita come fondamentale per il perseguimento degli obiettivi succitati la piena integrazione delle azioni della Regione e dell'Università:

- per la costruzione delle capacità dei professionisti della salute che devono essere dotate di competenze multidisciplinari e di capacità di collaborazione intersettoriale, al fine di affrontare le sfide del cambiamento continuo e della globalizzazione, foriera di opportunità ma anche di nuove emergenze;
- per l'implementazione di un sistema organico e innovativo di governo della ricerca sanitaria che riesca a: coniugare ricerca e attività assistenziale in ragione delle profonde implicazioni di carattere etico, scientifico e organizzativo; mettere a sistema le azioni degli attori della ricerca e dell'innovazione regionale che operano nell'ambito della salute, con l'obiettivo di rafforzare le



eccellenze territoriali, produrre sinergie ed economiche organizzative, strutturali e professionali, che consentano di conseguire i migliori risultati in merito alla capacità di utilizzare le nuove conoscenze generate nel sistema della ricerca pubblica in maniera tale da soddisfare i bisogni del cittadino; integrare il sistema della ricerca con le linee di sviluppo delle imprese che operano nei settori del farmaceutico e del biomedicale; coordinare le linee di ricerca affini in ambito regionale e costruire cluster di ricerca e sviluppo inseriti in network di eccellenza per la competizione globale e l'attrazione di finanziamenti europei;

- per la promozione di nuovi modelli organizzativi che valorizzino le competenze dei professionisti che operano a vario titolo nel sistema sanitario regionale, per rispondere in maniera efficace ai bisogni di salute e di sostenibilità, come sopra intese.

TANTO PREMESSO

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

#### CAPO I - Aspetti generali

##### Art. 1 - Principi generali

1. Regione ed Università di Bari e Foggia (di seguito "Università"), allo scopo di attuare una fattiva collaborazione nel rispetto delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, stabiliscono di sviluppare nel campo delle attività assistenziali, della formazione e ricerca sanitarie, i reciproci rapporti e sinergie, condividendo i seguenti principi contenuti nella "Carta dei Principi", Allegato A al presente Protocollo quale parte integrale e sostanziale, di seguito sinteticamente elencati:

- *Governance* integrata e partecipata del sistema;
- Autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali;
- Autonomia della Regione nella determinazione dei principi generali organizzativi della sanità;
- Inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca e assistenza;
- Comunicazione e trasparenza;
- Legalità;
- Sostenibilità.

2. Regione ed Università si impegnano altresì a:

- Rafforzare i processi di collaborazione ed integrazione tra Università e SSR, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo finalizzati a perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale medico e sanitario ed al potenziamento della ricerca biomedica e clinica;
- Assicurare in modo efficace, nel quadro della programmazione sanitaria regionale, alla quale l'Università è chiamata a contribuire per quanto di competenza, lo svolgimento delle attività assistenziali funzionali alle finalità di didattica e di ricerca;
- Assicurare l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca;
- Potenziare la ricerca di eccellenza in campo biomedico e sanitario.



- l'innovazione organizzativa e tecnologica nell'ambito del S.S.R.;
- Garantire l'impegno alla reciproca informazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
  - Assicurare il rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e degli organi della medesima, nonché delle strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e ricerca;
  - Assicurare i processi formativi sulla base del fabbisogno di personale sanitario in relazione ai modelli organizzativi dei servizi;
  - Convenire che le intese intercorse fra la Regione e l'Università dovranno trovare successiva realizzazione nell'ambito dell'Atto Aziendale e/o degli accordi attuativi adottati dai DG delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, delle Aziende Sanitarie, degli IRCCS, degli Enti ecclesiastici e delle strutture private convenzionate, d'intesa con il Rettore, nel rispetto dei contenuti del presente Protocollo.
  - Incentivare la reciproca collaborazione con gli apporti formativi e tecnico-scientifici di altre Scuole/Facoltà/Dipartimenti diversi da quelle di Medicina, in relazione a specifiche esigenze del S.S.R. e dell'Università.
  - Incentivare lo sviluppo di percorsi di formazione integrati ospedale-territorio.

#### Art. 2 - Sedi della collaborazione tra Università e Servizio Sanitario Regionale

1. Lo svolgimento integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca, ai sensi dell'art. 2, co. 1 del D.Lgs. 517/1999, ha luogo principalmente nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento (AOU "Policlinico" di Bari per l'Università degli Studi di Bari; AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia per l'Università degli Studi di Foggia), che costituisce il centro di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e nella quale vengono altresì assicurati gli obiettivi formativi dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e delle Scuole di Specializzazione nel rispetto degli standard formativi previsti dalla normativa nazionale e dell'Unione europea, nonché degli standard organizzativi definiti a livello regionale per le attività assistenziali.

2. Il numero complessivo di posti letto messi a disposizione della Scuola/Facoltà di Medicina per lo svolgimento delle attività di didattica e ricerca è correlato, per le strutture di degenza, ai seguenti parametri:

- Numero degli immatricolati al primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, nel rapporto di 3 posti letto per studente;
- Numero degli specializzandi ammessi al primo anno di frequenza delle Scuole di Specializzazione della Scuola/Facoltà di Medicina nel rapporto di 0,5 posti letto per specializzando e, con esclusivo riferimento alle Scuole di Specializzazione aggregate Bari-Foggia, nel rapporto di 0,25 posti letto per specializzando;
- Numero degli immatricolati al primo anno dei Corsi di laurea delle Professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nel rapporto di 0,5 posti letto per studente.

3. Regione ed Università, qualora nell'AOU di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica e la ricerca, concordano ai sensi dell'art. 2, commi 4 e 5 del d.lgs. n. 517/99, l'eventuale utilizzo di altre strutture pubbliche o, in subordine, strutture private accreditate presenti sul territorio regionale, secondo le modalità di seguito indicate:

- L'Università, sulla base del numero programmato degli iscritti al primo anno del corso di laurea



4

in Medicina e Chirurgia nonché sulla base delle necessità correlate alla formazione degli specializzandi e del personale sanitario, rilevata – a seguito dell'interlocuzione col DG dell'AOU di riferimento – l'assenza nell'ambito della stessa AOU di una o più discipline essenziali ai fini dello svolgimento dell'attività di didattica e di ricerca ovvero l'inadeguatezza o l'insufficienza dei relativi spazi, tecnologie e/o servizi, concorda con la Regione in sede di Commissione Paritetica, con l'eventuale partecipazione del Direttore generale della struttura interessata, l'utilizzo di altre strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale, ove disponibili, oppure in via residuale l'utilizzo di strutture private accreditate.

- Espletata la procedura di cui innanzi, l'individuazione della struttura pubblica o privata da utilizzare e le modalità di tale utilizzo sono formalizzate con apposito atto bilaterale stipulato fra Università e legale rappresentante dell'Azienda Sanitaria ovvero della struttura privata di riferimento, sulla base di quanto concordato in sede di Commissione Paritetica Regione-Università.

4. Le sedi decentrate di cui al precedente comma 3 sono elencate negli Allegati B1 e B2 (relativi, rispettivamente, all'Università di Bari e all'Università di Foggia) al presente Protocollo per farne parte integrante e sostanziale. Tali Allegati saranno oggetto di apposito aggiornamento in caso di eventuale individuazione di ulteriori strutture per l'attività di didattica e ricerca ai sensi dell'art. 2, commi 4 e 5 del d.lgs. n. 517/99.

5. Premesso che nell'ambito della programmazione regionale vengono individuate, previa intesa con le Università, le strutture del SSR che, oltre alle AOU di riferimento, saranno sede di attività formativa relativa alle lauree sanitarie, le sedi decentrate di cui al precedente comma 3 dovranno essere incluse nella rete formativa regionale.

### Art. 3 – Attività di assistenza

1. La Regione e le Università, nel rispetto delle reciproche autonomie e proprie finalità istituzionali, convengono che la Scuola/Facoltà di Medicina ed i Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti concorrano al raggiungimento degli obiettivi della programmazione regionale attraverso le attività assistenziali svolte per il Servizio Sanitario Regionale in connessione con le esigenze di didattica e di ricerca della medesima Scuola/Facoltà di Medicina e dei suoi corsi di studio.

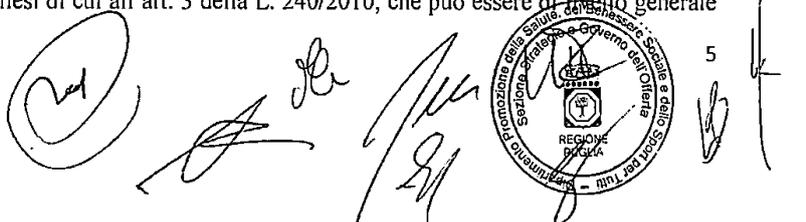
2. L'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca è assunta come alto obiettivo professionale, comune alla componente universitaria ed a quella ospedaliera del Sistema Sanitario Regionale.

3. La Regione e le Università, ai fini del miglioramento della qualità assistenziale e del contenimento della mobilità sanitaria passiva, promuovono:

- a) la mappatura dei centri di eccellenza regionali, con indicazione delle professionalità ivi operanti nonché delle prestazioni erogate;
- b) lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi, quali dipartimenti interaziendali, reti nodali e unità assistenziali dipartimentali a diversa intensità di cura, che siano in grado di promuovere attività assistenziali di elevata complessità nell'ambito di settori strategici (rete trapiantologica, emergenza-urgenza, medicina di precisione, malattie rare, malattie cronico-degenerative e oncologiche ad alto impatto sociale, ecc.).

Lo sviluppo dei modelli organizzativi innovativi di cui innanzi può realizzarsi anche attraverso la federazione tra Università pugliesi di cui all'art. 3 della L. 240/2010, che può essere di livello generale

5



The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular official stamp. The stamp contains the text: 'Commissione Paritetica Regione e Università', 'Servizio Sanitario Regionale e Governo dell'Ospedale', 'REGIONE PUGLIA', and 'Min. 104/1999'. The stamp is partially obscured by the signatures.

ovvero circoscritta a specifici settori di attività o a specifiche strutture.

#### Art. 4 – Attività di didattica

1. L'integrazione tra le attività assistenziali, formative e di ricerca si realizza nell'ambito dei Corsi di studio universitari previsti dal D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, recante modifica del precedente Decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509 - "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei", nonché dei Corsi delle professioni sanitarie previsti dal successivo D.M. 19 febbraio 2009.

2. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica devono basarsi sull'utilizzo di tutte le competenze in materia di diagnosi e cura delle principali patologie. In particolare, oltre ai docenti universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale (dirigenti medici, coordinatori e personale del comparto in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente) partecipa all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla Scuola/Facoltà di Medicina e dei suoi Dipartimenti universitari e compatibilmente con le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali.

3. Allo scopo di definire i criteri generali per la rotazione dei medici in formazione specialistica tra le strutture della rete formativa e di verificare lo standard di attività assistenziale degli specializzandi nel rispetto dell'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione e dell'organizzazione delle Aziende e strutture sanitarie, è stato istituito con D.G.R. n. 16 del 4 febbraio 2008 – ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs. 368/1999 – l'Osservatorio Regionale per la formazione medico-specialistica. In attuazione dell'art. 6, comma 2 del D.Lgs. n. 562/1992 e degli artt. 34 e succ. del D.Lgs. n. 369/1999, i Consigli delle Scuole di Specializzazione, sulla base di indicazioni generali fornite dall'Osservatorio, stipulano accordi attuativi con le strutture della rete formativa, allo scopo di consentire la frequenza e l'attività clinica degli specializzandi che ruotano presso le varie strutture.

4. Deve essere assicurata la rotazione degli specializzandi nelle Unità Operative sia a direzione universitaria che ospedaliera delle strutture della rete formativa delle singole Scuole di Specializzazione che risultino in possesso dei requisiti di idoneità previsti del Decreto Interministeriale 1 agosto 2005 - "Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria" come integrato con successivo Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015, n. 68 - "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria".

5. In conformità alle vigenti disposizioni e sulla base del fabbisogno di specifiche figure professionali, la Regione potrà finanziare contratti di formazione specialistica in eccedenza rispetto alle assegnazioni deliberate in sede nazionale.

6. Regione e Università convengono di attivare, con successivi atti di intesa che ne definiscono la composizione e le funzioni, un Osservatorio regionale per le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, valorizzando il contributo degli Ordini professionali di riferimento.

7. Per rispondere con adeguatezza al fabbisogno dei servizi sanitari, la Regione e le Università promuovono modelli innovativi di rilevazione e analisi dei dati relativi alla domanda ed offerta delle professioni sanitarie ai fini della determinazione del fabbisogno delle diverse figure professionali e di una migliore occupabilità da un punto di vista quantitativo e qualitativo.

The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. To the right of the signatures is a circular official stamp. The stamp contains the text: "Min. del Benessere Sociale e delle Politiche Sociali a Governo dell'Offerta", "REGIONE PUGLIA", and "Dipartimento per i TIPI". There is also a handwritten number "6" next to the stamp.

8. Regione e Università convengono che la determinazione del fabbisogno di figure professionali di area medica e sanitaria e la determinazione del numero degli studenti ammissibili ai relativi corsi di studio costituiscono oggetto di interesse comune, impegnandosi conseguentemente ad una programmazione che tenga conto delle reciproche esigenze e che promuova contestualmente sinergie e complementarietà di azioni e di risorse.

9. La Regione, ai sensi dell'art. 18, co. 3 della L. 240/2010 e dell'art. 5 del D.Lgs. 49/2012 s.m.i., nel rispetto delle proprie disponibilità economiche e dell'equilibrio di bilancio, si impegna a contribuire alla sostenibilità dei corsi di studio che risultino aderenti ai fabbisogni regionali, anche attraverso il finanziamento di posti di professore di prima e seconda fascia e l'attribuzione di contratti di ricercatore a tempo determinato che risultino necessari per l'attivazione o il mantenimento dei corsi di studio di area medica e sanitaria e che l'Università non possa autonomamente garantire.

10. Il personale tecnico-amministrativo dell'Università conferito alle AOU di riferimento o alle altre strutture sede della collaborazione fra Università e S.S.R., individuato attraverso procedure di valutazione comparativa, può contribuire, nell'ambito delle disponibilità di bilancio dell'Università, all'attività didattica secondo quanto previsto dall'art. 23 della legge 240/2010. Le modalità e i termini di partecipazione dovranno essere concordati tra Università ed Enti interessati.

11. Per quanto riguarda l'attività formativa per le Scuole di specializzazione e per le professioni sanitarie, l'Università assicura, con oneri a proprio carico, la disponibilità del personale docente necessario. La Regione, l'AOU di riferimento e le altre strutture sede della collaborazione fra Università ed S.S.R. assumono a proprio carico le spese per la docenza affidata ai dipendenti del S.S.R. nonché per il funzionamento dei corsi e per la logistica (aule, laboratori, tirocini, ecc.).

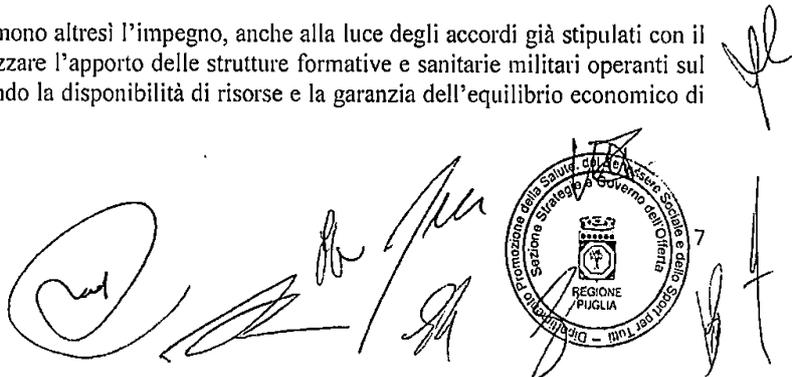
12. Per la realizzazione dei corsi di alta formazione per dirigenti medici e dei percorsi formativi per altri professionisti sanitari previsti dall'art. 16-bis del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. la Regione si avvarrà della collaborazione dell'Università, anche con riferimento alle attività formative (ad es. ECM) previste dal Piano Sanitario Regionale.

13. La Regione, riconoscendo il valore dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese e le relative potenzialità anche in termini di attrattività dei migliori talenti sul territorio regionale con ricadute positive in termini di capitale sociale e di internazionalizzazione, si impegna – nel rispetto delle proprie disponibilità economiche e dell'equilibrio di bilancio – a sostenere i corsi attivati e quelli attivabili anche con l'utilizzo di risorse addizionali.

14. La Regione e le Università – in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e comunque ferma restando la disponibilità di risorse e la garanzia dell'equilibrio economico di bilancio – si impegnano a sostenere collaborazioni con Università e strutture sanitarie italiane ed estere, al fine di favorire la mobilità di studenti e docenti e l'accrescimento delle relative esperienze e competenze, anche attraverso un'articolazione di specifici moduli didattici in sedi ubicate al di fuori del territorio regionale.

15. Regione ed Università assumono altresì l'impegno, anche alla luce degli accordi già stipulati con il Ministero della Difesa, a valorizzare l'apporto delle strutture formative e sanitarie militari operanti sul territorio regionale, ferma restando la disponibilità di risorse e la garanzia dell'equilibrio economico di bilancio.

#### Art. 5 - Attività di ricerca



The image shows several handwritten signatures in black ink. To the right of the signatures is a circular official stamp. The stamp contains the text: "Commissione della Salute, dell'Università, della Ricerca e della Sanità", "Sezione Strategie e Governo dell'Offerta", "REGIONE PUGLIA", and "Dipartimento - MUR". The stamp is partially obscured by the signatures.

1. Regione e Università considerano quale interesse comune lo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e sanitaria. A tale scopo, la Regione e le Università, nel rispetto delle reciproche autonomie, definiscono programmi di ricerca competitivi, finalizzati allo sviluppo di innovazioni scientifiche, di nuove modalità gestionali, anche sperimentali, e di nuovi modelli organizzativi e formativi. Tali programmi perseguono:

- a) lo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative fondate sulla ricerca di base;
- b) il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale;
- c) la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostico-terapeutici volti a migliorare costantemente il rapporto costo/beneficio dell'assistenza.

2. Le Università mettono a disposizione le loro competenze per l'offerta e la valutazione dei programmi di ricerca promossi dalla Regione.

3. La Regione e le Università concorrono a incentivare una sempre maggiore partecipazione dei dirigenti medici del S.S.R. dipendenti dell'AOU di riferimento alle attività di didattica nonché a quelle di ricerca clinica e sanitaria.

4. Le Università possono realizzare, ai sensi dell'art. 1, co. 12 della L. n. 230/2005 e dell'ulteriore vigente normativa ed in aggiunta alla fattispecie di cui all'art. 4, comma 9 del presente Protocollo, specifici programmi di ricerca – sulla base di convenzioni con imprese, fondazioni o altri soggetti pubblici o privati – che prevedano anche l'istituzione temporanea di posti di professore universitario, per periodi non superiori a 6 anni e con oneri finanziari a carico dei medesimi soggetti, fermo restando il rispetto delle disponibilità economiche aziendali e del relativo equilibrio di bilancio nel caso di convenzioni con Aziende ed Enti del SSR. Alla scadenza delle predette convenzioni nessun onere derivante dall'istituzione di posti aggiuntivi di professore universitario è posto a carico del bilancio degli Atenei, né tantomeno il conferimento degli incarichi di cui al presente comma può dar luogo ad alcun diritto in ordine all'accesso ai ruoli universitari.

5. Eventuali brevetti, spin-off e prodotti simili della proprietà intellettuale derivanti da attività/ricerche promosse o finanziate dall'A.O.U. di riferimento saranno gestiti, fatte salve le normative vigenti e i diritti dei singoli, con le modalità indicate in specifica intesa fra A.O.U. ed Università.

6. La Regione e le Università assumono reciproco impegno a valorizzare le attività di ricerca e sviluppo in stretta connessione con le attività di didattica ed assistenza, anche attraverso il potenziamento di infrastrutture tecnologiche ed informative di sostegno alla ricerca ed ai processi di innovazione clinico-organizzativa. A tal fine le Università garantiscono alla Regione, all'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES) ed alle Azienda Ospedaliero-Universitarie di riferimento l'accesso ai servizi di documentazione biomedica.

7. La Regione e le Università convengono che nell'A.O.U. di riferimento possa essere costituito – in staff alla Direzione generale – un Ufficio/Struttura di coordinamento delle attività di didattica e di ricerca biomedica e farmaceutica svolte presso i vari Dipartimenti aziendali in connessione con l'attività assistenziale del Servizio sanitario regionale.

8. Per quanto attiene alle sperimentazioni cliniche condotte nell'A.O.U. di riferimento, si rinvia a specifica regolamentazione, da emanarsi d'intesa fra l'Università e la stessa AOU, che disciplini fra l'altro le modalità di riscossione e di ripartizione dei proventi relativi in proporzione all'attività

8



The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular official stamp. The stamp contains the text: 'Sezione Strategia e Governo del Servizio Sanitario Regionale', 'REGIONE PUGLIA', and 'DIREZIONE GENERALE'. The stamp is partially obscured by the signatures.

effettuata.

9. Le Università garantiscono che le attività svolte in adempimento di contratti e convenzioni di ricerca di cui all'art. 66 del D.P.R. 382 dell'11 luglio 1980 siano effettuate senza pregiudizio dei livelli qualitativi e quantitativi dell'attività assistenziale. I relativi proventi sono riscossi e gestiti direttamente dall'Università e dai dipartimenti universitari, secondo lo Statuto e i Regolamenti universitari, con rimborso all'AOU di riferimento di tutti gli eventuali oneri sostenuti in relazione alla erogazione della prestazione. In analogia a quanto previsto per il personale universitario, al personale dipendente dal S.S.R. saranno erogati gli eventuali proventi spettanti in ragione della partecipazione alla ricerca.

10. La Regione e le Università – in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e comunque ferma restando la disponibilità di risorse e la garanzia dell'equilibrio economico di bilancio – si impegnano a sostenere collaborazioni con altre Università e strutture sanitarie italiane ed estere, al fine di favorire lo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e sanitaria e l'inserimento della stessa in circuiti internazionali, anche attraverso la partecipazione a progetti di ricerca che coinvolgano sedi ubicate al di fuori del territorio regionale.

#### Art. 6 - Modalità di partecipazione delle Università alla programmazione sanitaria

1. Le Università concorrono, mettendo a disposizione le competenze multidisciplinari della comunità accademica e contribuendo a promuovere la partecipazione attiva degli altri attori pubblici e privati del "sistema salute", alle attività di programmazione sanitaria regionale, limitatamente agli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca.

2. Prima dell'adozione del Piano sanitario regionale la Regione acquisisce formalmente, in ordine alle materie di cui al comma 1, il parere delle Università. Il parere di ciascuna Università si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

### CAPO II - L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria

#### Art. 7 - Missione dell'A.O.U.

1. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria (di seguito denominata AOU) ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile e persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca.

2. La Regione e le Università danno atto che l'A.O.U. di riferimento assume, per la sua specificità, la funzione di supporto primario per le attività didattiche e scientifiche proprie della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti nell'ambito della collaborazione fra S.S.R. ed Università ai sensi del D.Lgs. n. 517/1999.

3. La missione dell'AOU, pertanto, consiste nello svolgimento integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo tale da:

- garantire elevati standard di assistenza sanitaria, anche multidisciplinare, nelle strutture pubbliche;
- assicurare lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, contribuendo all'introduzione di nuovi farmaci, tecnologie e strategie diagnostiche e



preventive;

- favorire lo sviluppo della cultura e metodologia clinica degli operatori sanitari;
- valorizzare le funzioni e le attività del personale universitario e ospedaliero, armonizzando le due componenti;
- favorire la continuità assistenziale, interfacciandosi con la medicina preventiva e di famiglia.

4. La collaborazione fra S.S.R. ed Università all'interno dell'AOU di riferimento deve svilupparsi in modo da garantire il raggiungimento di obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del servizio sanitario, da perseguire attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.

#### Art. 8 - Organi istituzionali dell'A.O.U.

1. Gli organi istituzionali dell'A.O.U., la cui nomina ed attribuzione delle relative funzioni avviene nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. n. 517/1999 s.m.i., sono i seguenti:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- l'Organo di Indirizzo;
- il Collegio Sindacale.

2. Il Direttore Generale dell'A.O.U. viene nominato dal Presidente della Regione d'intesa con il Rettore dell'Università interessata, scegliendolo nell'ambito dell'elenco nazionale degli idonei istituito presso il Ministero della Salute, a norma del combinato disposto degli artt. 1 e 6 del D.Lgs. 171/2016.

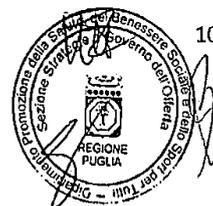
Fino alla costituzione dell'elenco nazionale di cui innanzi si applicano – giuste disposizioni transitorie di cui all'art. 5 del medesimo D.Lgs. 171/2016 – le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo, in base alle quali il Direttore generale dell'AOU viene scelto nell'ambito dell'elenco regionale di idonei alla nomina in Aziende Ospedaliero-Universitarie ovvero di altri analoghi elenchi di altre Regioni, nel rispetto dei requisiti e delle procedure di cui all'art. 24 L.R. 4/2010 s.m.i. ed all'atto di Intesa sottoscritto in data 23/9/2013 dal Presidente della Giunta Regionale e dai Rettori delle Università di Bari e Foggia.

Il Direttore Generale dell'A.O.U., trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina, è sottoposto alla verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 2, commi 2 e 3 del D.Lgs. 171/2016, assegnati a ciascun Direttore generale con l'atto di nomina. Tale verifica è effettuata da apposita Commissione, nominata dalla Giunta Regionale e composta da 3 membri, di cui uno designato dall'Università, scelti tra persone di notoria e riconosciuta indipendenza, esperti in materia di organizzazione, programmazione, management dei servizi sanitari ed economia delle aziende pubbliche. La predetta verifica è espletata sulla base del parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di cui all'art. 2, comma 2-bis, del D.lgs. 502/92 s.m.i. e del parere del Rettore dell'Università, nonché sulla base delle relazioni – previamente acquisite dalla Commissione – dell'Organo di Indirizzo e del Collegio Sindacale dell'Azienda, oltre che delle valutazioni gestionali annuali effettuate nei confronti del Direttore generale interessato nel periodo di riferimento.

Per la valutazione dei Direttori generali già in carica si applicano – giuste le succitate disposizioni transitorie di cui all'art. 5 del D.Lgs. 171/2016 – le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo.

Al Direttore Generale dell'A.O.U. si applicano le disposizioni in materia di decadenza previste dall'art. 2, commi 5 e 6 del D.Lgs. 171/2016.

3. Il Collegio di Direzione, organo collegiale dell'A.O.U. istituito ai sensi degli artt. 3 e 17 del D.Lgs. n.



502/1992 come modificato dalla L. n. 189/2012, e disciplinato dalla L.R. n. 43 del 17.10.2014 – “Norme in materia di costituzione, composizione e funzionamento del Collegio di direzione delle aziende ed enti del S.S.R.”, concorre alla programmazione ed al governo delle attività cliniche dell’Azienda, ivi comprese la didattica e la ricerca.

Il Collegio di Direzione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. è così composto:

- a) il dirigente responsabile dell’Unità gestione del rischio clinico/risk management o equivalenti;
- b) il responsabile dell’Unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;
- c) un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
- d) i direttori di presidio ospedaliero, qualora l’AOU non sia costituita da un unico presidio;
- e) i direttori dei Dipartimenti ad attività integrata;
- f) i direttori dei Dipartimenti assistenziali di cui all’articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

4. L’Organo di Indirizzo - ai sensi dell’art. 4, co. 4 del D.Lgs. 517/1999 e dell’art. 6 del Regolamento regionale n. 13/2008 - è deputato, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, ad assicurare la coerenza della programmazione generale dell’attività assistenziale dell’AOU con la programmazione didattica e scientifica delle Università ed a verificare la corretta attuazione della programmazione.

L’Organo di indirizzo è composto da cinque membri, scelti tra esperti in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari e nominati con atto del Presidente della Giunta Regionale, di cui un membro con funzioni di presidente designato dalla Regione d’intesa con il Rettore dell’Università, due membri designati dalla Regione, un membro designato dal Rettore ed il Preside della Scuola/Facoltà di Medicina quale membro di diritto.

5. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di cui al combinato disposto dell’art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992 s.m.i., dell’art. 20 del D.Lgs. 123/2011 per quanto applicabile, dell’art. 12 della L.R. 36/1994 s.m.i. e degli artt. 42, 43, 44 e 45 della L.R. 38/1994 s.m.i. . In particolare, il Collegio sindacale:

- Verifica l’amministrazione dell’azienda sotto il profilo economico;
  - Vigila sull’osservanza della legge;
  - Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa ;
  - Riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest’ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull’andamento dell’attività dell’unità sanitaria locale o dell’azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l’azienda stessa.
- Il Collegio Sindacale, ai sensi della L.R. n. 20/2015 come modificata dalla successiva L.R. n. 34/2015, è composto da tre membri, dei quali uno designato dal Presidente della Giunta regionale d’intesa con l’Università interessata, uno designato dal Ministro dell’economia e finanze, uno designato dal Ministro della salute.

6. Il Direttore generale dell’A.O.U. d’intesa con il Rettore dell’Università può nominare, senza oneri a carico dell’Azienda, un Coordinatore scientifico individuato tra professori universitari di elevata qualificazione cui spetta il compito di coordinare le attività di ricerca nell’ambito dell’Azienda.

#### Art. 9 - Organizzazione interna e dipartimentale dell’A.O.U.

1. L’AOU adotta il modello dipartimentale quale strumento utile ad assicurare l’esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.



11

L'organizzazione di tale attività in forma dipartimentale ha lo scopo di:

- a) fornire ai cittadini percorsi assistenziali coordinati in campo diagnostico, terapeutico e riabilitativo, all'interno di una rete sanitaria regionale che garantisca il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
- b) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
- c) favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;
- d) svolgere attività di ricerca di tipo clinico e traslazionale;
- e) assicurare condizioni logistiche ed organizzative coerenti con lo svolgimento delle attività formative e di ricerca della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti;
- f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.

2. Le strutture operative dell'AOU sono:

- i Dipartimenti ad attività integrata (DAI);
- i Dipartimenti assistenziali (DA), eventualmente costituiti ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 7, del Decreto legislativo n. 517 del 1999;
- le Strutture assistenziali complesse (SC);
- le Strutture assistenziali semplici (SS), anche a valenza dipartimentale (SSD).

3. I DAI, che rappresentano il modello dipartimentale peculiare dell'Azienda ospedaliero-universitaria, sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici (anche a valenza dipartimentale) a direzione universitaria o ospedaliera e da programmi infra o interdipartimentali, individuati nell'Atto aziendale in coerenza con le esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca e tenuto conto delle necessarie sinergie tra piani di sviluppo aziendali e programmazione della Scuola/Facoltà di Medicina. Le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università che compongono i DAI, così come l'afferenza dei professori e dei ricercatori alle strutture aziendali e i servizi di supporto che compongono i DAI, sono individuate d'intesa con il Rettore nell'Atto aziendale dell'AOU di riferimento. Anche la soppressione delle strutture universitarie è deliberata d'intesa con il Rettore.

4. Le nomine dei Direttori dei DAI sono effettuate dal Direttore Generale dell'AOU di riferimento d'intesa con il Rettore. Tali Direttori sono scelti, secondo quanto previsto dall'art. 3, co. 4 del D.Lgs. n. 517/99, tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il Direttore del DAI rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

5. La determinazione delle condizioni e dei limiti per la costituzione di Dipartimenti Assistenziali al fine di corrispondere ad esigenze assistenziali non connesse alla didattica e alla ricerca ovvero in attuazione di specifici atti programmatori regionali, nonché la definizione dei rapporti funzionali tra DA, DAI e Dipartimenti Universitari (DU) saranno disciplinate con successivo atto di intesa Regione-Università a norma dell'art. 4, commi 6 e 8, del D.P.C.M. 24/5/2001.

6. L'atto aziendale, ai sensi dall'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e dell'art. 3, co. 2 del D.Lgs. 517/1999, costituisce lo strumento giuridico di diritto privato mediante il quale il Direttore generale dell'AOU, nel rispetto dei parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici deliberate dal Comitato LEA in data 26 marzo 2012, definisce l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel Protocollo d'intesa tra

12



Regione ed Università.

In particolare l'atto aziendale, fatte salve ulteriori disposizioni regionali:

- Definisce il modello organizzativo dell'Azienda, con l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, nonché il relativo modello funzionale ovvero gli aspetti dinamici della gestione aziendale;
- Definisce le procedure per la realizzazione dell'intesa tra Direttore generale dell'AOU di riferimento e Rettore ai fini dell'attribuzione e revoca degli incarichi di Direttore di Dipartimento ad attività integrata e di Direttore delle strutture assistenziali complesse a direzione universitaria che compongono i DAI, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
- Definisce le procedure di nomina e revoca dei responsabili delle strutture assistenziali semplici, effettuata dal Direttore Generale dell'AOU di riferimento su proposta del responsabile di struttura complessa cui la struttura semplice afferisce, tenendo conto - nel caso di strutture afferenti ai DAI - delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
- Definisce le procedure di attribuzione e revoca degli incarichi di direzione dei programmi di cui all'art. 5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/1999, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
- Disciplina le modalità di nomina del Comitato dei Garanti di cui all'art. 5, comma 14, del D.Lgs. n. 517/1999;
- Disciplina le procedure per l'istituzione ed il funzionamento dei Collegi tecnici per la valutazione e la verifica degli incarichi attribuiti a professori o ricercatori universitari di cui all'art. 5, co. 13 D.Lgs. 517/1999.

7. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale dell'AOU, previa intesa con il Rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse a direzione universitaria che li compongono.

8. L'Atto aziendale deve prevedere inoltre l'acquisizione del parere preventivo del Rettore dell'Università ai fini dell'adozione dei seguenti atti di gestione dell'A.O.U.:

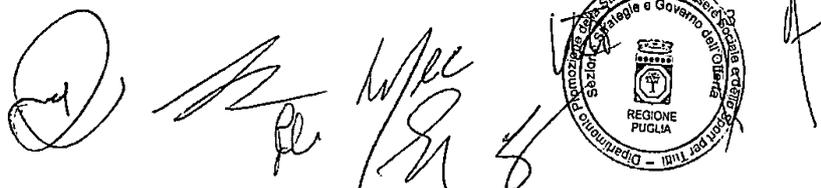
- piani aziendali attuativi del piano sanitario regionale;
- piani e programmi aziendali pluriennali di investimento;
- bilancio economico preventivo e bilancio d'esercizio.

Il parere del Rettore si intende favorevolmente espresso qualora non venga reso entro sessanta giorni dalla trasmissione della proposta.

9. Sull'atto aziendale adottato dal Direttore generale dell'AOU di riferimento d'intesa con Rettore, limitatamente alla parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche, esprime parere obbligatorio – entro 30 giorni dalla richiesta – il Collegio di Direzione dell'Azienda ai sensi degli artt. 2 e 4 della L.R. n. 43/2014. Una volta acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione ovvero inutilmente decorso il termine per l'espressione di tale parere, il provvedimento di adozione dell'atto aziendale – secondo quanto previsto dall'art. 19, co. 10 della L.R. 4/2010 – viene sottoposto alle valutazioni della Giunta Regionale che, dopo averlo analizzato anche in ragione della complessità dell'Azienda proponente, provvede alla sua approvazione.

10. L'atto aziendale di ciascuna Azienda Ospedaliero-Universitaria è adottato entro 180 giorni dalla stipula del presente Protocollo d'intesa.

**Art. 10 - Strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e ricerca**


 The image shows several handwritten signatures in black ink. To the right of the signatures is a circular official stamp. The stamp contains the text: "Dipartimento Regionale per i TIRH - Regione Puglia" around the perimeter, and "REGIONE PUGLIA" in the center. There is also a small emblem in the center of the stamp.

1. Il presente Protocollo individua le strutture assistenziali complesse essenziali alle esigenze di didattica e ricerca della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti nel rispetto dei criteri di cui agli artt. 3 e 4 del D.P.C.M. 24/5/2001 e secondo quanto riportato negli Allegati C1 e C2 (relativi, rispettivamente, all'Università di Bari e all'Università di Foggia) al presente Protocollo di Intesa, con specifica indicazione dei posti-letto per disciplina e della direzione ospedaliera o universitaria di ciascuna struttura complessa.

2. Nel rispetto del presente Protocollo d'intesa, gli assetti organizzativi per lo svolgimento delle attività assistenziali necessarie e non vicariabili per le attività istituzionali della Scuola/Facoltà di Medicina sono definiti attraverso la previsione – nell'Atto aziendale dell'AOU di riferimento ed in analoghi atti di eventuali sedi decentrate di cui all'art. 2, co. 3 del presente Protocollo – di dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici (anche dipartimentali), incarichi professionali e responsabilità e gestione dei programmi infra o inter-dipartimentali di cui all'art. 5, comma 4 del D.lgs. n. 517/1999.

3. Il dimensionamento delle strutture e dei servizi assistenziali di ciascuna AOU è determinato:

- dalla programmazione nazionale e regionale di posti letto, fermo restando che le strutture di degenza a direzione universitaria - nel loro complesso - devono disporre di almeno tre posti letto per ogni studente iscritto al primo anno dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, oltre al fabbisogno di posti letto per la formazione degli specializzandi e delle professioni sanitarie di cui all'art. 2, co. 2 del presente Protocollo;
- dagli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'art. 1, comma 169 della Legge n. 311/2004, dell'art. 15, comma 13, lett. c) del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni in Legge n. 135/2012, e, da ultimo, dal Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015;
- da eventuali ulteriori criteri elaborati dall'Agenzia Sanitaria Nazionale (Age.Na.S.).

4. Le strutture assistenziali complesse e semplici (anche dipartimentali) delle AOU funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Scuola/Facoltà di Medicina sono individuate anche sulla base delle "soglie operative", consistenti nei livelli minimi di attività di cui all'art. 3, commi 7 ed 8, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 e declinate secondo i parametri di cui all'Allegato D al presente Protocollo d'intesa.

5. Le attività e le strutture assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca individuate negli Atti aziendali delle AOU o in analoghi atti di eventuali sedi decentrate di cui all'art. 2, co. 3 del presente Protocollo sono incardinate nell'organizzazione dipartimentale sulla base dei seguenti principi:

- garantire la presenza dei settori scientifico-disciplinari necessari alla formazione;
- favorire l'efficienza dei percorsi assistenziali;
- favorire la massima integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca;
- valorizzare le aree di riabilitazione e di post-acuzie quali componenti imprescindibili per le attività assistenziali e di formazione;
- valorizzare le funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

### CAPO III - Personale

#### Art. 11 - Personale universitario

14



1. Il personale universitario docente e tecnico amministrativo conferito alle AOU o alle altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R. assolve gli obblighi assistenziali previsti dalla normativa vigente ed è responsabile dei risultati conseguiti in relazione all'attività svolta.

2. Fermo restando il proprio stato giuridico, al personale universitario docente e tecnico-amministrativo si applicano, per quanto attiene all'esercizio della attività assistenziale, le norme stabilite per il personale del Servizio Sanitario Nazionale nonché le altre norme che ne facciano esplicito riferimento.

3. La dotazione organica del personale di ciascuna AOU, adottata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università interessata entro il termine perentorio di 90 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo, è trasmessa ai competenti uffici della Regione ai fini dei controlli e della relativa approvazione da parte della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 30, co. 2 della L.R. n. 36/1994. Entro i limiti della predetta dotazione organica nonché dei relativi tetti di spesa, il personale universitario docente e tecnico-amministrativo conferito all'AOU di riferimento o alle altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R. è individuato e periodicamente aggiornato con apposito atto d'intesa fra il Rettore e il Direttore Generale dell'Azienda o della struttura sanitaria interessata, nel quale è riportato l'elenco analitico del predetto personale, con la precisazione del profilo professionale di appartenenza, dell'impegno orario (tempo pieno/tempo definito) nonché del Dipartimento e dell'Unità operativa di afferenza. In caso di mancata adozione della dotazione organica dell'AOU entro il termine di cui innanzi, Regione ed Università convengono che il personale tecnico-amministrativo conferito in convenzione presso l'AOU interessata rientri nelle disponibilità dell'Università di riferimento.

4. Le politiche di reclutamento dei docenti conferiti all'assistenza avvengono sulla base di una programmazione concordata tra Università ed AOU di riferimento, che tenga conto delle necessità assistenziali della AOU e delle esigenze istituzionali dell'Università.

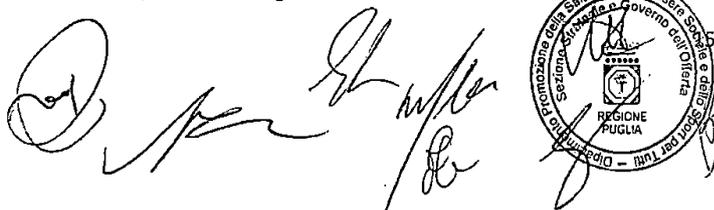
5. Il personale universitario docente (professori e ricercatori) può espletare attività assistenziale unicamente nella disciplina per la quale è conferito in convenzione e coerentemente con i requisiti *ex lege* necessari per l'espletamento dell'attività assistenziale.

6. L'impegno orario del personale universitario docente per attività di assistenza – ai fini della determinazione della dotazione organica e della programmazione delle attività – non può essere inferiore a 22 ore settimanali, fermo restando che l'impegno orario complessivo del predetto personale per attività di didattica, ricerca e assistenza non dovrà essere inferiore a quello del personale ospedaliero.

L'articolazione dell'impegno orario complessivo del personale universitario docente verrà concordata tra Università ed AOU di riferimento in base al piano di lavoro dell'Unità operativa di afferenza ed alla programmazione dell'attività didattica e di ricerca, secondo criteri di flessibilità.

L'orario di lavoro del personale universitario docente è rilevato mediante tessera magnetica personale (*badge*), da utilizzare in entrata e in uscita presso postazioni di rilevazione elettronica site nei luoghi di lavoro dell'Azienda di riferimento.

7. Il personale universitario assimilabile alla dirigenza sanitaria, professionale e tecnica ed il personale universitario tecnico-amministrativo sono conferiti all'AOU o alle altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R. entro i limiti della rispettiva dotazione organica e svolgono la propria attività lavorativa secondo l'impegno orario e/o l'organizzazione in turni del personale dipendente dall'Azienda di conferimento, anche tenendo conto delle esigenze dell'attività di didattica e di ricerca. Le modalità di regolazione dei differenti profili del personale conferito all'assistenza sono disciplinate da apposito Regolamento interno, adottato congiuntamente dal Rettore dell'Università e dal



The image shows several handwritten signatures in black ink. To the right of the signatures is a circular official stamp. The stamp contains the text: 'Sezione Organizzazione della Sanità e della Assistenza Sociale e della Sanità Pubblica', 'REGIONE PUGLIA', and 'Dipartimento - 1101 100 100'. The stamp is partially obscured by the signatures.

Direttore Generale dell'A.O.U.

8. Il personale universitario tecnico-amministrativo conferito all'AOU può partecipare alle attività didattiche secondo quanto previsto dall'art. 54 del CCNL 2006-2009 del comparto Università.

9. Il personale universitario operante temporaneamente quale professore a contratto, assegnista o dottorando per l'attività di didattica e/o di ricerca clinica presso la Scuola/Facoltà di Medicina e i Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti può svolgere, d'intesa con l'AOU di riferimento, attività di assistenza nell'ambito del progetto di didattica e/o di ricerca che costituisce la base dell'incarico ricoperto. Detto personale è inserito in un apposito elenco, aggiornato periodicamente a cura dell'Università e comunicato all'AOU. Le modalità di esercizio dell'attività assistenziale di tale personale sono concordate tra il direttore dell'Unità operativa di afferenza e la Direzione sanitaria dell'AOU.

10. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti al personale universitario dal Direttore Generale dell'AOU di riferimento/sede decentrata di cui all'articolo 2, comma 3 del presente Protocollo secondo le procedure concordate tra Università e Azienda/sede decentrata, in applicazione del R.R. n. 24/2013 e comunque nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti. I predetti incarichi sono soggetti a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, ai sensi dell'art. 15, comma 7-ter del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. nonché del D.Lgs. 517/1999.

11. Ai docenti universitari di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o struttura complessa il Direttore Generale dell'AOU di riferimento, sentito il Rettore, affida – ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99 – la responsabilità e la gestione di programmi infra o interdipartimentali finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale e della connessa attività di ricerca. La responsabilità e la gestione di programmi analoghi a quelli di cui innanzi potrà essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche a professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Tali incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, ad incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice.

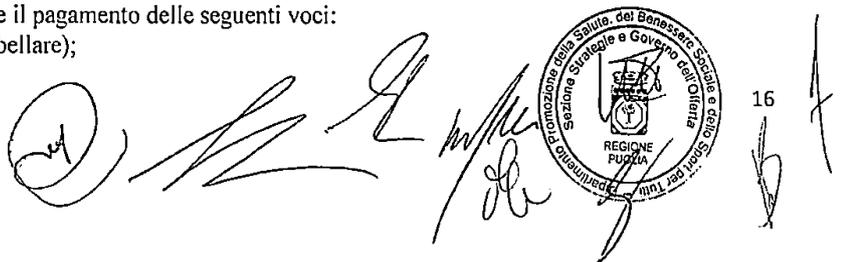
12. Ferma restando la ripartizione delle strutture ospedaliere ed universitarie di cui agli Allegati C1 e C2 al presente Protocollo quale parte integrale e sostanziale, in casi di particolare necessità ed urgenza la direzione di strutture ospedaliere può essere temporaneamente affidata, d'intesa con il Rettore dell'Università interessata, a personale universitario e, parimenti, la direzione di strutture universitarie può essere temporaneamente affidata a personale ospedaliero.

#### Art. 12 - Trattamento economico del personale universitario

1. Fermo restando l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture sanitarie aziendali per le relative attività istituzionali, al personale docente universitario convenzionato che svolga attività assistenziale presso le aziende ospedaliero-universitarie spettano i trattamenti economici posti rispettivamente a carico dell'Università e dell'Azienda dall'articolo 6, comma 1, del d. lgs. 517/1999.

2. All'Università compete il pagamento delle seguenti voci:

a) Retribuzione lorda (tabellare);

 The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular official stamp of the Puglia Region, containing the text 'REGIONE PUGLIA' and 'Sezione Sanitaria'. Next to the stamp is the number '16' and another signature.

- b) Indennità Integrativa Speciale;
- c) Classi e scatti;
- d) Assegno aggiuntivo di tempo pieno (quando dovuto).

3. All'Azienda compete il pagamento delle seguenti voci, quando dovute:

- un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico affidati dall'Azienda secondo i criteri stabiliti dal CCNL per il personale della dirigenza del S.S.N, nei limiti delle disponibilità del fondo di riferimento, formato da:
  - retribuzione di posizione minima unificata;
  - retribuzione di posizione variabile aziendale (comprensivo della maggiorazione prevista nel caso di conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento);
- un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nei limiti della disponibilità del fondo di riferimento;
- i compensi legati alle particolari condizioni di lavoro ove spettanti (indennità di rischio radiologico, di turno, pronta disponibilità, ecc.), nei limiti della disponibilità del fondo di riferimento;
- l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro per coloro che hanno optato per l'attività professionale intramoenia secondo quanto previsto dal CCNL dell'area della dirigenza medica e sanitaria.

I trattamenti riconosciuti di cui ai punti precedenti, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del d. lgs. 517/1999, devono essere erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art. 102, comma 2, del D.P.R. n. 382 del 1980 globalmente considerate e devono essere definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelle previste al medesimo scopo dai CCNL di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

4. Il trattamento economico di cui ai commi precedenti è riconosciuto anche ai ricercatori universitari a tempo determinato di cui all'art. 24, comma 3, lettere a) e b) della L. n. 240/2010 che svolgano attività assistenziale presso le AOU e che siano in possesso del titolo di studio richiesto per lo svolgimento dell'attività assistenziale (ovvero diploma di scuola di specializzazione medica per i settori interessati).

5. L'importo dei suddetti trattamenti economici aggiuntivi viene erogato mensilmente da ciascuna AOU all'Università di riferimento, e da quest'ultima corrisposto ai docenti universitari, con le stesse modalità e tempi previsti per le equipollenti figure ospedaliere, fatti salvi ulteriori accordi tra le Aziende e le Università. Gli oneri contributivi relativi sono a carico delle Aziende, che li attribuiscono alle Università per il relativo versamento. Il presente comma si applica anche nel caso di rapporti convenzionali tra l'Università e altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R.

6. Le modalità di calcolo dei fondi per la retribuzione, a carico del bilancio aziendale, sono quelle previste dal C.C.N.L. dell'area della dirigenza medica e sanitaria del Servizio sanitario nazionale.

7. Il trattamento economico del personale universitario tecnico-amministrativo è corrisposto dall'Università. L'Azienda corrisponde l'eventuale indennità perequativa determinata sulla base della tabella di equivalenza di cui all'art. 28 CCNL 27/1/2005 comparto Università come aggiornato dall'art. 64 del CCNL 16/10/2008 comparto Università, nel rispetto dell'equivalenza di posizione economica del Comparto Università (colonna A) e del Comparto Sanità (colonna B) come definita dalla suddetta tabella.

**Art. 13 - Partecipazione dei dirigenti sanitari del SSR all'attività didattica e scientifica**

1. Allo scopo di ottimizzare l'assistenza, l'offerta formativa e la ricerca biomedica e sanitaria, la partecipazione del personale del SSR all'attività didattica e di ricerca, che va riconosciuta nell'ambito del servizio globalmente prestato, avviene sulla base dei seguenti criteri:

- a) il personale del SSR partecipa, previo nulla-osta del Direttore generale, all'attività didattica, esercitando docenze, tutorati e altre attività formative nel rispetto dell'ordinamento didattico dei corsi di studio della Scuola/Facoltà di Medicina e delle disposizioni dei competenti Organi accademici;
- b) le AOU e le Università, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del SSR all'attività didattica;
- c) l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali;
- d) lo svolgimento di attività didattica e di tutoraggio nell'ambito di tirocini formativi affidati dalle Università rappresenta dovere d'ufficio ed è parte integrante dell'orario di servizio, consentendo l'eventuale riconoscimento di crediti formativi ECM.

2. Regione e Università concorrono ad incentivare la partecipazione dei dirigenti medici e sanitari appartenenti all'AOU alla ricerca clinica e sanitaria.

**Art. 14 - Relazioni sindacali**

1. Alla contrattazione integrativa delle AOU, che si svolge con le delegazioni e sulle materie stabilite dalla legge o dal CCNL Sanità, partecipa per tutte le problematiche in materia di personale universitario il Rettore dell'Università interessata o un suo delegato.

2. Il Direttore Generale dell'AOU o un suo delegato partecipa insieme al Rettore alle relazioni sindacali dell'Università di riferimento che trattino materie d'interesse del personale docente, ricercatore, tecnico o amministrativo universitario conferito all'AOU.

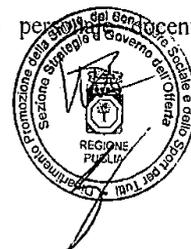
**CAPO IV- Gestione economico, finanziaria e patrimoniale****Art. 15 - Finanziamento e compartecipazione ai risultati di gestione dell'A.O.U.**

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle AOU ed ai risultati della relativa gestione concorrono risorse messe a disposizione dal Fondo Sanitario Regionale e dall'Università.

2. Gravano sul Fondo Sanitario Regionale :

- a) I corrispettivi delle prestazioni erogate e riconosciute come appropriate, valorizzate secondo i parametri di finanziamento stabiliti dalla Regione (tariffe) per la remunerazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali;
- b) Il finanziamento delle funzioni non tariffate svolte per il Servizio Sanitario Regionale, entro i limiti dei relativi tetti di spesa previsti dalla programmazione regionale;
- c) I trasferimenti per il finanziamento dei maggiori oneri indotti sulle attività assistenziali dalla didattica e dalla ricerca.

3. La compartecipazione delle Università si realizza con l'apporto di personale docente e



18

tecnico-amministrativo, di beni mobili e immobili nonché di fondi a supporto dell'attività di ricerca e formativa. I singoli beni destinati in modo prevalente all'attività assistenziale sono individuati, ai sensi dell'art. 8, comma 4, lett. a) del D.Lgs. 517/1999, con appositi Allegati E1 ed E2 (relativi, rispettivamente, all'Università di Bari e all'Università di Foggia) al presente Protocollo per farne parte integrante e sostanziale, da integrarsi con successivi atti di dettaglio. Tali beni vengono concessi dall'Università in uso all'AOU di riferimento, ove e fino a quando essi vengano adibiti a tale attività e nell'ambito dell'attuale assetto istituzionale della stessa AOU. Le unità di personale messe a disposizione dall'Università sono espressamente indicate nella dotazione organica dell'AOU di riferimento. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario convenzionato e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza devono essere evidenziati in apposita appendice alla nota integrativa del bilancio di esercizio.

4. La quota di finanziamento regionale alle A.O.U. è determinata ai sensi degli art. 8-*quinquies* e 8-*sexies* del D.Lgs. 502/1992. La Regione, a tal fine, si impegna a corrispondere direttamente alle A.O.U. un'integrazione pari al 7% della valorizzazione annua del fatturato di ciascuna Azienda al netto del risparmio derivante dalla maggiore spesa di personale che l'A.O.U. avrebbe dovuto sostenere per produrre la stessa attività. Ai fini del calcolo dell'integrazione tariffaria del 7% di cui innanzi, la base di calcolo è costituita esclusivamente dalle prestazioni assistenziali tariffate dell'AOU, il cui fatturato è quello risultante dal Sistema Informativo Regionale (EDOTTO). Per "risparmio derivante dalla maggiore spesa di personale che l'A.O.U. avrebbe dovuto sostenere per produrre la stessa attività" si intende il costo annuo sostenuto dall'Università con riferimento al personale universitario conferito all'AOU, che dovrà essere rendicontato annualmente dall'Università entro il 28 febbraio di ogni anno.

5. La Regione non riconosce integrazioni per altre Aziende pubbliche o strutture private diverse dalle A.O.U. ove si svolga attività assistenziale con apporto universitario, tenuto conto della residualità di tale fattispecie nonché delle differenti modalità di finanziamento.

6. La Regione, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, si impegna altresì a finanziare programmi di ricerca biomedica e di innovazione assistenziale, organizzativa e formativa, ivi compresi quelli per la formazione del personale sanitario di interesse comune della Regione e delle Università.

7. Regione ed Università si impegnano a compartecipare ai risultati della gestione delle AOU di riferimento come certificati con contabilità analitica nei rispettivi atti di bilancio, ai sensi dell'art. 10, commi 1 e 4 del D.P.C.M. 24 maggio 2001, e contribuiscono all'obiettivo di una gestione efficiente delle predette Aziende, assicurando il monitoraggio della gestione economico-finanziaria ed adottando per quanto di rispettiva competenza misure di contenimento dei costi.

8. Nel caso in cui una AOU venga individuata dalla Regione ai sensi dell'art. 1, co. 524 e 525, della L. 208/2015 per gravi disavanzi di gestione o per mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, Regione ed Università concordano – ai sensi dell'art. 10, comma 6, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 – un apposito piano di rientro, di durata non superiore al triennio e contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale ed al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati. Tale piano di rientro deve essere poi presentato alla Regione dal Direttore generale dell'AOU ai sensi del successivo co. 528 del citato art. 1 della L. 208/2015.

In tutti gli altri casi di eventuali risultati negativi di gestione dell'AOU, Regione ed Università concordano – ai sensi dell'art. 10, comma 6, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 – i tempi e le modalità di riorganizzazione e razionalizzazione dell'offerta di strutture, servizi, prestazioni e personale.



attrazione di nuove risorse ed il miglioramento della qualità della spesa, anche sulla base delle indicazioni fornite dall'Organo di indirizzo dell'AOU interessata, al fine di riportare in equilibrio economico la gestione.

In entrambe le suddette ipotesi la Regione, in caso di mancato accordo con l'Università e sentito il Comitato regionale di coordinamento delle Università di cui al D.P.R. n. 25 del 27 gennaio 1998, disdetta il Protocollo d'Intesa per la parte concernente l'Azienda interessata.

Nelle more della definizione delle modalità di ripiano di eventuali risultati negativi di gestione con apposito accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni a norma dell'art. 10, comma 11 del D.P.C.M. 24/5/2001, eventuali risultati negativi di gestione sono ripianati finanziariamente dalla Regione.

9. In caso di risultati positivi di gestione delle AOU, gli stessi sono portati a ripiano delle eventuali perdite dell'esercizio precedente, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 118/2011. L'eventuale eccedenza è utilizzata per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni. La proposta di destinazione dell'eventuale utile di esercizio, previa approvazione da parte della Regione del bilancio di esercizio dell'AOU, dovrà essere contenuta nella relazione sulla gestione e richiede il parere favorevole del Collegio Sindacale dell'Azienda.

#### Art. 16 - Aspetti patrimoniali dell'A.O.U.

1. Il patrimonio di ciascuna AOU è costituito dai beni mobili e immobili di proprietà dell'Azienda nonché dai beni patrimoniali materiali ed immateriali conferiti in uso gratuito dall'Università di riferimento con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

2. Gli oneri di conduzione e di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni conferiti dall'Università sono a carico dell'AOU, che vi provvede con proprie risorse appostate in bilancio.

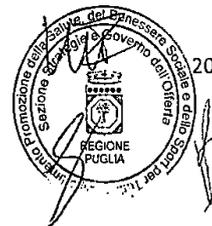
3. L'Università aggiorna annualmente l'elenco dei beni mobili ed immobili di cui all'art. 8, comma 4, lett. a) del D.Lgs. 517/1999, dandone comunicazione alla Regione ai fini dell'aggiornamento degli Allegati E1 ed E2 al presente Protocollo.

#### Art. 17 - Copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi

1. Le AOU e le altre strutture sedi della collaborazione fra Università ed S.S.R. sono civilmente responsabili ex art. 1228 c.c. per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario convenzionato, dagli iscritti alle scuole di specializzazione di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 257 e 17 agosto 1999, n. 368, dai professori a contratto, dai titolari di contratti di ricerca, dottorandi, borsisti, assegnisti e contrattisti che interagiscono con le attività assistenziali, dai laureati in Medicina che effettuano il tirocinio pre-abilitazione e dagli studenti della Scuola/Facoltà di Medicina.

#### Art. 18 - Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

1. Regione e Università concordano che, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta la propria attività presso le AOU, il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 è individuato per tutte le attività assistenziali nel Direttore Generale di ciascuna AOU. Nei casi in cui la sede della collaborazione fra Università ed S.S.R. risulti diversa dall'AOU, il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro è il legale rappresentante dell'Azienda o Ente o struttura privata accreditata di riferimento.



2. L'Università, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta attività assistenziale nonché di coloro che svolgono attività di tirocinio volta ad acquisire specifiche competenze proprie delle professioni sanitarie presso l'Azienda di conferimento, fornisce al Direttore generale dell'AOU ovvero al legale rappresentante dell'Azienda o Ente o struttura privata accreditata di riferimento:

- l'elenco, con cadenza trimestrale, del personale cui è stata erogata formazione di base in materia di sicurezza, ai fini dei successivi adempimenti a carico dell'Ente ospitante (sorveglianza sanitaria e formazione specifica);
- un certificato di idoneità per attività in strutture di cura ed assistenza, con comunicazione di eventuali rischi specifici a carico di singoli operatori.

3. Il "datore di lavoro" di cui al precedente comma 1:

- comunica all'Università eventuali rischi specifici cui l'operatore può essere sottoposto nel corso dell'attività;
- garantisce la sorveglianza sanitaria, ferma restando la facoltà del datore di lavoro dell'Ente ospitante di avvalersi del medico competente dell'Università previa definizione dei conseguenti aspetti economici;
- gestisce la formazione specifica in materia di sicurezza connessa alle tipologie di attività svolte dai lavoratori e dai tirocinanti, nonché quella relativa alle emergenze ed al sistema di gestione della sicurezza interna;
- fornisce i dispositivi di protezione individuale e gli indumenti di lavoro necessari per le strutture dell'Università di riferimento.

#### CAPO V - Disposizioni transitorie e finali

##### Articolo 19 – Durata

1. Il presente Protocollo ha durata di anni tre, comunque prorogabili per il periodo strettamente necessario alla conclusione delle procedure di stipula del nuovo protocollo.

2. Eventuali integrazioni o modifiche al presente Protocollo, ivi compresi i relativi allegati, potranno essere apportate prima della naturale scadenza per esigenze connesse alla revisione della programmazione regionale ovvero della programmazione didattica e di ricerca della Scuola/Facoltà di Medicina, oltre che per il necessario adeguamento a disposizioni normative sopravvenute. Le integrazioni o modifiche saranno adottate dalle parti con le stesse modalità richieste per la stipula del presente Protocollo.

##### Articolo 20 – Norme transitorie e finali

1. Entro 180 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie trasmettono alla Giunta Regionale i nuovi atti aziendali ai fini della relativa approvazione.

2. Le funzioni di composizione in caso di contenzioso tra Regione ed Università in merito all'interpretazione del presente Protocollo sono demandate, ai sensi dell'art. 6, comma 3, L.R. 36/1994, alla Commissione Paritetica Regione-Università di Bari ed alla Commissione Paritetica Regione-Università di Foggia, per quanto di rispettiva competenza ovvero congiuntamente per le materie di interesse comune.

21

I Componenti della Commissione Paritetica Regione Puglia – Università degli Studi di Bari ex D.G.R. n. 241 del 28/2/2017:

Dott. Giancarlo Ruscitti

Dott.ssa Rossella Caccavo

Dott.ssa Lucia Bisceglia

Prof. Antonio Felice Uricchio

Prof. Loreto Gesualdo

Avv. Federico Gallo

*[Handwritten signatures on lines for Bari University]*

I Componenti della Commissione Paritetica Regione Puglia – Università degli Studi di Foggia ex D.G.R. n. 241 del 28/2/2017:

Dott. Giancarlo Ruscitti

Dott.ssa Rossella Caccavo

Dott. Ettore Attolini

Prof. Maurizio Ricci

Prof. Nicola Delle Noci

Prof. Gianluigi Vendemiale

*[Handwritten signatures on lines for Foggia University]*



Allegato A**CARTA DEI PRINCIPI****CONCETTO DI SALUTE E RUOLO DELLA REGIONE E DELL'UNIVERSITA'**

Il Concetto di Salute posto a base del presente Protocollo è quello di uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l'assenza di malattia o infermità. Tale concetto implica la necessità di tendere verso un approccio focalizzato sulla persona, anziché sulla malattia o sui servizi. Produrre risposte risolutive è quindi possibile soltanto attraverso il coordinamento di tutti gli interventi necessari e la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, in un sistema a rete aperto e flessibile, che metta al centro la persona e non la sommatoria dei suoi problemi, superando logiche professionali e trovando soluzioni più attente al reale vissuto della persona interessata.

Se la strategia che la Regione Puglia ritiene più consona a fronteggiare le sfide odierne è quella della "salute in tutte le politiche", urbanistiche e ambientali, del welfare, della viabilità e del trasporto, del commercio e della grande distribuzione, della scuola, della cultura e dello sport, fondamentale risulta – accanto alle politiche regionali – il contributo dell'Università nella tutela e promozione della salute intesa nel senso di cui innanzi. Integrazione delle politiche, innovazione e ricerca sono infatti elementi indispensabili per garantire l'eccellenza di cura ai cittadini, da perseguire attraverso una partnership sistematica, che focalizzi le risorse, eviti duplicazioni, persegua l'innovazione tecnologica e organizzativa e garantisca assistenza e didattica sempre di qualità.

Un sfida sfidante, insomma, che chiama in gioco Università e Regione per promuovere politiche intersettoriali e trasferimento di buone pratiche già sperimentate nella stessa Regione.

**GOVERNANCE INTEGRATA E PARTECIPATA DEL SISTEMA**

In linea con il concetto di salute come innanzi delineato nonché con le nuove strategie di intervento, orientate ad un approccio proattivo in grado di fornire servizi differenziati in base ai bisogni, si impone la necessità di adottare un nuovo sistema di *governance*, che ribadisca la titolarità e piena responsabilità del settore pubblico in campo sociale e sanitario, ma che al tempo stesso valorizzi il ruolo della partecipazione delle formazioni della società civile.

In tale ottica, i processi decisionali, programmatici ed attuativi di servizi ed interventi sociali e sanitari adottati dalla Regione saranno tanto più efficaci quanto più si riusciranno a coinvolgere ed a valorizzare le diversificate competenze non solo degli attori istituzionali ma anche delle organizzazioni della società civile, delle parti sociali, del terzo settore e dalle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura, promuovendo altresì l'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche sociali, oltre che con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali.

Ne consegue la necessità dell'avvio di un nuovo percorso di leale alleanza che valorizzi le competenze distintive dei diversi attori (Regione, Università, Autonomie locali, Strutture militari, Enti di ricerca e formazione pubblici e privati, mondo delle imprese e dei mass media, associazioni del terzo settore, cittadini) che possono portare un contributo, fin dalla fase della definizione



politiche e programmi di intervento intersettoriali e trasversali, per il progressivo efficientamento delle politiche di tutela e promozione della salute.

### **INSCINDIBILITÀ DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, FORMAZIONE E RICERCA**

Le attività di assistenza, formazione e ricerca risultano indissolubilmente interrelate.

L'attività di ricerca e innovazione costituisce condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria, permettendo da un lato di porre il servizio sanitario in grado di accogliere le innovazioni che la ricerca propone e, dall'altro, di orientarne – laddove possibile – le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari.

Le attività di assistenza e i processi della ricerca, inoltre, sono strettamente correlati a quelli della formazione. Nel Sistema sanitario sono richieste infatti capacità di governo e competenze specifiche di supporto di carattere metodologico che vanno potenziate e aggiornate affinché siano in grado di produrre un'offerta adeguata dal punto di vista quantitativo e qualitativo. D'altra parte, la collaborazione nei network professionali dei ricercatori, aiutata dalle tecniche più recenti di informazione e di comunicazione a distanza, sostiene processi di apprendimento altamente motivati e appropriati al contesto sanitario. Inoltre, anche la partecipazione degli operatori sanitari a specifiche fasi dei processi di ricerca rappresenta una modalità di apprendimento attivo sul campo.

### **COMUNICAZIONE E TRASPARENZA**

Risulta essenziale sviluppare un insieme coordinato di competenze e funzioni mirate alla comunicazione ed alla trasparenza, in quanto l'accesso e la conoscenza dei servizi sanitari e sociosanitari interessa tutti i cittadini e deve essere orientato a favorire l'accesso anche a coloro che versino in situazioni di disagio fisico o socio-culturale (anziani, immigrati, disabili, ecc.).

Poiché i problemi di assistenza sanitaria e sociale sono spesso tra loro interrelati, è necessario garantire la massima integrazione a livello locale, anche sul piano informativo, tra i punti di accesso al sistema dei servizi.

Un progressivo potenziamento delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, inoltre, si ritiene auspicabile per ridurre tempi e spostamenti, per avvicinare tra loro gli esperti delle diverse strutture e per migliorare la diffusione dell'informazione scientifica. In questo ambito, può collocarsi anche l'attenzione per il marketing sociale, inteso come partnership tra strutture sanitarie e altri soggetti, pubblici e privati, nel sostegno alla diffusione di informazioni e orientamenti utili alla salute.

### **LEGALITÀ**

La pratica clinica e la ricerca biomedica che si svolgono nelle strutture sanitarie e nelle Università presentano un notevole grado di connessione con il mondo della produzione e delle imprese operanti in ambito sanitario, con tutti gli inevitabili rischi che ne conseguono. L'attività sanitaria possiede peraltro una valenza economica che rischia di influenzare i comportamenti degli operatori e dei professionisti che vi operano, esponendoli al rischio di conflitto di interessi.

Le iniziative in corso presso le aziende sanitarie, anche in attuazione delle recenti normative in tema di trasparenza e lotta alla corruzione, impongono un approccio volto ad aumentare il livello di legalità ed integrità in tutte le aree della sanità pubblica e privata. Non si tratta solo di combattere la corruzione, ma anche di lavorare per la formazione di una cultura della legalità declinata in tutte le sue forme, dal rispetto dei diritti dei cittadini e dalla sicurezza dei luoghi di cura fino alla trasparenza nelle assunzioni, nelle consulenze e negli appalti e contratti di fornitura.

Anche in tale ambito, la Regione e l'Università devono assumere specifico impegno a collaborare e ad interessare alleanze con altre Istituzioni operanti in ambito sanitario (Ordini professionali, Confindustria, Farminindustria, Associazioni, ecc.) al fine di diffondere buone pratiche e modelli



organizzativi che possano arginare il rischio di corruzione e conflitto d'interessi, guidando i comportamenti dei vertici delle organizzazioni dei professionisti medici e sanitari e di coloro che operano nella filiera dell'acquisizione di beni e servizi sanitari verso una sempre più corretta e trasparente relazionalità con gli altri attori del sistema.

#### **SOSTENIBILITÀ: COSTI E INVESTIMENTI PER LA SALUTE**

La razionalizzazione del sistema sanitario – ormai ineludibile in un clima generale di austerità in materia di spesa pubblica – non può prescindere da una interpretazione sinergica della dimensione dei costi e della dimensione della qualità, sempre nell'ottica del potenziamento della sostenibilità del sistema.

Appare utile, in tal senso, interpretare il concetto di costo della sanità alla luce del più generale concetto di investimento per la salute. Ne consegue una concezione avanzata del “modello sanità”, che passa attraverso l'analisi della relazione tra spesa sanitaria, innovazione tecnologica e stato di benessere della popolazione e che renderà necessaria una ridefinizione dei percorsi di programmazione e gestione delle risorse, al fine di garantire il bilanciamento tra risorse scarse ed investimento per la salute ed il benessere sociale.



The bottom of the page contains several handwritten signatures in black ink. On the right side, there is a circular official stamp. The stamp features the coat of arms of the Puglia Region in the center. The text around the perimeter of the stamp reads: "Dipartimento di Pianificazione della Salute, del Benessere Sociale e dello Spazio della Regione Puglia" and "REGIONE PUGLIA". Below the coat of arms, it says "Dipartimento di Pianificazione della Salute, del Benessere Sociale e dello Spazio della Regione Puglia".

Allegato B1

**SEDI DECENTRATE DELLA COLLABORAZIONE  
FRA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI  
E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

- 1) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA) – **Unità operativa complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale.**
- 2) Ente Ecclesiastico "C. Panico" di Tricase (LE) – **Unità operativa complessa di Malattie Neurodegenerative** afferente al Dipartimento di Neurologia.
- 3) ASL BA – Ospedale "Di Venere" – **Unità operativa complessa di Urologia.**



*Allegato B2*

**SEDI DECENTRATE DELLA COLLABORAZIONE  
FRA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA  
E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

- 1) Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) – **Unità operativa complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale**, afferente al Dipartimento Testa Collo.
- 2) Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) – **Unità operativa complessa di Pediatria Generale e Polispecialistica**, afferente al Dipartimento Materno Infantile e dell'Età Evolutiva.
- 3) Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) – **Unità operativa semplice dipartimentale di Radiologia Muscolo-Scheletrica**, afferente al Dipartimento di Scienze Radiologiche.
- 4) ASL FG – **Disciplina di Igiene**, collocata in staff alla Direzione Sanitaria aziendale nell'ambito di un programma di attività attribuito ai sensi dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 517/99.
- 5) Casa di Cura "Mater Dei Hospital" di Bari (Gruppo CBH - Città di Bari Hospital s.p.a.) – **Unità operativa di Cardiologia Interventistica e Servizio di Emodinamica**.



ALL. A-C1

ALLEGATO C1

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE CON E SENZA POSTI LETTO A.O.U. "POLICLINICO" DI BARI

| UNITA' OPERATIVA  | Ospedale "Policlinico" |                    |  |             | Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" |                |             | N. TOTALE POSTI LETTO |
|---|------------------------|--------------------|--|-------------|--------------------------------------|----------------|-------------|-----------------------|
|   | N. POSTI LETTO         | codice disciplina* | DESTINAZIONE SPECIFICA P.L.                              | DIREZ. OSP. | DIREZ. UNIV.                         | N. POSTI LETTO | DIREZ. OSP. |                       |
| Anatomia patologica   |                        | 03                 |  |             |                                      |                |             |                       |
| Anestesia   |                        | 49                 |  | X           |                                      |                |             |                       |
| Anestesia e Rianimazione  |                        | 49                 |  |             |                                      | 8              | X           |                       |
| Anestesia e Rianimazione I  | 16                     | 49                 | di cui 8 p.l. T.I.P.O.                                   |             | X                                    |                |             | 16                    |
| Anestesia e Rianimazione II   | 16                     | 49                 | di cui 2 p.l. per Terapia del Dolore                     |             | X                                    |                |             | 16                    |
| Cardiologia   | 29                     | 07                 | di cui 2 p.l. T.I. per trapianti e 5 p.l. T.I.P.O.       |             | X                                    |                |             | 29                    |
| Cardiologia pediatrica  |                        | 06                 |  |             |                                      | 10             | X           |                       |
| Cardiologia (R, S)  | 24                     | 08                 | di cui 4 p.l. cardiologia riab.                          | X           |                                      |                |             |                       |
| Unità coronarica - U.T.I.C.   | 8                      | 50                 |  |             |                                      |                |             |                       |
| Cardiologia (R)   | 24                     | 08                 | di cui 4 p.l. cardiologia riab.                          |             | X                                    |                |             |                       |
| Unità coronarica - U.T.I.C.   | 8                      | 50                 |  |             |                                      |                |             |                       |
| Cardiologia (R #)   |                        | 06                 |  |             |                                      | 10             | X           |                       |
| Cardiologia Operativa I18   |                        |                    |  | X           |                                      |                |             |                       |
| Chirurgia generale  | 25                     | 09                 |  | X           |                                      |                |             | 25                    |
| Chirurgia generale di urgenza e di elezione presso Padiglione "Asclepios" (I.O.C. Chirurgia "Bonomo" + n. 2 U.O.S.D.) | 50                     | 09                 |  |             | X                                    |                |             | 50                    |
| Chirurgia generale "Maresca"  | 25                     | 09                 |  |             | X                                    |                |             | 25                    |
| Chirurgia generale "Rusino"   | 30                     | 09                 | di cui 6 p.l. T.I.P.O.                                   |             | X                                    |                |             | 30                    |
| Chirurgia maxillo-facciale  | 20                     | 10                 | di cui 5 p.l. per le attività di Odontologia (codice 35) |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Chirurgia pediatrica  |                        | 11                 |  |             |                                      | 30             | X           |                       |
| Chirurgia pediatrica ed indirizzo urologico   |                        | 78                 | Urologia pediatrica                                      |             |                                      | 10             | X           |                       |
| Chirurgia plastica e ricostruttiva (con annesso Centro ustioni)   | 24                     | 12                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
|   | 16                     | 47                 | di cui 8 p.l. T.I. e 8 p.l. T.S.I.                       |             |                                      |                |             | 40                    |
| Chirurgia toracica  | 20                     | 13                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Chirurgia vascolare   | 20                     | 14                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Dermatologia e venerologia  | 20                     | 52                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Ematologia (con annesso Centro Trapianti)   | 30                     | 16                 | di cui 6 p.l. T.I.                                       |             | X                                    |                |             | 30                    |
| Endocrinologia  | 20                     | 19                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Farmacologia ospedaliera  |                        |                    |  | X           |                                      |                |             |                       |
| Gastroenterologia   | 30                     | 59                 |  |             | X                                    |                |             | 30                    |
| Ginecologia ed Ostetricia I (**)  | 40                     | 37                 |  |             | X                                    |                |             | 40                    |
| Ginecologia ed Ostetricia II (**-S)   | 40                     | 37                 |  |             | X                                    |                |             | 40                    |
| Igiene  |                        |                    |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Laboratorio di Genetica Medica  |                        |                    |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Malattie apparato respiratorio  | 24                     | 69                 | di cui 4 p.l. sub-int.                                   |             | X                                    |                |             | 24                    |
| Malattie apparato respiratorio "De Cejro"   | 24                     | 69                 | di cui 4 p.l. sub-int.                                   | X           |                                      |                |             | 24                    |
| Malattie infettive  | 25                     | 24                 |  |             | X                                    |                |             | 25                    |
| Malattie infettive  |                        | 24                 |  |             |                                      | 30             | X           | 30                    |
| Malattie metaboliche e genetiche  |                        | 19                 |  |             |                                      | 10             | X           | 10                    |
| Medicina del lavoro   |                        | 25                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Medicine e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza   |                        | 51                 | D.E.A. II livello con 14 p.l. tecnici di O.B.I.          | X           |                                      |                |             |                       |
| Medicina fisica e riabilitazione + Unità spinale unipolare + Neuroriabilitazione                                      | 20                     | 56                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
|   | 12                     | 28                 |  |             |                                      |                |             | 40                    |
|   | 8                      | 75                 |  |             |                                      |                |             |                       |
| Medicina Interna  | 24                     | 25                 |  | X           |                                      |                |             | 24                    |
| Medicina Interna "Bocconi"  | 32                     | 25                 |  |             | X                                    |                |             | 32                    |
| Medicina Interna "Frugoni" e Geriatria  | 28                     | 26                 |  |             | X                                    |                |             | 32                    |
| Medicina Interna "Muni"   | 4                      | 21                 |  |             | X                                    |                |             | 4                     |
| Medicina Interna "Muni"   | 32                     | 26                 |  |             | X                                    |                |             | 32                    |
| Medicina legale   |                        | 27                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Medicina nucleare   |                        | 61                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Medicina transfusionale   |                        |                    |  | X           |                                      |                |             |                       |
| Microbiologia e virologia   |                        |                    |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Nefrologia (con annessa dialisi o nefrologia pediatrica (**))   | 21                     | 29                 | di cui 4 p.l. T.I. e 4 p.l. T.S.I.                       |             | X                                    |                |             |                       |
|   | 4                      | 49                 | Nefrologia abilitata al trapianto renale                 |             |                                      |                |             | 25                    |
|   |                        | 77                 | Nefrologia pediatrica                                    |             |                                      | 12             |             | 12                    |
| Neonologia (***)  | 20                     | 62                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
|   | 12                     | 73                 | U.T.I.N.   |             |                                      |                |             | 32                    |
| Neurochirurgia  | 30                     | 30                 |  |             | X                                    |                |             | 30                    |
| Neurofisiologia   |                        |                    |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Neurologia  | 20                     | 32                 |  | X           |                                      |                |             | 20                    |
| Neurologia "Amaducci"   | 30                     | 32                 |  |             | X                                    |                |             | 30                    |
| Neurologia "Pucca"  | 21                     | 32                 | di cui 8 p.l. T.I. per Stroke Unit di II livello         |             | X                                    |                |             | 21                    |
| Neurologia pediatrica   |                        | 32                 |  |             |                                      | 15             | X           | 15                    |
| Neuropsichiatria infantile  | 20                     | 33                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Neuroradiologia   |                        |                    |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Odontoiatria  |                        | 35                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Oftalmologia (****)   | 20                     | 34                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Oncologia ematologica pediatrica  | 20                     | 65                 | di cui 5 p.l. T.I.                                       | X           | X                                    |                |             | 20                    |
| Oncologia   | 20                     | 64                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Ortopedia e Traumatologia   | 60                     | 36                 |  |             | X                                    |                |             | 60                    |
| Ortopedia e Traumatologia   |                        | 36                 |  |             |                                      | 10             | X           | 10                    |
| Otorinolaringoiatria  | 25                     | 38                 |  |             | X                                    |                |             | 25                    |
| Patologia clinica   |                        |                    |  | X           |                                      |                |             |                       |
| Patologia clinica   |                        |                    |  | X           |                                      |                |             |                       |
| Pediatria "Trimbusti"   | 8                      | 39                 | dedicati alla fibrosi cistica                            |             |                                      | 12             |             |                       |
| Pediatria (****)  |                        | 39                 |  |             |                                      | 20             | X           | 40                    |
| Psichiatria   | 29                     | 40                 | di cui 4 p.l. per trattamento di adolescenti in T.S.O.   |             | X                                    |                |             | 29                    |
| Radiodiagnostica  |                        | 69                 |  |             | X                                    |                |             |                       |
| Reumatologia  | 20                     | 72                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| Urologia I  | 25                     | 43                 | di cui 5 p.l. T.I.P.O.                                   |             | X                                    |                |             | 25                    |
| Urologia II   | 20                     | 43                 |  |             | X                                    |                |             | 20                    |
| TOTALE POSTI LETTO  | 1193                   |                    |  |             |                                      | 177            |             | 1370                  |

\*Decreto del Ministro della Salute 5 dicembre 2008, Allegato 1: "Codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere", come ricondotto alle discipline di cui al D.M. 70/2015.

(#) con attività di emodinamica interventistica h24

(# S) con Cardiologia d'Urgenza al Pronto Soccorso (8 p.l. tecnici per Chest Pain Unit) e Telecardiologia

(# B) con attività di emodinamica interventistica in guardia attiva h24

(\*\*) con Pronto Soccorso Specialistico h24, e S.T.A.M.; (S) afferisce Centro P.M.A. II livello

(\*\*\*) con 24 posti rene per dialisi al Policlinico e 10 posti rene per dialisi al "Giovanni XXIII"

(\*\*\*\*) con Nido dotato di n. 50 cuode - letti tecnici e S.T.E.N.

(\*\*\*\*\*) con Pronto Soccorso Specialistico h24

(\*\*\*\*\*) comprende anche il Pronto Soccorso Pediatrico di II livello con attivazione di n. 4 p.l. tecnici per O.B.I.

Inoltre sono previsti n. 10 posti letto tecnici per la Sezione Dialisi



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Allegato C2

| UNITA' OPERATIVE COMPLESSE CON E SENZA POSTI LETTO A.O.U.<br>AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" DI FOGGIA |                  |                    |                                    |                         |                       |
|---|------------------|--------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Disciplina  | cod. Disciplina* | Numero posti letto | Destinazione specifica posti letto | Direzione universitaria | Direzione ospedaliera |
| Anatomia Patologica   | 03               | 0                  |                                    | 1                       | 0                     |
| Anestesia e Terapia Intensiva   | 49               | 20                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Cardiologia   |                  | 62                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Cardiologia   | 08               |                    | 36                                 |                         |                       |
| Unità Coronarica  | 50               |                    | 8                                  |                         |                       |
| Cardiochirurgia   | 07               |                    | 12                                 |                         |                       |
| Cardiologia riabilitativa   | 08               |                    | 6                                  |                         |                       |
| Centrale Operativa 118  |                  | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Chirurgia Generale Ospedaliera  |                  | 53                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Chirurgia Generale Ospedaliera  | 09               |                    | 48                                 |                         |                       |
| Chirurgia Pediatrica Ospedaliera  | 11               |                    | 3                                  |                         |                       |
| Odontoiatria e Stomatologia   | 35               |                    | 2                                  |                         |                       |
| Chirurgia Generale Universitaria  |                  | 37                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Chirurgia Generale Universitaria  | 09               |                    | 34                                 |                         |                       |
| Chirurgia Pediatrica Universitaria  | 11               |                    | 3                                  |                         |                       |
| Chirurgia Plastica  |                  | 15                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Chirurgia Plastica  | 12               |                    | 12                                 |                         |                       |
| Grandi Ustionati  | 47               |                    | 3                                  |                         |                       |
| Chirurgia Toracica  | 13               | 16                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Chirurgia Vascolare   | 14               | 12                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Ematologia  | 18               | 18                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Farmacia  | 0                | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Gastroenterologia   |                  | 30                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Gastroenterologia Ospedaliera   | 58               |                    | 24                                 |                         |                       |
| Gastroenterologia Universitaria   | 58               |                    | 6                                  |                         |                       |
| Genetica medica   |                  | 0                  |                                    | 1                       | 0                     |
| Geriatria   | 21               | 18                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Igiene  |                  | 0                  |                                    | 1                       | 0                     |
| Laboratorio Analisi   |                  | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Malattie Endocrine  | 19               | 10                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Malattie Infettive e Tropicali  | 24               | 32                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Medicina d'Accettazione e d'Urgenza- Pronto Soccorso  |                  | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Medicina Interna e dell'Invecchiamento  |                  | 36                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Medicina Interna e dell'Invecchiamento  | 26               |                    | 34                                 |                         |                       |
| Dermatologia Universitaria  | 52               |                    | 2                                  |                         |                       |
| Medicina Interna Ospedaliera  |                  | 52                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Medicina Interna Ospedaliera  | 26               |                    | 34                                 |                         |                       |
| Medicina d'Urgenza  | 26               |                    | 16                                 |                         |                       |
| Dermatologia Ospedaliera  | 52               |                    | 2                                  |                         |                       |
| Medicina Legale   | 27               | 0                  |                                    | 1                       | 0                     |
| Medicina Nucleare   | 61               | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Nefrologia e Dialisi (abilitata al Trapianto di rene)   | 48               | 20                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Neonatologia  |                  | 35                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Neonatologia  | 62               |                    | 20                                 |                         |                       |
| Terapia Intensiva Neonatale   | 73               |                    | 15                                 |                         |                       |
| Neurochirurgia  |                  | 20                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Neurologia  |                  |                    |                                    |                         |                       |
| Neurologia Ospedaliera  | 32               | 26                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Neurologia Universitaria  | 32               | 16                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Neuropsichiatria Infantile  | 33               | 16                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Oculistica  | 34               | 10                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Oncologia   | 64               | 10                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Ortopedia e Traumatologia   |                  | 32                 |                                    |                         |                       |
| Ortopedia e Traumatologia Universitaria   | 36               |                    | 16                                 | 1                       | 0                     |
| Ortopedia e Traumatologia ad Indirizzo d'Urgenza  | 36               |                    | 16                                 | 0                       | 1                     |
| Ostetricia e ginecologia  |                  | 60                 |                                    |                         |                       |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedaliera  | 37               |                    | 30                                 | 0                       | 1                     |
| Ostetricia e Ginecologia Universitaria  | 37               |                    | 30                                 | 1                       | 0                     |
| Otorinolaringoiatra   | 38               | 12                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Pediatria   | 39               | 22                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Pneumologia   |                  | 55                 |                                    |                         |                       |
| Pneumologia Ospedaliera   |                  | 33                 |                                    | 0                       | 1                     |
| Pneumologia Ospedaliera   | 68               |                    | 30                                 |                         |                       |
| Pneumologia riabilitativa   | 68               |                    | 3                                  |                         |                       |
| Pneumologia Universitaria   |                  | 23                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Pneumologia Universitaria   | 68               |                    | 20                                 |                         |                       |
| Pneumologia riabilitativa   | 68               |                    | 3                                  |                         |                       |
| Psichiatria   | 40               | 15                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Radiologia  |                  |                    |                                    |                         |                       |
| Radiologia Universitaria  | 69               | 0                  |                                    | 1                       | 0                     |
| Radiologia Ospedaliera  | 69               | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Radioterapia  | 70               | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Recupero e Riabilitazione Funzionale  | 56               | 18                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Reumatologia  | 71               | 12                 |                                    | 1                       | 0                     |
| Servizio Immunotrasfusionale  | 20               | 0                  |                                    | 0                       | 1                     |
| Urologia e Trapianti  | 43               | 30                 |                                    | 1                       | 0                     |
| <b>Totale</b>   | <b>43</b>        | <b>821</b>         |                                    | <b>24</b>               | <b>22</b>             |

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures*



Allegato D

## SOGLIE OPERATIVE DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

Per tutte le Unità Operative Complesse con posti letto di degenza:

- Peso medio dei DRG in regime di ricovero ordinario (indice di complessità della casistica trattata) non inferiore all'anno precedente a quello della rilevazione, al netto dei DRG potenzialmente inappropriati ai sensi del Patto per la Salute 2010-2012;
- Tasso di occupazione dei posti letto per ricoveri in regime ordinario (indice di utilizzo dei posti letto) su posti letto attivi non inferiore all'85%, e comunque non inferiore all'indicatore calcolato nell'anno precedente rispetto a quello della rilevazione.

Per le Unità Operative Complesse con posti letto di degenza dell'AREA MEDICA:

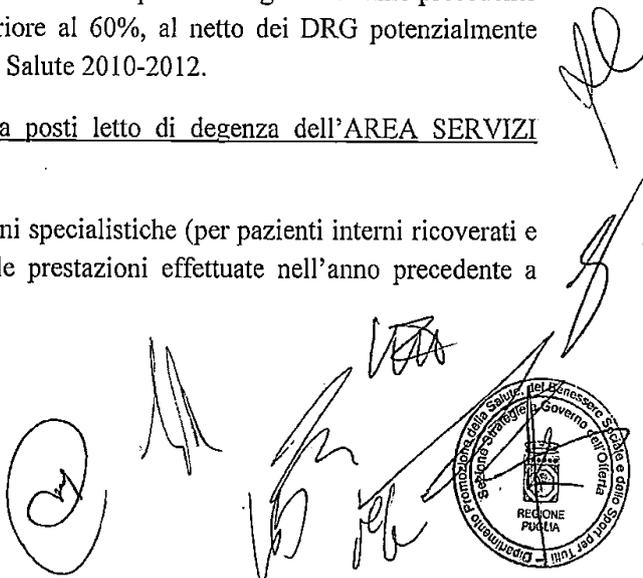
- Rapporto tra il numero totale di Day Service nell'anno precedente a quello della rilevazione ed il numero complessivo dei ricoveri con DRG potenzialmente inappropriati ai sensi del Patto per la Salute 2010-2012 effettuati (ordinari + Day Hospital) non inferiore al 60%.

Per le Unità Operative Complesse con posti letto di degenza dell'AREA CHIRURGICA:

- Rapporto tra il numero totale dei ricoveri ordinari con DRG chirurgico ed il numero complessivo dei ricoveri ordinari effettuati nei reparti chirurgici nell'anno precedente a quello della rilevazione non inferiore al 60%, al netto dei DRG potenzialmente inappropriati ai sensi del Patto per la Salute 2010-2012.

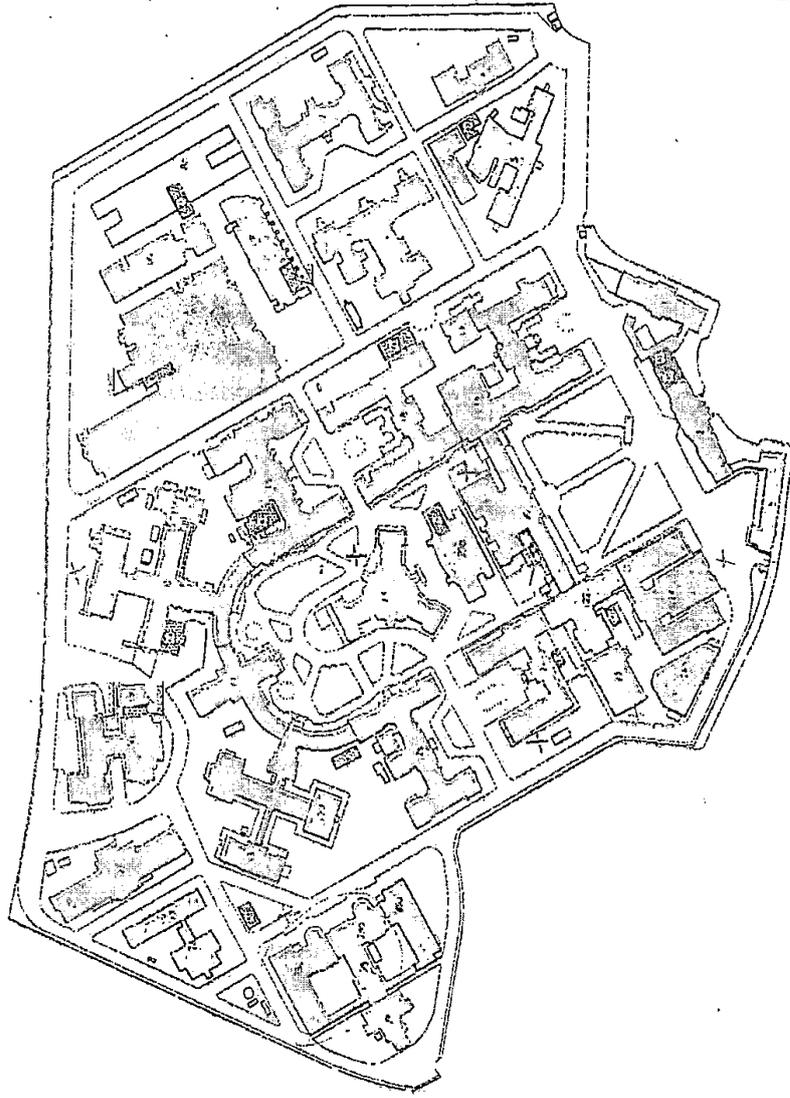
Per le Unità Operative Complesse senza posti letto di degenza dell'AREA SERVIZI SANITARI:

- Numero complessivo delle prestazioni specialistiche (per pazienti interni ricoverati e per utenti esterni) non inferiore alle prestazioni effettuate nell'anno precedente a quello della rilevazione.



The image shows several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular official stamp. The stamp contains the text: "REGIONE PUGLIA", "Dipartimento per l'Organizzazione e la Programmazione", "Ufficio Regionale per la Programmazione e la Qualità", and "Governo della Regione Puglia". The stamp is partially obscured by the signatures.

PLANIMETRIA GENERALE CON INDIVIDUAZIONE DEI PADIGLIONI UNIVERSITARI E DEL POLICLINICO - 2016



*[Handwritten signatures and initials]*



Legenda

- Padiglioni Universitari
- Padiglioni Policlinico
- Cortina estetica

Legenda scala

1. AGRIUM
2. Servizi amministrativi
3. Prontuario centralizzato
4. Servizi di pronto soccorso
5. Servizi di diagnostica
6. Servizio di radiologia
7. Servizio di chirurgia
8. Servizio di ortopedia
9. Servizio di ginecologia
10. Servizio di ostetricia
11. Servizio di pediatria
12. Servizio di pediatria (ex policlinico)
13. Servizio di pediatria (ex policlinico)
14. Servizio di pediatria (ex policlinico)
15. Servizio di pediatria (ex policlinico)
16. Servizio di pediatria (ex policlinico)
17. Servizio di pediatria (ex policlinico)
18. Servizio di pediatria (ex policlinico)
19. Servizio di pediatria (ex policlinico)
20. Servizio di pediatria (ex policlinico)
21. Servizio di pediatria (ex policlinico)
22. Servizio di pediatria (ex policlinico)
23. Servizio di pediatria (ex policlinico)
24. Servizio di pediatria (ex policlinico)
25. Servizio di pediatria (ex policlinico)
26. Servizio di pediatria (ex policlinico)
27. Servizio di pediatria (ex policlinico)
28. Servizio di pediatria (ex policlinico)
29. Servizio di pediatria (ex policlinico)
30. Servizio di pediatria (ex policlinico)
31. Servizio di pediatria (ex policlinico)
32. Servizio di pediatria (ex policlinico)
33. Servizio di pediatria (ex policlinico)
34. Servizio di pediatria (ex policlinico)
35. Servizio di pediatria (ex policlinico)
36. Servizio di pediatria (ex policlinico)
37. Servizio di pediatria (ex policlinico)
38. Servizio di pediatria (ex policlinico)
39. Servizio di pediatria (ex policlinico)
40. Servizio di pediatria (ex policlinico)
41. Servizio di pediatria (ex policlinico)
42. Servizio di pediatria (ex policlinico)
43. Servizio di pediatria (ex policlinico)
44. Servizio di pediatria (ex policlinico)
45. Servizio di pediatria (ex policlinico)
46. Servizio di pediatria (ex policlinico)
47. Servizio di pediatria (ex policlinico)
48. Servizio di pediatria (ex policlinico)
49. Servizio di pediatria (ex policlinico)
50. Servizio di pediatria (ex policlinico)
51. Servizio di pediatria (ex policlinico)
52. Servizio di pediatria (ex policlinico)
53. Servizio di pediatria (ex policlinico)
54. Servizio di pediatria (ex policlinico)
55. Servizio di pediatria (ex policlinico)
56. Servizio di pediatria (ex policlinico)
57. Servizio di pediatria (ex policlinico)
58. Servizio di pediatria (ex policlinico)
59. Servizio di pediatria (ex policlinico)
60. Servizio di pediatria (ex policlinico)
61. Servizio di pediatria (ex policlinico)
62. Servizio di pediatria (ex policlinico)
63. Servizio di pediatria (ex policlinico)
64. Servizio di pediatria (ex policlinico)
65. Servizio di pediatria (ex policlinico)
66. Servizio di pediatria (ex policlinico)
67. Servizio di pediatria (ex policlinico)
68. Servizio di pediatria (ex policlinico)
69. Servizio di pediatria (ex policlinico)
70. Servizio di pediatria (ex policlinico)
71. Servizio di pediatria (ex policlinico)
72. Servizio di pediatria (ex policlinico)
73. Servizio di pediatria (ex policlinico)
74. Servizio di pediatria (ex policlinico)
75. Servizio di pediatria (ex policlinico)
76. Servizio di pediatria (ex policlinico)
77. Servizio di pediatria (ex policlinico)
78. Servizio di pediatria (ex policlinico)
79. Servizio di pediatria (ex policlinico)
80. Servizio di pediatria (ex policlinico)
81. Servizio di pediatria (ex policlinico)
82. Servizio di pediatria (ex policlinico)
83. Servizio di pediatria (ex policlinico)
84. Servizio di pediatria (ex policlinico)
85. Servizio di pediatria (ex policlinico)
86. Servizio di pediatria (ex policlinico)
87. Servizio di pediatria (ex policlinico)
88. Servizio di pediatria (ex policlinico)
89. Servizio di pediatria (ex policlinico)
90. Servizio di pediatria (ex policlinico)
91. Servizio di pediatria (ex policlinico)
92. Servizio di pediatria (ex policlinico)
93. Servizio di pediatria (ex policlinico)
94. Servizio di pediatria (ex policlinico)
95. Servizio di pediatria (ex policlinico)
96. Servizio di pediatria (ex policlinico)
97. Servizio di pediatria (ex policlinico)
98. Servizio di pediatria (ex policlinico)
99. Servizio di pediatria (ex policlinico)
100. Servizio di pediatria (ex policlinico)

*[Handwritten signature]* Beni immobiliari conferiti in contribuzione - Omi Bst  
*[Handwritten signature]* Pello

Allegato E2

**BENI DELL'UNIVERSITA' DI FOGGIA DESTINATI  
ALL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE DELL'A.O.U.  
"OSPEDALI RIUNITI"**

| ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO | BENE / APPARECCHIATURA                                    | VALORE DI MERCATO (IVA compresa) | UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE | DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO |
|---------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 235 del 19/02/1999        | Elettrocardiografo Hewlett Packhard mod. 43420B new wave  | £ 60.000.000,00                  | <i>Medicina Interna I</i>        | SMED                       |
| 245 del 23/02/1999        | Computer Pentium MMC con annessa stampante Canon BTC 4300 | £ 2.520.000,00                   | <i>Medicina Interna II</i>       | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Congelatore verticale                                     | € 10.771,80                      | <i>M.A.R. 4</i>                  | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Bilancia di precisione certificata                        | € 1.554,19                       | <i>M.A.R. 4</i>                  | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Termostato a ventilazione                                 | € 672,76                         | <i>M.A.R. 4</i>                  | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Microscopio trioculare                                    | € 1.560,29                       | <i>M.A.R. 4</i>                  | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Cappa flusso laminare verticale                           | € 2.172,00                       | <i>M.A.R. 4</i>                  | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Centrifuga da tavolo digitale per citologia               | € 3.860,11                       | <i>M.A.R. 4</i>                  | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Sistema di ecovideoendoscopia a sonda radiale             | € 100.000,00                     | <i>Gastroenterologia</i>         | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Endoscopio a visione laterale                             | € 24.350,00                      | <i>Chirurgia Generale</i>        | SMED                       |
| 1079 del 31/10/2005       | Armadio per sostanze infiammabili                         | € 1.997,94                       | <i>Anatomia Patologica</i>       | MED. CLIN.                 |
| 1079 del 31/10/2005       | Frigorifero AF70X700                                      | € 3.737,08                       | <i>Anatomia Patologica</i>       | MED. CLIN.                 |



|                        |  |             |                                     |            |
|------------------------|--|-------------|-------------------------------------|------------|
| 1079 del<br>31/10/2005 | Congelatore verticale VX380  | € 6.966,58  | <i>Anatomia<br/>Patologica</i>      | MED. CLIN. |
| 1079 del<br>31/10/2005 | Cappa a flusso laminare<br>BH2003 e tavolo   | € 7.131,14  | <i>Anatomia<br/>Patologica</i>      | MED. CLIN. |
| 1079 del<br>31/10/2005 | Bagno stendifette illuminato   | € 1.009,99  | <i>Anatomia<br/>Patologica</i>      | MED. CLIN. |
| 1079 del<br>31/10/2005 | Telefax Olivetti ofx   | € 311,78    | <i>Anatomia<br/>Patologica</i>      | MED. CLIN. |
| 45 del 17/01/2006      | Retinografo non miridiatico<br>Topcon mod. TRC-NW6SSN<br>289567 completo di accessori  | € 42.914,00 | <i>Endocrinologia</i>               | SMED       |
| 809 del<br>20/07/2006  | Ottica Storz 30°, apparecchio<br>per lavaggio e aspirazione,<br>sistema operativo composto<br>da due camicie separabili,<br>pinza per biopsia, presa e<br>forbici a punta semirigida | € 34.920,00 | <i>Ostetricia e<br/>Ginecologia</i> | SMED       |
| 206 del<br>08/02/2007  | PC assemblato con monitor  | € 1.100,00  | <i>M.A.R. 4</i>                     | SMED       |
| 206 del<br>08/02/2007  | Stampante Canon  | € 320,00    | <i>M.A.R. 4</i>                     | SMED       |
| 206 del<br>08/02/2007  | Apparecchiatura "Dedyc" a<br>doppia pompa per il<br>trattamento del sovraccarico<br>idrico mediante<br>ultrafiltrazione  | € 15.000,00 | <i>Nefrologia e Dialisi</i>         | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | PC Pentium IV + accessori  | € 1.087,20  | <i>Pediatria</i>                    | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Monitor Flat LCD 17"   | € 438,00    | <i>Pediatria</i>                    | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Stampante laser jet HP 1150  | € 357,60    | <i>Pediatria</i>                    | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Scanner HP 5550  | € 447,00    | <i>Pediatria</i>                    | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | OFX 555 Fax Bubble   | € 232,50    | <i>Ematologia</i>                   | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Fotocopiatrice D copia 150   | € 1.094,40  | <i>Ematologia</i>                   | SMED       |



|                        |  |                           |   |            |
|------------------------|--|---------------------------|---|------------|
| 685 del<br>24/04/2007  | Stampante HP laser jet 1500  | € 674,00                  | <i>Ematologia</i>                               | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Monitor Tft 18" scenicview   | € 324,49                  | <i>Ematologia</i>                               | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Cabina biohazard banco 120<br>cm   | € 7.399,99                | <i>Ematologia</i>                               | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Microscopio Nikon Eclipse  | € 4.978,80                | <i>Ematologia</i>                               | SMED       |
| 685 del<br>24/04/2007  | Micropipetta Gilson 20 – 100   | € 414,00                  | <i>Ematologia</i>                               | SMED       |
| 976 del<br>11/06/2007  | Broncofibroscopio per PPD<br>completo  | € 17.340,00               | <i>Chirurgia Toracica</i>                       | SMED       |
| 976 del<br>11/06/2007  | Monitor 20" 800 linee alta<br>risoluzione  | € 5.640,00                | <i>Chirurgia Toracica</i>                       | SMED       |
| 976 del<br>11/06/2007  | Carrello per trasporto<br>apparecchiature  | € 3.720,00                | <i>Chirurgia Toracica</i>                       | SMED       |
| 976 del<br>11/06/2007  | Telecamera 3 CCD tricam  | € 29.559,60               | <i>Chirurgia Toracica</i>                       | SMED       |
| 976 del<br>11/06/2007  | Fonte di luce D Light 300  | € 33.664,00               | <i>Chirurgia Toracica</i>                       | SMED       |
| 2000 del<br>15/11/2007 | Video EEG  | € 20.000,00               | <i>Neurologia</i>                               | MED. CLIN. |
| 182 del<br>28/01/2008  | Stampante laser jet HP 3330<br>MFP   | € 1.050,00                | <i>Pediatria</i>                                | SMED       |
| 324 del<br>18/02/2008  | Stampante HP multifunzione<br>LJ P2015   | € 299,00                  | <i>Urologia e Centro<br/>Trapianti del Rene</i> | SMED       |
| 324 del<br>18/02/2008  | Stampante color CLP 300  | € 199,00                  | <i>Urologia e Centro<br/>Trapianti del Rene</i> | SMED       |
| 324 del<br>18/02/2008  | Stampante laser CM1015<br>MFP  | € 599,00                  | <i>Urologia e Centro<br/>Trapianti del Rene</i> | SMED       |
| 2364 del<br>07/12/2009 | Tagliatame EMKMR2,<br>ultramicrotomo EMUC6,<br>Sputter coater SCD005 e<br>Critical point dryer CPD 030 | € 9.878,40<br>€ 68.760,00 | <i>Centro di Medicina<br/>Molecolare</i>        | MED. CLIN. |
| 2506 del               | Centrifuga da banco "Hettic  |                           | <i>Endocrinologia</i>                           |            |



|                     |   |                           |   |            |
|---------------------|---|---------------------------|---|------------|
| 23/12/2009          | EBA 20" completa di rotore 8x15 ml  | € 1.024,00                |   |            |
| 2506 del 23/12/2009 | Bilancia elettronica Soehnle Professional   | € 395,00                  | <i>Endocrinologia</i>                       | SMED       |
| 2506 del 23/12/2009 | Frigorifero congelatore Dometic   | € 5.657,00                | <i>Endocrinologia</i>                       | SMED       |
| 2506 del 23/12/2009 | Notebook Lenovo Thinkpad T400   | € 750,00                  | <i>Endocrinologia</i>                       | SMED       |
| 432 del 20/03/2012  | Elettroencefalografo mod. NF completo di accessori  | € 15.289,56               | <i>Neurofisiopatologia</i>                  | MED. CLIN. |
| 432 del 20/03/2012  | Stazione di riletture mod. NF REV D4 completo di accessori  | € 3.285,90                | <i>Neurofisiopatologia</i>                  | MED. CLIN. |
| 432 del 20/03/2012  | Elettromiografo + potenziali evocati, completo di accessori   | € 16.454,03               | <i>Neurofisiopatologia</i>                  | MED. CLIN. |
| 1324 del 25/07/2012 | Ecografo Mylab 25 gold S7N177   | € 19.000,00               | <i>Reumatologia</i>                         | SMED       |
| 1498 del 10/09/2012 | Personal Computer   | € 250,00                  | <i>Endocrinologia</i>                       | SMED       |
| 1498 del 10/09/2012 | Stampante HP color laser jet CM232nf MPF  | € 500,00                  | <i>Endocrinologia</i>                       | SMED       |
| 1498 del 10/09/2012 | Due stampanti HP color laser jet P2055 dn   | € 600,00                  | <i>Endocrinologia</i>                       | SMED       |
| 6 del 09/01/2014    | Laringoscopia   | € 21.000,00               | <i>Otorinolaringoiatria</i>                 | SMED       |
| 48 del 20/01/2014   | Microscopio ottico Nikon  | € 6.236,40                | <i>Otorinolaringoiatria</i>                 | SMED       |
| 1823 del 24/11/2014 | Densitometro digitale diretto ad alta definizione a doppia energia (ideXa)                                  | € 88.800,00               | <i>Prof Cibelli C/o Direzione Sanitaria</i> |            |
| 386 del 24/02/2016  | 1 Sistema Lightcycler 480 II della Roche Diagnostic;<br>1 Frigorifero congelatore (-20°) "Liebherr" Gc 1500 | € 30.250,00<br>€ 1.075,20 | <i>Malattie Infettive Universitaria</i>     |            |

**Nota Bene:** il Dipartimento Universitario indicato nell'ultima colonna è stato individuato sulla base del reparto di destinazione dell'apparecchiatura (penultima colonna). Il dato non è stato incrociato con l'inventario dei Dipartimenti.



## Allegato A

Progetto integrato per l'attuazione ed il miglioramento continuo del modello organizzativo ambidestro MAIA - ('MAIA Delivered') – Convenzione con l'Istituto Pugliese di Ricerche Economiche e Sociali (IPRES)

## PIANO FINANZIARIO RIMODULATO

| VOCI DI SPESA                | BUDGET INIZIALE | RIMODULAZIONE | SCOSTAMENTI  |
|------------------------------|-----------------|---------------|--------------|
| 1) PERSONALE E COLLABORATORI | € 453.965,44    | € 490.265,44  | -€ 36.300,00 |
| 2) ATTREZZATURE              | € 5.000,00      | € -           | € 5.000,00   |
| 3) EVENTI                    | € 10.000,00     | € -           | € 10.000,00  |
| 4) MISSIONI                  | € 5.000,00      | € 700,00      | € 4.300,00   |
| 5) COSTI GENERALI            | € 30.000,00     | € 13.000,00   | € 17.000,00  |
| TOTALE IMPONIBILE            | € 503.965,44    | € 503.965,44  | € -          |
| IVA 22%                      | € 110.872,40    | € 110.872,40  | € -          |
| TOTALE                       | € 614.837,84    | € 614.837,84  | € -          |

Il presente allegato è composto

da n. UNA fasciate

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
Dr. Pasquale ORLANDO

λ





# BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

*Direzione e Redazione:* Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 080 540 6372 / 6316 / 6317 - Fax 080 540 6379

*Sito internet:* <http://www.regione.puglia.it/bollettino-ufficiale>

*e-mail:* [burp@pec.rupar.puglia.it](mailto:burp@pec.rupar.puglia.it) - [burp@regione.puglia.it](mailto:burp@regione.puglia.it)

*Direttore Responsabile* **Dott.ssa Antonia Agata Lerario**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974

Edipress dei f.lli Caraglia & C. s.a.s. - 83031 Ariano Irpino (AV)